



PROGRAMA DE APOYO A LA INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ECUADOR

EC-L1236

Plan de Monitoreo y Evaluación

Documento preparado por: Francisco Ochoa (SPH/CBR); Anne Sofie Olsen (EDU/CEC); Julia Johannsen (SPH/CEC); Xiomara Alemán (SPH/CVE); Carmenza Sevilla (Consultora); Sebastián Martínez y Anastasiya Yarygina Udovenko (SPD/SDV).

SEPTIEMBRE, 2018

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	4
II.	MONITOREO	6
	A. Indicadores	6
	B. Recolección de datos e instrumentos	13
	C. Presentación de informes	18
	D. Coordinación, plan de trabajo y presupuesto.....	18
III.	EVALUACIÓN	21
	A. Evaluación del Componente 1	21
	B. Evaluación del Componente 2	22
	C. Evaluación del Componente 3.....	23
	D. Evaluación del Componente 4.....	34
V.	REFERENCIAS.....	36
VI.	ANEXO A: LOGICA VERTICAL COMPONENTE 1.....	38
VII.	ANEXO B: LOGICA VERTICAL COMPONENTE 2.....	38
VIII.	ANEXO C: LOGICA VERTICAL COMPONENTE 3.....	39
IX.	ANEXO D: LOGICA VERTICAL COMPONENTE 4.....	39

ABREVIATURAS	
AMIE	Archivo Maestro de Instituciones Educativas
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BJGL	Bono Joaquín Gallegos Lara
CEGEMED	Centro de Genética Médica
DD	Diferencias-en-Diferencias
DE	Desviación Estándar
DND	Dirección Nacional de Discapacidades
ECV	Encuesta de Condiciones de Vida
EFA	Estados Financieros Auditados
ES	Encuesta de seguimiento
ISA	Informes Semestrales de Avance
ITT	Intent-to-treatment
LATE	Local Average Treatment Effect
LB	Línea de base
MEF	Ministerio de Economía y de Finanzas
MGR	Matriz de Riesgos
MIDUVI	Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda
MINEDUC	Ministerio de Educación
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
OCE	Organismo Co-Ejecutor
PA	Plan de Adquisiciones
PCR	Informe de Terminación de Programa (Project Completion Report)
PEP	Plan de Ejecución del Programa
PME	Plan de Monitoreo y Evaluación
PMR	Informe de Seguimiento de Programa (Project Monitoring Report)
POA	Plan Operativo Anual
POD	Propuesta para el Desarrollo de la Operación
RD	Regresión Discontinua
UEE	Unidad de Educación Especializada
UEO	Unidad de Educacion Ordinaria

I. INTRODUCCIÓN

- 1.1. Este documento describe la estrategia de monitoreo y evaluación del Programa de Apoyo a la Inclusión Social de Personas con Discapacidad en Ecuador. El programa tiene por objetivo contribuir a la inclusión social de personas con discapacidad a través del ciclo de vida, mediante mejoras en la atención oportuna en salud, educación de calidad, el cuidado diario y la recreación.
- 1.2. El programa involucra participación de cuatro actores institucionales - Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI). Cada uno de los actores institucionales es el organismo co-ejecutor (OCE) de uno de los cuatro componentes en los que se estructura el Programa.
- 1.3. **Componente 1: Diagnóstico oportuno y atención en salud (BID US\$13,6 millones; Local US\$1,9 millones).** Este componente tiene por objetivo fortalecer el diagnóstico temprano y la calificación de discapacidades desde la primera infancia, aumentar la disponibilidad de ayudas técnicas y mejorar el acompañamiento por parte de los servicios de salud. Se financiará: (i) la adquisición de 35.400 ayudas técnicas, principalmente sillas de ruedas y sillas posturales para personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante, y la compra de equipos e insumos otacústicos para 233 establecimientos de salud y hospitales que atienden partos; (ii) el equipamiento del Laboratorio de Genética Molecular del Centro Especializado de Genética Médica; (iii) el desarrollo de solución informática de acompañamiento de la calificación de discapacidad; (iv) la capacitación de profesionales de salud en la aplicación del “Manual para la Calificación de Discapacidad Ecuatoriano” y en el uso de los Equipos de Emisiones Otacústicas y aplicación de mejora continua del tamizaje auditivo; y (v) acompañamiento técnico; entre otros.
- 1.4. Se espera que el componente beneficiará a los niños nacidos en 233 establecimientos de salud y hospitales que atienden partos. Asimismo, se estima que aproximadamente 35.400 personas con discapacidad se beneficiaran de mejoras en servicios de atención y adquisición de ayudas técnicas.
- 1.5. **Componente 2: Accesibilidad a espacios recreativos públicos (BID US\$10,1 millones; Local US\$1,2 millones).** Este componente tiene por objetivo facilitar la integración de niños, niñas y adultos con y sin discapacidad en espacios públicos de recreación. Se prevé financiar: (i) la adecuación e instalación de 62 parques inclusivos¹; (ii) la elaboración del manual de buen uso, mantenimiento y gestión de parques, en formatos accesibles; y (iii) la contratación de un equipo de apoyo técnico en el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI), responsable de la implementación de los parques.
- 1.6. Los beneficiarios de los parques serán las familias de 62 proyectos del Plan Casa para Todos y de otros proyectos sociales. Los criterios para selección de beneficiarios del Casa para Todos son: en primer lugar, la condición de pobreza y pobreza extrema, y se consideran algunos criterios como son: personas con discapacidad, adulto mayor, enfermedades catastróficas, familias monoparentales y violencia intrafamiliar.
- 1.7. **Componente 3: Gestión e innovación en el cuidado de personas con discapacidad severa (BID US\$8,7 millones; Local US\$1 millón).** Este componente tiene por objetivo implementar un modelo de apoyo integral para cuidadores de personas con discapacidad y sus sustitutos. El programa financiará: (i) el diseño del esquema de incentivos para el “Modelo de Redes Próximas de Apoyo al Cuidado de Personas con Discapacidad”, que incluirá el uso de estrategias de participación basadas en economía del comportamiento para potenciales sustitutos; (ii) el diseño e implementación de una estrategia de formación en formato accesible; (iii) la capacitación

¹ Los criterios para la elegibilidad y priorización de estos parques inclusivos serán detallados en el ROP.

de 22.500 cuidadores y sustitutos del cuidado; (iv) el diseño e implementación del programa de certificación en cuidados; y (v) la evaluación de impacto y acompañamiento técnico, entre otros.

- 1.8. Se prevé que el componente beneficiará aproximadamente a 22.500 cuidadores de personas con discapacidad severa.
- 1.9. **Componente 4: Fortalecimiento de la educación especializada e inclusiva (BID US\$7,6 millones; Local US\$0.9 millón).** El objetivo de este componente es asegurar el acceso a una educación especializada e inclusiva de calidad para personas con discapacidad en condiciones dignas. Serán financiadas las siguientes actividades: (i) el acompañamiento pedagógico de 106 IEEs en la implementación del nuevo modelo de educación especializada e inclusiva; (ii) el plan de capacitación y formación continua de docentes y directivos para la mejora de la calidad educativa; (iii) el material didáctico y tecnológico para la mejora de los espacios educativos en IEEs; y (iv) el diagnóstico y análisis situacional de la educación inclusiva en el Ecuador para la construcción de un Modelo de Educación Inclusiva, y acompañamiento técnico.
- 1.10. Los beneficiarios del componente serán aproximadamente más de 23.000 niños y niñas con discapacidades en la edad escolar que atienden las IEEs y también 27.688 niños que actualmente están fuera del sistema, pero que se espera que beneficien de las actividades de mejora de calidad y expansión de la cobertura.
- 1.11. **Prestatario y Organismos Ejecutores.** El Prestatario del programa será la República del Ecuador. El programa contará con cuatro entidades ejecutoras: Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI). En todos los casos se prevé constituir equipos ejecutores vinculados directamente a los ministros o Subsecretarías respectivas y con facultad de administración de contratos.
- 1.12. **La Coordinación General de Programas.** El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) realizará la coordinación estratégica del programa, a través de la Coordinación General de Programas BID, que dará seguimiento a la ejecución del programa al nivel global, lo que puede incluir coordinar entre instituciones y dirimir en el caso de desviaciones de fechas, contenidos o calidad de las inversiones que deben involucrar el nivel estratégico de las instituciones, según requerido. MEF será la contraparte del Banco para la suscripción del contrato y el monitoreo del cumplimiento de las condiciones de desembolso. Se designará al menos una persona que será responsable del seguimiento del programa. Esta persona será responsable de, entre otras tareas: (i) mantener la comunicación oficial con el Banco y entregar informes y evidencia del cumplimiento de las condiciones de la operación, y todo informe que el Banco pueda requerir en los plazos y condiciones acordadas; e (ii) impulsar las acciones tendientes al logro de los objetivos de política definidos en el programa, y en particular aquellas incluidas como medios de verificación para los desembolsos.
- 1.13. Los arreglos de monitoreo del programa tienen como propósito medir el alcance de los productos y resultados a lo largo de su ejecución. El programa cuenta con una evaluación de impacto del componente 3. El objetivo de esta evaluación es medir el efecto de las actividades de fortalecimiento del cuidado de personas con discapacidad severa sobre el bienestar de sus cuidadores. Además, en el marco del Componente 3, siempre y cuando las operaciones y el presupuesto del programa lo permiten, se propone realizar una evaluación complementaria en la cual se estimarían los efectos de sistemas de incentivos para voluntarios sustitutos de cuidadores de personas con discapacidad severa. Los Componentes 1, 2 y 4 serán evaluados por una comparación en el tiempo de los indicadores de resultado antes y después de la intervención con atribución teórica basada en la lógica vertical de cada componente y revisión de literatura.

II. Monitoreo

A. Indicadores

- 2.1. Cada uno de los cuatro organismos co-ejecutores (OCE) será responsable del proceso de monitoreo periódico de su componente correspondiente. El objetivo principal de estas actividades es analizar de manera continua la ejecución del programa y el cumplimiento de las metas de productos en los tiempos y bajo costos previstos. Cada OCE presentará semestralmente al Banco la información de monitoreo requerida, dentro de los 60 días posteriores al fin de cada semestre. El Banco operará como coordinador y consolidará la información de monitoreo recibida de los OCEs. El Banco realizará Misiones de Administración o visitas de inspección de acuerdo con el plan de supervisión elaborado por el equipo del programa y del Banco cada año. Asimismo, el Banco utilizará el Informe de Monitoreo del Programa (PMR), para el seguimiento de costos y del cumplimiento de las metas físicas y resultados, como un mecanismo para evaluar el desempeño del programa.
- 2.2. En la Tabla 1 se enumera un resumen de los indicadores de producto por año y en la Tabla 2 los costos anuales de los productos que serán monitoreados durante el ciclo del programa. Para la lista completa de indicadores, refiérase a la matriz de resultados (MR) del programa.

Tabla 1: Resumen de los indicadores de producto a ser monitoreados semestralmente

PRODUCTOS											
Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios ¹
Componente 1: Diagnóstico oportuno y atención en salud											
Profesionales de primer nivel de atención certificados para la calificación de discapacidad	Personas	0	2018	0	400	200	200	0	800	Informes semestrales (con base en un informe de la Dirección Nacional de Discapacidades (DND) del MSP con el contenido de la capacitación virtual y presencial y lista de asistencia)	La certificación es el resultado de una capacitación combinada virtual y presencial de profesionales elegibles (médicos, psicólogos, trabajadores sociales) en el uso de la nueva metodología de calificación y de la reproducción del manual de calificación
Solución informática de calificación instalada	Solución informática	0	2018	0	0	1	0	0	1	Informes semestrales (con base en el informe de la DND del MSP)	
Establecimientos de salud equipados para tamizaje auditivo neonatal	Establecimientos	60	2018	60	60	60 ²	116	117	233	Informes semestrales (con base en informe de la DND del MSP basado en actas de entrega)	El indicador contabiliza Incluye la capacitación de profesionales de los 233 establecimientos en el uso de los equipos.

¹ Si el indicador (impacto, resultado y/o producto) cumple con los criterios Pro-Gender, escriba "Pro-Gender" en esta columna. Si el indicador cumple con los criterios de seguimiento de género, escriba "Seguimiento de género" en esta columna. Si el indicador satisface los criterios de Seguimiento Etnicidad, escriba "Seguimiento Étnico" en esta columna. Estas definiciones están disponibles en el [DEM Toolkit](#).

² Los valores de los años 1 y 2 suponen que los equipos existentes en los establecimientos de línea de base sigan funcionando y con vida útil durante los primeros años de ejecución.

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios ³
Ayudas técnicas de reemplazo entregadas	Ayudas técnicas	0	2018	0	6.800	9.000	9.800	9.800	35.400	Informes semestrales (con base en informe y actas de entrega de la DND del MSP)	Se refiere a sillas de rueda de diferentes tamaños y sillas posturales infantiles y adultos
Laboratorio equipado para análisis genético molecular	Laboratorio	0	2018	0	0	0	1	0	1	Informes semestrales (con base en informe de la Dirección Nacional de Centros Especializados del MSP)	Se refiere al laboratorio genética molecular del MSP (CEGEMED)
Informes técnicos y estudios presentados	Informes	0	2018	1	1	1	1	1	5	Informes semestrales (con base en informe y actas de entrega de la DND del MSP)	
Componente 2. Accesibilidad a espacios recreativos públicos											
Parques infantiles inclusivos instalados	Parques	0	2018	14	30	18	0	0	62	Informes semestrales	
Manual de uso, mantenimiento y prevención	Manual	0	2018	1	0	0	0	0	1	Informe semestral	
Informes técnicos y estudios	Informes	0	2018	1	0	0	0	0	1	Informes semestrales	
Componente 3. Gestión e innovación en el cuidado de personas con discapacidad severa											
Esquema de incentivos implementándose	Esquema	0	2018	0	0	1	1	1	1	Informes semestrales (con base en el sistema de registro de personas sustitutas de cuidado del MIES)	

³ Si el indicador (impacto, resultado y/o producto) cumple con los criterios Pro-Gender, escriba "Pro-Gender" en esta columna. Si el indicador cumple con los criterios de seguimiento de género, escriba "Seguimiento de género" en esta columna. Si el indicador satisface los criterios de Seguimiento Etnicidad, escriba "Seguimiento Étnico" en esta columna. Estas definiciones están disponibles en el [DEM Toolkit](#).

Cuidadores y sustitutos registrados	Personas	0	2018	0	2,800	6,500	6,500	6,700	22,500	Informes semestrales (con base en el sistema de registro de personas sustitutas de cuidado del MIES)	
Cuidadores capacitados	Personas	0	2018	0	0	5,625	5,625	0	11,250	Informes semestrales (con base en listas de asistencia de la Sub secretaria de Discapacidades del MIES)	Se refiere a personas cuidadoras principales de personas con discapacidad severa, usuarias del BJGL
Cuidadores sustitutos capacitados	Personas	0	2018	0	0	5,625	5,625	0	11,250	Informes semestrales (con base en listas de asistencia de la Sub secretaria de Discapacidades del MIES)	
Programa de cuidado certificado	Certificación	0	2018	0	0	0	0	1	1	Informes semestrales (con base en informe de la Sub secretaria de Discapacidades del MIES)	
Evaluación de impacto realizada	Evaluación	0	2018	0	0	0	0	1	1	Informes semestrales (con base en informe de evaluación del equipo de evaluación BID-MIES)	
Informes técnicos presentados	Informe	0	2018	1	1	1	1	1	5	Informes semestrales (con base en informe de evaluación del equipo de evaluación BID-MIES)	

Componente 4. Fortalecimiento de la Educación Especializada e Inclusiva										
Equipos de acompañamiento territorial contratados	Personas	0	2018	25	52	0	0	0	77	Informes semestrales (con base lista de contrataciones emitido por el Subsecretaría de Educación Inclusiva)
Docentes y directivos capacitados	Escuelas	0	2018	0	53	53	0	0	106	Informes semestrales (con base en lista de asistencia, emitido por la Subsecretaría de Desarrollo Profesional)
Material didáctico, tecnológico y mobiliario adquiridos	Escuelas	0	2018	0	53	53	0	0	106	Informes semestrales (con base en informe de entrega de material de MINEDUC)
Campaña inclusiva implementada	Campaña	0	2018	0	0	1	0	0	1	Informes semestrales (con base en informe financiera del MINEDUC)
Diagnóstico de educación inclusivo	Modelo	0	2018	0	1	0	0	0	1	Informes semestrales (con base en copia del Oficio emitido por MINEDUC)

Tabla 2: Costos anuales de los indicadores del producto a ser monitoreados semestralmente

Indicadores de productos	BID Año 1	BID Año 2	BID Año 3	BID Año 4	BID Año 5	Costo BID	Costo Local	Costo Total
Componente 1.								
Profesionales de primer nivel de atención certificados para la calificación de discapacidad	\$ 114.262	\$ 371.276	\$ 258.960	\$ 63.500		\$ 807.998	\$ 96.960	\$ 904.958
Solución informática de calificación instalada		\$ 673.333	\$ 326.667			\$ 1.000.000	\$ 120.000	\$ 1.120.000
Establecimientos de salud equipados para tamizaje auditivo neonatal				\$ 2.897.820		\$ 2.897.820	\$ 347.738	\$ 3.245.558
Ayudas técnicas de remplazo entregadas		\$ 2.467.078	\$ 3.066.225	\$ 2.298.691		\$ 7.831.994	\$ 939.839	\$ 8.771.833
Laboratorio equipado para análisis genético molecular			\$ 471.606	\$ 138.229		\$ 609.835	\$ 73.180	\$ 683.015
Informes técnicos y estudios presentados	\$ 62.597	\$ 89.620	\$ 89.278	\$ 88.936	\$ 66.360	\$ 396.792	\$ 47.615	\$ 444.407
OTROS COSTOS								
Evaluación intermedia		\$ 9.000	\$ 51.000			\$ 60.000	\$ 7.200	\$ 67.200
Auditoría							\$ 280.000	\$ 280.000
Componente 2.								
Parques infantiles inclusivos instalados	\$ 136.267	\$ 6.013.983	\$ 2.901.750			\$ 9.052.000	\$ 1.086.240	\$ 10.138.240
Manual de uso, mantenimiento y prevención		\$ 150.000				\$ 150.000	\$ 18.000	\$ 168.000
Informes técnicos y estudios	\$ 117.124	\$ 200.566	\$ 199.800	\$ 199.034	\$ 171.476	\$ 888.000	\$ 106.560	\$ 994.560

Indicadores de productos	BID Año 1	BID Año 2	BID Año 3	BID Año 4	BID Año 5	Costo BID	Costo Local	Costo Total
Componente 3.								
Esquema de incentivos implementándose	\$ 52.800	\$ 67.200	\$ 100.000			\$ 220.000	\$ 26.400	\$ 246.400
Cuidadores y sustitutos registrados			\$ 255.667	\$ 184.333		\$ 440.000	\$ 52.800	\$ 492.800
Cuidadores capacitados			\$ 100.000	\$ 3.050.000	\$ 1.142.500	\$ 4.292.500	\$ 515.100	\$ 4.807.600
Cuidadores sustitutos capacitados					\$ 1.142.500	\$ 1.142.500	\$ 137.100	\$ 1.279.600
Programa de cuidado certificado			\$ 685.159	\$ 473.719	\$ 187.872	\$ 1.346.750	\$ 161.610	\$ 1.508.360
Evaluación de impacto realizada	\$ 129.000	\$ 171.000			\$ 500.000	\$ 800.000	\$ 96.000	\$ 896.000
Informes técnicos presentados	\$ 71.867	\$ 115.516	\$ 115.075	\$ 114.634	\$ 111.989	\$ 529.080	\$ 63.490	\$ 592.570
Componente 4.								
Equipos de acompañamiento territorial contratados	\$ 62.571	\$ 862.818	\$ 62.571			\$ 987.960	\$ 118.555	\$ 1.106.515
Docentes y directivos capacitados		\$ 35.000	\$ 1.251.813	\$ 542.187		\$ 1.829.000	\$ 219.480	\$ 2.048.480
Material didáctico, tecnológico y mobiliario entregados		\$ 4.004.010	\$ 480.002			\$ 4.484.012	\$ 538.081	\$ 5.022.094
Diagnóstico de educación inclusivo			\$ 187.333	\$ 12.667		\$ 200.000	\$ 24.000	\$ 224.000
Campaña inclusiva implementada			\$ 115.000			\$ 115.000	\$ 13.800	\$ 128.800

B. Recolección de datos e instrumentos

2.3. **Instrumentos de monitoreo:** El sistema de monitoreo del programa estará conformado por los siguientes instrumentos:

- i) MR;
- ii) Plan de Ejecución del Programa (PEP);
- iii) Plan Operativo Anual (POA);
- iv) Plan de Adquisiciones (PA);
- v) Matrices de Riesgo (MGR), y de Evaluación y Mitigación de los Riesgos del Programa;
- (vi) Informes de Monitoreo del Progreso (PMR);
- (vii) Informes Semestrales de Avance (ISA);
- viii) Estados Financieros Auditados (EFA);
- ix) Términos de referencia de consultorías;
- x) Proyecciones de desembolsos anuales;
- xi) Plan de Monitoreo y Evaluación (PME);
- xii) Evaluación intermedia.

2.4. Los OCEs se comprometen a utilizar la matriz de resultados y los elementos definidos en el PMR como los principales elementos para el acompañamiento del programa y coordinar con las entidades pertinentes para recopilar los datos necesarios para dicho informe.

2.5. Los contenidos principales y características de los instrumentos de monitoreo del programa, tanto por parte de los OCEs como del Banco, se detallan a continuación:

- MR: se presenta como parte de la Propuesta de Desarrollo de la Operación (POD), se compone por: i) productos, ii) resultados intermedios, e iii) impactos de la operación. La MR es una herramienta fundamental para guiar la planificación, monitoreo y evaluación del programa. Se recurrirá a la MR en cada instancia de elaboración del POA y actualización del PEP (los cuales se describen a continuación), y de diseño, seguimiento y evaluación de un componente, una línea de acción o actividad específica.
- PEP: enumera las acciones que se van a realizar durante todo el período de ejecución del programa para alcanzar los resultados esperados. El PEP especifica los montos y los tiempos de los que se dispone para el desarrollo de cada uno de los productos y actividades del programa, y señala las distintas rutas críticas para la consecución de cada uno de los productos.
- POA: constituye el instrumento privilegiado de planificación de las actividades del programa para cada año. El POA debe ser presentado cada 30 de noviembre para su ejecución en el siguiente año-calendario. Debe incluir: i) productos esperados para cumplir con los indicadores de la MR por componente; ii) las actividades previstas; iii) el presupuesto estimado por actividad y producto; y iv) el cronograma de ejecución.
- PA: lista las contrataciones que se llevarán a cabo durante la ejecución del programa. Deberá ser revisado al menos cada 12 meses o según las necesidades del programa, y contar con la no objeción del Banco. Por cada contratación, el PA deberá incluir lo siguiente: (i) método

de selección/adquisición (ii) método de revisión; (iii) componente asociado; (iv) cronograma de ejecución; y (v) monto estimado de la contratación.

- MGR: enumera y clasifica los riesgos identificados para la implementación del programa. Define medidas de mitigación para aquellos considerados altos y medios, sus respectivos indicadores de seguimiento y, cuando sea el caso, el presupuesto para las actividades de mitigación.
- PMR: recoge la estimación temporal del cumplimiento de las metas físicas, costos y resultados, y es un mecanismo para evaluar el desempeño del programa.
- ISA: estos informes son de carácter semestral y tienen como objetivo presentar al BID los resultados y productos alcanzados en la ejecución del POA y del PA, relacionados a los procesos de ejecución y autorización de desembolsos. Todos los ISA deberán presentar un resumen de los resultados, productos y costos alcanzados por componente, y el ISA correspondiente a la segunda mitad del año calendario deberá también incluir la proyección de productos y costos para el año siguiente, analizando asimismo el grado de impacto o no impacto de los riesgos. Deben presentar también una visión consolidada de las dificultades y lecciones aprendidas, la explicación de cambios realizados a la MR, productos y costos planificados, así como las conclusiones y recomendaciones para retroalimentar el programa. Estos informes deberán ser presentados en un plazo máximo de 60 días después del final del semestre correspondiente. Los ISA son la fuente de información principal para alimentar el reporte de avance en el PMR.
- EFA: El prestatario, a través de los OCEs, presentará al Banco, dentro del plazo de 120 días siguientes al cierre de cada ejercicio económico y durante el plazo para los desembolsos del programa, los EFA del programa, debidamente dictaminados por una firma de auditoría independiente aceptable para el Banco, contratada por el Ministerio de Salud Pública (MSP). El último de estos informes será presentado dentro de los 120 días siguientes a la fecha estipulada para el último desembolso del financiamiento.
- Términos de referencia de las consultorías del programa: detallan los objetivos, las actividades, los costos y los productos de cada consultoría a ser contratada con recursos del programa. Estos términos deberán ser remitidos al Banco para No Objeción, así como los productos finales de cada consultoría junto con la evaluación del consultor, para fines de registro.
- Proyecciones de desembolsos del programa: a finales de cada año los OCEs y el Banco revisarán las proyecciones de desembolsos mensuales del programa para el año siguiente, en consistencia con el POA. Estas proyecciones deben ser presentadas cada 30 de noviembre para ser capturadas en los sistemas del Banco y ejecutadas en el siguiente año-calendario. El cumplimiento de las proyecciones formará parte de la evaluación del desempeño del programa que se hace a través del PMR.
- PME: detalla los arreglos de seguimiento y evaluación, que incorporan sistemas y metodologías múltiples para poder cumplir con los objetivos del mismo, además de acompañar la medición de los resultados e impactos esperados.

2.6. Recolección de datos e instrumentos de las Unidades Ejecutoras: El ejecutor de cada componente preparará un plan de seguimiento en el que se detallará la fuente de información, datos, indicadores, estadísticas y metodología a ser utilizada para la supervisión de cada una de las actividades del programa. Para la recolección de la información y el seguimiento del avance en los productos y resultados del programa, se utilizarán los sistemas existentes en cada una de las OCE, más algunos instrumentos adicionales que reforzarán dichos sistemas.

2.7. En el caso del Componente 1 “Mejora de tamizaje, diagnóstico temprano e inclusión” ejecutado por MSP, se usarán los siguientes sistemas de monitoreo y recolección de información:

- Para las actividades relacionadas con el **Manual de Calificación de Discapacidad 2018:**

Capacitación virtual y presencial; Impresión del Manual

Informes semestrales: Con base en un informe emitido por la Dirección Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública con el contenido de la capacitación y lista de asistencia; así como informes con base en la cantidad de personas con discapacidad registradas en la Base de Datos de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud Pública que son recalificadas con el nuevo Manual de Calificación de Discapacidad 2018

Desarrollo de solución informática

Informe emitido por la Dirección Nacional de Discapacidades en el que se evidencie la firma del contrato para el desarrollo de solución informática.

- Para las actividades de **Fortalecimiento del tamizaje auditivo:**

Compra de Equipos de Emisiones Otacústicas; Capacitación en el uso de Equipos de Emisiones Otacústicas

- Informes semestrales elaborados por la Dirección Nacional de Discapacidades que contengan actas de entrega y matrices de equipamiento de Establecimientos de Primer Nivel de Salud y Hospitales.
- Informes semestrales que contengan el número de tamizajes auditivos realizados a niños entre 0 y 12 meses de edad, con base en el Anuario de Nacimientos y Defunciones del Instituto Nacional de Estadística y Censo y en la Base de Datos del Programa de Detección, Diagnóstico, Intervención Y Tratamiento de las Deficiencias Auditivas en el Ecuador (recopilación de la información remitida por las 09 Coordinaciones Zonales)

- Para las actividades de **Reposición de ayudas técnicas:**

- Las ayudas técnicas se registran en el módulo de prescripción bajo el perfil de médico, en función del diagnóstico y de acuerdo a la necesidad del paciente. El registro queda plasmado y registrado en el sistema.
- Las ayudas técnicas que han sido registradas en el módulo de prescripción, son entregadas mediante las actas de entrega recepción que se originan en el módulo de despacho de ayudas técnicas por los operadores de bodega y brigada. E
- En la matriz de ayudas técnicas entregadas, remitidas cada 5 de inicio de mes, las diferentes coordinaciones zonales detallan la información que corresponde a las ayudas técnicas que han sido entregadas de manera efectiva a los pacientes con discapacidad en un período determinado (día, semana, mes, año), así como los datos que corresponden a los beneficiarios.
- En la matriz de ayudas técnicas pendientes por entregar (lista de espera), remitidas cada 5 de inicio de mes, las diferentes coordinaciones zonales de salud, reportan a detalle la información que corresponde a las ayudas técnicas prescritas a los pacientes con discapacidad, pero; que aún no han sido entregadas a los beneficiarios.
- En la matriz de existencias de ayudas técnicas (stock de bodega), los operadores de bodega zonales reportan las existencias de ayudas técnicas, remitidas cada 5 de inicio de mes, que dispone cada coordinación zonal de salud, para abastecer los requerimientos de los pacientes con discapacidad.

- La fuente de registro y verificación es el sistema de Prescripción de ayudas técnicas del Ministerio de Salud Pública y los reportes mensuales remitidos por las 9 coordinaciones zonales.
- Para las actividades de **Equipamiento del Laboratorio de Genética Molecular del Centro Especializado en Genética Médica CEGEMED**:
 - Los informes semestrales con los cuales la Dirección Nacional de Centros Especializados describa los avances de la ejecución del semestre pasado y la planificación de metas financieras y físicas del siguiente semestre.
 - Informes semestrales con base a informes emitidos por la Dirección Nacional de Centros Especializados del Ministerio de Salud Pública con la matriz del equipamiento necesario para el Laboratorio de Genética Molecular del CEGEMED (con el estado actualizado sobre su adquisición, entrega o puesta en funcionamiento).
 - Una vez equipado el laboratorio, se enviarán informes semestrales de los pacientes con discapacidad de causa genética (o con condiciones genéticas potencialmente discapacitantes), en base a la matriz de pacientes con discapacidad del MSP a quienes se les realizó análisis moleculares, basada en la matriz de pacientes atendidos del CEGEMED y validada por la Dirección Nacional de Centros Especializados.

2.8. En el caso del Componente 2 “Apoyo a la expansión de la accesibilidad a espacios recreativos públicos” ejecutado por MIDUVI se usarán los siguientes sistemas de monitoreo:

- En lo que se refiere a la supervisión de las actividades y reporte de los indicadores de productos, El MIDUVI conformará un equipo de Seguimiento en la matriz que trabajará de forma coordinada con el Equipo de Acompañamiento Técnico. En el territorio se trabajará a través de los Fiscalizadores de Obra de las Oficinas Técnicas ubicadas en cada provincia del País. Los Fiscalizadores de Obra del MIDUVI realizarán el control periódico del avance de obra y emitirán los reportes técnicos al coordinador del programa (Equipo de Acompañamiento Técnico) quien supervisará que las actividades se estén desarrollando en los plazos y especificaciones técnicas establecidas en el contrato de ejecución de obras. Finalmente, el coordinador del programa realizará personalmente la recepción definitiva de las obras en sitio.
- En lo que se refiere al levantamiento de los indicadores de resultados e impacto, estos serán levantados en las encuestas del estudio de uso de los parques y satisfacción de los usuarios en colaboración con CONADIS.

2.9. En el caso del Componente 3 “Fortalecimiento de la gestión e innovación para el cuidado de personas con discapacidad severa” ejecutado por MIES, se usarán los siguientes sistemas de monitoreo:

- Subsistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Subsecretaría de Discapacidades. Instrumento que recoge información con periodicidad: mensual, semestral y anual de las distintas actividades desarrolladas en el Componente de gestión interna: Redes y comités de personas cuidadoras. El subsistema recoge los informes mensuales, semestrales y/o anuales con los cuales se reporta el avance de la ejecución.
- El Sistema Integrado de Información del Ministerio de Inclusión Económica y Social (SIIMIES) es el principal registro de información administrativa del MIES. Integra bases de datos provenientes de tres instituciones: el Registro Civil, el Ministerio de Salud Pública y Viceministerio de Inclusión Social del MIES. En este sistema, el MIES ingresa información nominal sobre los usuarios de los diferentes programas que brinda el MIES y sobre la asistencia de los usuarios a las unidades de atención respectivas. Esta información es actualizada de manera continua por parte de los operadores de los servicios.

- El Registro Social es una base de datos con registros a nivel de hogar que contiene información socioeconómica de los hogares y sus miembros y que se usa para producir un puntaje de pobreza por medio de la metodología de aproximación de medios. Sobre este puntaje se ha determinado un umbral que es el que define la elegibilidad a los servicios y programas del MIES tales como el Bono Joaquín Gallegos Lara, pensión por discapacidad, Bono Desarrollo Humano.
 - Asimismo, el monitoreo se apoyará en la información proveniente del Registro de personas sustitutas de cuidado del MIES implementado por el programa y que hará el registro en tiempo real de la actividad de personas sustitutas. Esta fuente de información se usará para elaborar los informes semestrales, así como las listas de asistencia de la Sub secretaría de Discapacidades del MIES.
- 2.10. En el caso del Componente 4 “Fortalecimiento de la educación especializada e inclusiva” ejecutado por MINEDUC, se usarán los siguientes sistemas de monitoreo:
- Un equipo técnico de gestión contratado como parte del programa sería en cargo del seguimiento del programa.
 - Para el seguimiento de la información a nivel de impacto, se hará uso de la base de datos de nómina de la Dirección Nacional de Regulación de la Educación a través de la plataforma GIA. En esta base de datos la Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva verifica los estudiantes que en efecto cuentan con discapacidad, a través de un cruce de información con la base de datos oficial de personas registradas con discapacidad del CONADIS, además se valida en territorio por Zona y Distrito del MINEDUC si en efecto el estudiante posee discapacidad a través de la presentación del 6 carnet y se consulta el deseo de los estudiantes de presentarse a las pruebas alternativa o estandarizada, debido a que para estos estudiantes rendir la prueba es opcional. Para el seguimiento de la información a nivel de resultados se hará uso del Archivo Maestro de Instituciones Educativas (AMIE).
 - A nivel de productos, se realizará un monitoreo de las actividades desarrolladas en las unidades educativas seleccionadas para el programa. Estas actividades estarán a cargo de la Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva. Para las actividades de capacitación, se hará un seguimiento administrativo de las actividades de capacitación manejado por la Subsecretaría de Desarrollo Profesional Educativo, en el cual se verificará participación y culminación.
 - Se generarán los reportes de resultados y reportes específicos de monitoreo de procesos de implementación, con la intención de asegurar la fidelidad de la implementación, y en caso necesario, realizar medidas correctivas.
- 2.11. **Misiones de administración o visitas de inspección:** Se realizarán misiones de administración y / o visitas de inspección dependiendo de la importancia y complejidad de la ejecución, siguiendo el cronograma definido en el Plan de Supervisión Anual que identifica aquellos momentos en que se estima necesaria la supervisión técnica y Fiduciaria del Banco. Además de las visitas a campo, se realizarán reuniones semestrales conjuntas entre los OCE y el Banco, donde se discutirán, actualizarán y revisarán los avances de las herramientas de gestión del programa, entre otros aspectos: (i) el avance de las actividades identificadas en el POA; (ii) el nivel de cumplimiento de los indicadores establecidos en la MR para cada componente; (iii) el POA para el año siguiente y actualización del PEP; (iv) el PA para los próximos 12 meses; (v) los avances financieros; (vi) la actualización de la MGR; y (vii) las posibles modificaciones de las asignaciones presupuestarias por componente.
- 2.12. **Evaluación Intermedia:** Se realizará una evaluación intermedia al momento de cumplir tres años de ejecución del programa enfocada en los avances sobre las metas de productos y

resultados planteadas en la MR original y los PMR de cada segundo semestre de los años de ejecución. La evaluación incluirá un análisis de la implementación del programa, la identificación de restricciones que han afectado a las soluciones adoptadas y a los resultados obtenidos, y cómo se han resuelto. Se analizará la cadena de resultados y revisará que los nexos esperados entre los productos y los resultados/impactos van direccionados hacia el alcance de los resultados propuestos por el programa. La evaluación identificará además posibles resultados imprevistos y no deseados (aquellos que no están reflejados en el programa como objetivos establecidos), así como en qué medida son consistentes los objetivos del programa con las necesidades de los beneficiarios y las prioridades del país. Asimismo, se analizarán las condiciones que pudieran influir en la continuación del programa y en el alcance de los resultados futuros esperados.

- 2.13. Los OCE se comprometen a mantener un sistema de monitoreo y evaluación de todos los componentes. Cada OCE será responsable de reunir, archivar y entregar al Banco toda la información, indicadores y parámetros que contribuyan a que el Banco pueda dar seguimiento, medir y evaluar los resultados del programa. Estos aspectos serán presentados en reuniones de revisión de cartera organizadas por el Banco de forma semestral. Los mecanismos e instrumentos que se usarán para informar acerca de los resultados del seguimiento serán una fuente de información para el Informe de Terminación del Programa (PCR). Los medios de verificación serán entregados al Banco, con copia a Presidencia.

C. Presentación de informes

- 2.14. Los principales informes que cada OCE prestará oficialmente al Banco como parte del Sistema de Monitoreo del programa se especifican a continuación, en la Tabla 3:

Tabla 3. Informes de monitoreo que cada OCE presentará oficialmente al Banco

Informes	Periodicidad
ISA	Semestralmente, 60 días después del final del semestre correspondiente.
EFA	Anualmente, dentro del plazo de 120 días siguientes al cierre de cada ejercicio económico y durante el plazo para desembolsos del financiamiento.
Evaluación intermedia	Al finalizar el tercer año de ejecución. Será financiada con recursos del proyecto y la realizará un consultor externo, con insumos de cada OCE.

D. Coordinación, plan de trabajo y presupuesto

- 2.15. Cada componente del programa es ejecutado por el OCE independiente. No obstante, todos los OCE seguirán un mismo esquema de presentación de los resultados de monitoreo de la ejecución de los programas de acuerdo con el cronograma que presentamos a continuación.

Tabla 4: Cronograma, costos y responsables del Plan de Monitoreo

	Año 1				Año 2				Año 3				Año 4				Año 5				Responsable	Costo (USD)
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Taller de arranque	x																				BID	5.000
Reuniones de actualización de herramientas de gestión y de revisiones de cartera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		OCE	--
Matriz de riesgos	x				x				x				x				x				OCE y BID	--
PMR	x		x		x		x		x		x		x		X		x		x		OCE y BID	--
PEP/POA	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		OCE	--
Plan de Adquisiciones	Permanentemente actualizado																				OCE	--
Informes semestrales	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		OCE	--
Auditoría financiera					x				x				x			x				x	OCE	280.000
Evaluación Intermedia								x													OCE	67.200
PCR																				x	OCE	--
Misiones o visitas de administración	x		x		x		x		x		x		x		x	x					BID	--
Taller de cierre																				x	BID	2.000

- 2.16. Por parte de los Ministerios, el monitoreo del programa será responsabilidad de cada OCE. La Tabla 5 presenta el presupuesto para las actividades de monitoreo en términos de costos de los profesionales asignados a estas tareas.

Tabla 5: Costos de los profesionales de monitoreo

Actividades	Responsable	2019	2020	2021	2022	2023	Fuente
Coordinador(a) General del Programa	BID	\$132.000	\$132.000	\$132.000	\$132.000	\$132.000	EC-L1236
Componente 1: MSP							
Responsable de monitoreo y seguimiento del programa	MSP	\$21.600	\$21.600	\$21.600	\$21.600	\$21.600	EC-L1236
TOTAL		\$21.600	\$21.600	\$21.600	\$21.600	\$21.600	
Componente 2: MIDUVI							
Responsable de monitoreo y seguimiento del programa	MIDUVI	\$24.000	\$24.000	\$24.000	\$24.000	\$24.000	EC-L1236
TOTAL		\$24.000	\$24.000	\$24.000	\$24.000	\$24.000	
Componente 3: MIES							
Responsable de monitoreo y seguimiento del programa	MIES	\$30.000	\$30.000	\$30.000	\$30.000	\$30.000	EC-L1236
Técnico de apoyo al monitoreo y seguimiento del programa	MIES	\$18.000	\$18.000	\$18.000	\$18.000	\$18.000	EC-L1236
TOTAL		\$48.000	\$48.000	\$48.000	\$48.000	\$48.000	
Componente 4: MINEDUC							
Responsable de monitoreo y seguimiento del programa	MINEDUC	\$28.800	\$28.800	\$28.800	\$28.800	\$28.800	Fiscal (Director de Investigación)
Técnico de apoyo al monitoreo y seguimiento del programa	MINEDUC	\$18.000	\$18.000	\$18.000	\$18.000	\$18.000	EC-L1236
TOTAL		\$46.800	\$46.800	\$46.800	\$46.800	\$46.800	

III. Evaluación

- 3.1. A fin de medir los impactos atribuibles del Programa de Apoyo a la inclusión Social de Personas con discapacidad en Ecuador, se propone realizar una evaluación de impacto causal del componente 3 del programa. Asimismo, en la terminación del programa se realizará un análisis pre-post con atribución de resultados teórica de los componentes 1, 2 y 4. El objetivo general de la evaluación consiste en determinar en qué medida las actividades del programa han aumentado la inclusión social de personas con discapacidad. Los objetivos específicos de las evaluaciones son: (1) evaluar en qué medida mejoró el diagnóstico temprano, calificación de discapacidades y disponibilidad de ayudas técnicas; (2) analizar en cuanto aumentó la accesibilidad de espacios públicos recreativos en las zonas beneficiarias de parques inclusivos; (3) identificar el impacto de intervenciones de registro, capacitación y certificación de cuidadores de personas con discapacidades y de sus sustitutos sobre bienestar de los cuidadores; (4) medir en qué grado aumentó la oferta educativa para estudiantes con discapacidad, cuantificar en cuanto mejoró la participación de estudiantes con discapacidad en el sistema educativo y medir en qué grado aumentó su acceso a educación superior. Adicionalmente, en el marco de evaluación del componente 3, y condicionado a los recursos y operaciones del programa, se propone realizar evaluaciones de impacto complementarias de (i) esquemas de reclutamiento y retención de sustitutos de cuidadores de personas con discapacidad severa; (ii) programa Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL). A continuación, se presentan los detalles de evaluaciones de diferentes componentes del programa.

A. Evaluación del Componente 1

- 3.2. **Componente 1: Diagnóstico oportuno y atención en salud.** Este componente tiene por objetivo fortalecer el diagnóstico temprano y la calificación de discapacidades desde la primera infancia, aumentar la disponibilidad de ayudas técnicas y mejorar el acompañamiento por parte de los servicios de salud. Para este componente se propone la realización de evaluación pre-post que se enfocará en el análisis de los cambios en el tiempo en los indicadores de resultado.
- 3.3. **Indicadores de productos e indicadores de resultados:** Los indicadores de productos y resultados previstos para las actividades comprendidas en el Componente 1 “Diagnóstico oportuno y atención en salud” están especificados en la matriz de resultados.
- 3.4. Dado que no se prevé realizar una evaluación de impacto con atribución de este componente, para aislar los logros del programa de la influencia de otros factores, se realizará un análisis de cambios en el tiempo más un análisis de atribución “teórica” en base a la lógica vertical sustentada por una cadena causal basada en la evidencia que resume los factores determinantes de los vínculos entre los resultados y los productos a base en evaluaciones rigurosas existentes de intervenciones en otros contextos o similares (validez interna), así como en la información acerca de la aplicabilidad de la intervención en Ecuador (validez externa).
- 3.5. **Lógica vertical:** La cadena lógica del componente se basa en varios supuestos. El primer supuesto es que los productos de las actividades del programa tendrán repercusiones esperadas sobre indicadores de resultados. Por ejemplo, se espera que las actividades de capacitación de los profesionales de primer nivel en el uso del nuevo instrumento de calificación de discapacidades mejorarán registro de las personas con discapacidad reflejado en mayor porcentaje de personas con discapacidad recalificadas de acuerdo con el nuevo instrumento. Por otro lado, se espera que equipando los centros que realizan tamizaje neonatal auditivo se incrementará la proporción de niños que reciben el tamizaje neonatal en el plazo de tiempo

necesario. Asimismo, se prevé que equipando los laboratorios de análisis genético molecular se mejorará la cobertura de diagnóstico de trastornos genéticos expresado en mayor número de personas que reciben el diagnóstico molecular. Finalmente, se espera que la entrega de ayudas técnicas nuevas a las personas que usan las ayudas técnicas con la vida útil superior al límite establecido mejorará la cobertura de las ayudas técnicas entre las personas que las necesitan. A largo plazo se espera que mejoras en la calificación de las personas con discapacidad, mayor porcentaje de nacidos vivos que reciben tamizaje auditivo, más personas con el diagnóstico de trastornos genéticos realizado y mayor cobertura con las ayudas técnicas nuevas entre personas que las necesitan contribuirá a mejorar la inclusión de personas con discapacidad mejorando su ingreso en el mercado laboral, participación en programas sociales, mejoras en bienestar, reducción de la pobreza. Estos logros a largo plazo van más allá del marco y de los objetivos específicos del programa y por tanto no forman parte de la matriz de resultados. El razonamiento de la cadena lógica está presentado gráficamente en el Anexo A.

3.6. **Preguntas principales de la evaluación:**

- ¿En cuánto la reposición de ayudas técnicas mejoró la cobertura en los pacientes que las necesitan?
- ¿En qué medida aumentó el diagnóstico de causas genéticas de discapacidades?
- ¿En cuánto incrementó el número de niños con el tamizaje neonatal auditivo realizado durante su primer año de vida?
- ¿En qué medida incrementó el número de personas con discapacidad recalificadas de acuerdo con el nuevo manual?

3.7. Asimismo, basándose en la lógica vertical del componente y apoyándose en la revisión de literatura, se podrá contestar las preguntas relacionadas con la contribución de las actividades del programa a los logros a largo plazo, como por ejemplo: ¿En cuánto las actividades del componente han contribuido a la inclusión de las personas con discapacidad medida como porcentaje de personas con discapacidad que viven en pobreza? La consecución de los impactos a largo plazo no forma parte de los objetivos específicos del programa. Por tanto, la capacidad de contestar las preguntas relacionadas con los impactos a largo plazo es condicionada a las operaciones del programa, disponibilidad de la información y capacidad para procesarla.

B. Evaluación del Componente 2

- 3.8. **Componente 2: Accesibilidad a espacios recreativos públicos:** este componente tiene por objetivo facilitar la integración de niños, niñas y adultos con y sin discapacidad en espacios públicos de recreación. Para este componente se propone la realización de evaluación pre-post que se enfocará en el análisis de los cambios en el tiempo en los indicadores de resultado.
- 3.9. **Indicadores de productos e indicadores de resultados:** Los indicadores de productos y resultados previstos para las actividades del Componente 2 “Accesibilidad a espacios recreativos públicos” están especificados en la matriz de resultados.
- 3.10. Dado que no se prevé realizar una evaluación de impacto con atribución de este componente, para aislar los logros del programa de la influencia de otros factores, se realizará un análisis de cambios en el tiempo más un análisis de atribución “teórica” en base a la lógica vertical sustentada por una cadena causal basada en la evidencia que resume los factores

determinantes de los vínculos entre los resultados y los productos con base en evaluaciones rigurosas existentes de intervenciones en otros contextos o similares (validez interna), así como en la información acerca de la aplicabilidad de la intervención en Ecuador (validez externa).

- 3.11. **Lógica vertical:** La cadena lógica del componente se basa en el supuesto de que las actividades de instalación, promoción y socialización de los espacios públicos inclusivos mejorarán el nivel de inclusión de niños con discapacidad reflejado en el mayor uso relativo de espacios públicos recreativos inclusivos por personas con discapacidad en el área de influencia del programa. Dados los beneficios del juego para desarrollo cognitivo, físico y socioemocional de niños, se espera a largo plazo que el uso de los parques inclusivos por niños con discapacidad contribuirá a su desarrollo y facilitará su inclusión social. Estos logros a largo plazo van más allá del marco y de los objetivos específicos del programa y por tanto no forman parte de la matriz de resultados. La cadena lógica del componente está presentada gráficamente en la figura de la lógica vertical en el Anexo B.
- 3.12. **Preguntas principales de la evaluación:**
- ¿En cuánto incrementó el uso relativo de espacios públicos recreativos por personas con discapacidad en la zona de influencia de las actividades del componente?
- 3.13. Asimismo, basándose en la lógica vertical del componente y apoyándose en la revisión de literatura, se podrá contestar las preguntas relacionadas con los impactos a largo plazo, como por ejemplo: ¿En qué grado el mayor uso relativo de espacios públicos recreativos por personas con discapacidad se vio reflejado en la satisfacción de las familias usuarias de los espacios públicos recreativos?

C. Evaluación del Componente 3

- 3.14. En cuanto al componente de **“Gestión e innovación en el cuidado de personas con discapacidad severa”**, el mismo tiene por objetivo implementar un modelo de desarrollo humano para cuidadores de personas con discapacidad. El componente prevé la financiación de las siguientes actividades: (i) el diseño del esquema de incentivos para el “Modelo de Redes Próximas de Apoyo al Cuidado de Personas con Discapacidad”, que incluirá el uso de estrategias de participación basadas en economía del comportamiento para potenciales sustitutos; (ii) el diseño e implementación de una estrategia de formación en formato accesible; (iii) la capacitación de 22.500 cuidadores y sustitutos del cuidado; (iv) el diseño e implementación del programa de certificación en cuidados; y (v) la evaluación de impacto y acompañamiento técnico, entre otros.
- 3.15. Dado que los beneficiarios de este componente son hogares que cuentan con personas con discapacidad severa que también son receptores del Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL), se propone una evaluación del impacto de este componente, aprovechando el hecho de que sólo los hogares con un cierto puntaje en calificación de discapacidad y pobreza pueden acceder al BJGL y, por tanto, también a las actividades del componente. La metodología propuesta para la evaluación del impacto del componente es cuasiexperimental por el método de regresión discontinua (RD). Adicionalmente, se propone evaluar por el método experimental diferentes esquemas de incentivos para reclutar y retener los voluntarios-sustitutos de cuidadores y por el método de RD el impacto del programa BJGL. Las propuestas de estas evaluaciones

complementarias son presentadas en la sección de evaluaciones complementarias en los párrafos 3.43-3.46.

- 3.16. **Conocimiento existente:** Estudios muestran que los cuidadores de personas ancianas o personas con discapacidad, o personas con enfermedades graves son en sí mismos un grupo vulnerable que necesita apoyo y acompañamiento (Nardi et al., 2013) e, incluso, pueden tener necesidades preventivas y terapéuticas (Dueñas et al, 2006). En un estudio realizado en la Valle del Cauca, en Colombia, se observó mayor proporción de depresión (81.3% vs. 53.9%), mayor proporción de ansiedad (85.2% vs. 45%) y mayor proporción de disfunción familiar severa (26.5% vs. 10.85) en los cuidadores de adultos mayores discapacitados en relación con los no cuidadores (Dueñas et al, 2006). En la revisión de la literatura sobre cuidado informal en el contexto familiar de personas con cáncer avanzado, Blum y Sherman (2010) concluyen que los cuidadores muchas veces se encargan de las tareas para las que no están preparados. En la medida en la que se encuentran abrumados por su trabajo, muchas veces se descuidan de sí mismos, lo que puede llevar a enfermedades y trastornos emocionales. Además, el cuidado de personas requiere abandono del trabajo, lo que resulta en ingreso perdido o salida del mercado laboral, llevando a graves consecuencias económicas y sociales, según Blum y Sherman (2010).
- 3.17. La evidencia empírica corrobora que el tiempo del cuidador es el costo subyacente más importante de cuidado. En la revisión de literatura sobre el costo del tiempo de cuidadores, Tranmer et al. (2005) relatan que los estudios encuentran que los costos de tiempo incurridos por cuidadores informales no pagados son relevantes en relación con el resto de los costos de salud. Su revisión también subraya la escasez de estudios sobre los costos incurridos por cuidadores informales no pagados, y sobre todo, la falta de estudios sobre el tiempo perdido de cuidadores por trabajo no pagado y tiempo de ocio no disfrutado. En un estudio de grupo de discusión, Murphy et al. (2006) concluyen que cuidadores de niños con discapacidad reportan consecuencias negativas de las tareas de cuidado sobre salud física y emocional. En el 41% de los casos estos problemas fueron atribuidos a la falta de tiempo, falta de control y falta de energía.
- 3.18. La calidad de vida y calidad de cuidado de las personas discapacitadas depende del bienestar de sus cuidadores. Detectar las necesidades del cuidador permite ayudar a los cuidadores a seguir cuidando de sus dependientes, protegiendo de esta forma a los dependientes del abuso y negligencia por parte de cuidadores, quienes muchas veces están desbordados por su trabajo (Maslow et al., 2006). La literatura también revela que la falta de calidad en el trabajo de cuidadores por razones de salud emocional o física es asociada con el pronto ingreso de sus dependientes al cuidado institucional, lo que implica también costos monetarios para el sistema de salud (Kelly y Hewson, 2000).
- 3.19. En lo que se refiere a la efectividad de capacitación y entrenamiento de cuidadores de personas con discapacidades y enfermedades graves, hay evidencia de efectos positivos de este tipo de intervenciones. El estudio de Kalra et al. (2004), se encuentra que los familiares capacitados de los pacientes después de apoplejía hemorrágica mostraron mejoras en indicadores de ansiedad, carga del cuidador, depresión y calidad de vida. Al mismo tiempo, los pacientes cuyos familiares fueron capacitados reportaron menos ansiedad, menos depresión y mejor calidad de vida. Otro estudio encuentra que el entrenamiento de padres cuidadores de los niños con discapacidades de desarrollo tuvo efectos positivos sobre la interacción entre padres y niños y conducta de los niños (McIntyre, 2008). Por otro lado, un estudio experimental que evaluó el efecto de capacitación en la solución de problemas para familiares-cuidadores de mujeres con discapacidades graves, encontró que los cuidadores que recibieron la capacitación reportaron

menos depresión, pero no se observaron efectos significativos sobre salud y satisfacción de los cuidadores (Rivera et al, 2008).

- 3.20. **La intervención:** El objetivo del componente 3 del programa implementar un modelo de apoyo integral para cuidadores de personas con discapacidad y sus sustitutos. El componente financiará las siguientes actividades:
- Diseño e implementación del sistema de registro de cuidadores de personas con discapacidad y sustitutos de cuidadores; capacitación de los entrenadores de cuidadores y sustitutos de cuidadores, pilotaje de aplicación del sistema de registro.
 - Desarrollo e implementación de esquemas de incentivos para sustitutos de cuidadores.
 - Desarrollo e implementación del programa de capacitación de cuidadores y sustitutos de cuidadores; certificación del programa de capacitación de cuidadores y sustitutos de cuidadores.
- 3.21. La selección de las actividades del componente está basada en la lógica vertical presentada en el Anexo C. Esta cadena lógica se basa en varios supuestos teóricos y es respaldada por la revisión de literatura presentada en la sección “Conocimiento existente” en los párrafos 3.16-3.19. El supuesto principal es que las actividades del programa producirán los productos que generarán un cambio deseado en los indicadores de resultados. Por tanto, se espera que el programa de capacitación y certificación de cuidadores y sustitutos de cuidadores liberará el tiempo de cuidadores de las personas con discapacidad. Asimismo, se espera que a largo plazo el tiempo liberado del cuidador afectará positivamente en su bienestar, reflejado en la reducción de la incidencia de síndrome de sobrecarga del cuidador. Adicionalmente, y condicionado a los recursos y operaciones del programa, se podrá explorar el supuesto de que la liberación del tiempo del cuidador mejorará el bienestar de otros miembros del hogar.
- 3.22. **Preguntas de la evaluación:** El propósito de esta evaluación de impacto es responder más de una pregunta de evaluación. La pregunta general es: ¿Cuál es el impacto de las actividades de fortalecimiento de cuidado de personas con discapacidad severa sobre el bienestar del cuidador de la persona discapacitada? Las preguntas específicas a corto, mediano y largo plazo se especifican a continuación:
- 3.23. **A corto y mediano plazo:**
- ¿En cuánto fue liberado el tiempo de cuidadores principales de personas con discapacidad severa, en términos del tiempo de apoyo otorgado al hogar por mes por una persona registrada como sustituto de cuidado?
 - ¿Cuál es el efecto del registro nacional, programas de capacitación y certificación de cuidadores y sustitutos de cuidadores, y laboratorio de innovación sobre el tiempo de respiro de los cuidadores de las personas con discapacidad?
- 3.24. **A largo plazo:**
- ¿Cuál es el efecto del servicio de tiempo parcial de un sustituto-voluntario de cuidado en la salud del cuidador, en términos de síndrome de desgaste?
- 3.25. Además, considerando que Ecuador no cuenta aún con datos sobre la prevalencia del síndrome de desgaste entre los cuidadores de personas con discapacidad, la evaluación responderá preguntas descriptivas como: “¿Cuál es el porcentaje de cuidadores de personas con discapacidad severa que sufren de algún grado de síndrome de desgaste en Ecuador?” o “¿De qué problemas específicos de salud u otros sufren los cuidadores de personas con discapacidad severa en Ecuador?” y “¿En qué grado?”.

- 3.26. **Metodología de evaluación:** La metodología de evaluación aprovechará el hecho de que sólo los hogares beneficiarios del BJGL recibirán las actividades del componente. Esto permite analizar estrategias de identificación de un contrafactual entre los cuidadores de personas con discapacidad que no cuentan con sustitutos de cuidado regulados (por no pertenecer al grupo de usuarios del BJGL), pero que en promedio tienen características muy similares a ellos. En este caso, los criterios de elegibilidad el BJGL permiten considerar un diseño de Regresión Discontinua, basado en los puntos de corte de elegibilidad en las variables continuas del grado de discapacidad (medido en % de discapacidad según instrumento de calificación del sector salud) y de pobreza (medido en puntaje del índice del Registro Social) que definen si un hogar con una persona con discapacidad puede o no acceder al BJGL. Se supone que los hogares con un puntaje justo por encima y justo por debajo del punto de corte que representa el criterio de elegibilidad tienen características comparables, lo que permite asignar a los primeros como grupo de tratamiento y los segundos como grupo de comparación.
- 3.27. Dado que el hecho de pertenecer al programa BJGL podría tener un efecto propio en el desempeño de los sustitutos de cuidado y, por lo tanto, en su impacto en el bienestar de los cuidadores principales que no está vinculado al componente de fortalecimiento de cuidadores, adicionalmente se debe eliminar el factor del BJGL en la identificación de impactos. Esto se logrará implementando un esquema de Diferencias-en-Diferencias (DID) que compara los hogares con y sin sustitutos regulados (según elegibilidad al BJGL) antes y después de la implementación del programa¹.
- 3.28. **Muestra:** El programa BJGL cuenta actualmente con 22.300 beneficiarios. La elegibilidad para el programa está definida a base de puntos de corte en dos variables continuas. El primer punto de corte es el puntaje en el índice de Registro Social que define la vulnerabilidad del hogar en términos socioeconómicos. El otro punto de corte se produce en el puntaje de grado de discapacidad. A efectos de evaluación del impacto, se propone considerar la subpoblación de personas con discapacidad que están clasificadas como vulnerables (i.e., hogares de personas con discapacidad que tienen puntajes en el índice en el Registro Social que les hace elegibles para el BJGL). Las personas discapacitadas que cualifican a ser beneficiarios del BJGL por su condición socioeconómica serían la subpoblación de análisis. El grupo de tratamiento consistiría de las personas que efectivamente reciben el BJGL, y el grupo de control consistiría de las personas con discapacidad que no reciben el BJGL porque su grado de discapacidad no es suficientemente alto, pero no porque no son lo suficientemente vulnerables como para recibir el BJGL según el Registro Social. La segmentación de población de interés en subpoblaciones de análisis es presentada en la siguiente tabla:

¹ Uso del método RD en el contexto de datos de panel con dos o más periodos de tiempo de observación para la variable dependiente es habitual en literatura (e.g., Bastos y Straume, 2016; Brollo et al., 2013, Litschig y Morrison, 2013).

Tabla 6: Subpoblación a considerar para la evaluación del impacto.

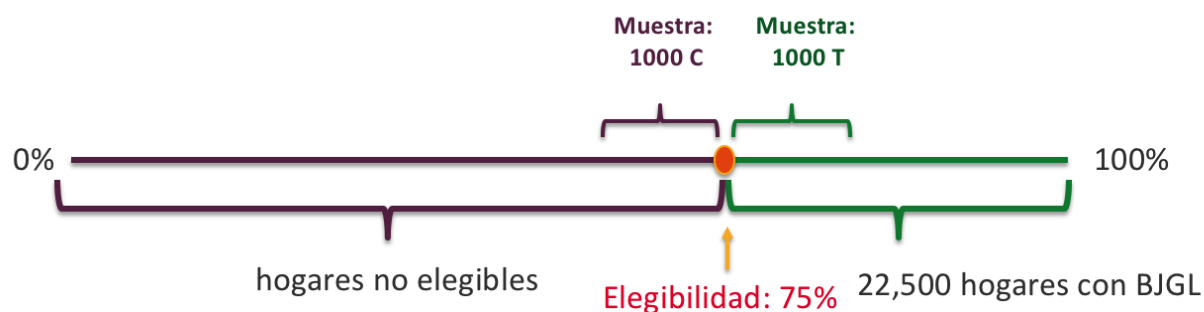
		Discapacidad		
		Por debajo de punto de corte	Por encima del punto de corte	TOTAL
Pobreza	Por debajo de punto de corte		22.300	
	Por encima del punto de corte			
TOTAL				

Notas:

No elegible para BJGL	
Elegible para BJGL	
Grupo de Comparación	Grupo de Tratamiento

- 3.29. A efectos de la evaluación, se propone seleccionar una muestra de 2000 hogares, 1000 hogares del grupo de tratamiento y 1000 hogares del grupo de control. La selección de hogares en la muestra se haría siguiendo los pasos que se presentan a continuación:
- Se seleccionarán todos los hogares con personas con discapacidad que son vulnerables, en tanto en cuanto los índices del Registro Social de estos hogares les hacen elegibles para el programa BJGL.
 - Los hogares vulnerables se ordenarán por el grado de discapacidad del familiar discapacitado.
 - En la lista de hogares ordenados de esta forma, se establecerá el punto de corte que corresponde al puntaje 75% en el grado de discapacidad que hace que el hogar sea elegible para el programa BJGL.
 - A partir de este punto de corte se contarán 1000 hogares hacía arriba que comprenderán la muestra de hogares tratados. De la misma forma, se contarán 1000 hogares hacía abajo para así seleccionar la muestra de 1000 hogares del grupo de control. El esquema de la construcción de la muestra para el levantamiento de la data se presenta en la siguiente figura:

Figura 1: Selección de la muestra para la evaluación del Programa de Sustitutos de Cuidadores



- Se prevé entrevistar 1000 hogares tratados y 1000 hogares de comparación. A efectos de trabajo de campo esto implica que si un hogar entre la muestra inicial de 1000 hogares tratados y 1000 hogares controles no se puede entrevistar (por ejemplo, por el cambio de residencia o por rechazo a la participación en el estudio), este hogar deberá ser sustituido con un hogar de reemplazo. Se prevé que la sustitución de los hogares se hará de la siguiente forma:
 - Para los hogares tratados se seguirá la lista de los hogares ordenados por el puntaje de discapacidad hacia arriba. Así, el hogar número 1001 será el reemplazo del primer hogar tratado al que no se podrá entrevistar. El hogar número 1002 será el reemplazo del segundo hogar que no se podrá entrevistar, y así sucesivamente.
 - Para los hogares de comparación se seguirá la lista de los hogares ordenados por el puntaje de discapacidad hacia abajo. Así, el hogar número 1001 hacia abajo será el reemplazo del primer hogar de comparación al que no se podrá entrevistar. El hogar número 1002 hacia abajo será el reemplazo del segundo hogar que no se podrá entrevistar, y así sucesivamente.

3.30. **Indicadores de resultados:** Para los **objetivos a corto y mediano plazo**, los indicadores de resultado deben incluir:

- Tiempo de respiro. Este indicador refleja el tiempo otorgado a la persona cuidadora de una persona usuaria del BJGL.

3.31. Para los objetivos de **largo plazo**, se prevén los siguientes indicadores:

- % cuidadores con síndrome de desgaste. Este indicador es el porcentaje de cuidadores de personas con discapacidad severa que tiene algún grado de síndrome de desgaste de acuerdo con la escala Zarit.²

Adicionalmente, y condicionado a la disponibilidad de recursos del programa y operaciones, se prevé levantar los siguientes indicadores a largo plazo:

- % cuidadores con depresión y / o ansiedad. Este indicador es el porcentaje de cuidadores de personas con discapacidad severa que tiene depresión y / o ansiedad de acuerdo con la escala Goldberg.³
- % personas con discapacidad con depresión y / o ansiedad. Este indicador es el porcentaje de personas con discapacidad que tienen depresión y / o ansiedad de acuerdo con la escala Goldberg.⁴

3.32. **Recolección de datos:** El estudio de esta evaluación de impacto contempla esfuerzos duplicados de recolección de la información que posibilitarán estimaciones limpias de los impactos generales y específicos asociados al programa.

² El síndrome de sobrecarga de cuidador es la forma estándar de medir el desgaste físico y psicológico que puede experimentar una persona que convive y cuida durante periodos prolongados a otra persona con enfermedad crónica o discapacidad. Escala Zarit es el instrumento de medición del síndrome de sobrecarga del cuidador más utilizado, fue empleado para cuantificar el grado de sobrecarga en la mayoría de los estudios. La versión original del instrumento es en inglés y tiene copyright desde 1983. El instrumento fue traducido y validado en varios idiomas. El indicador propuesto es el puntaje promedio en la Escala Zarit. Se usará la versión abreviada de Escala Zarit de 22 preguntas. La puntuación menor a 46 puntos indica ausencia de sobrecarga, de 46 a 56 sobrecarga leve y mayor de 56 sobrecarga intensa (Lopera et al., 2012).

³ Se contabiliza como personas con depresión aquellas con puntaje de 2 o más en la Escala de Depresión de Goldberg. Se contabiliza como personas con ansiedad aquellas que tienen un puntaje de 4 o más en la Escala de Ansiedad de Goldberg. Fuentes: 1. De la Gándara Ji. Manejo de depresión y ansiedad en atención primaria. Aten Primaria 1997; 20 (7): 389-94; Goldberg D, Bridges K, Duncan-innes P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. Br Med J 1988; 97: 897-9. 3; Montón C, Pérez Echeverría M, campos R y cols. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. Atención Primaria 1993; 12 (6): 345-9.

⁴ Ídem.

- 3.33. *Recolección de datos para Línea de Base:* Para el levantamiento inicial de la data se propone la realización de una Línea de Base (LB). Los detalles del cronograma de la aplicación de esta línea de base se acordarán en las misiones de evaluación. Tentativamente, se planifica la realización de la LB en el año 2019 antes de iniciarse actividades de capacitación de cuidadores y sustitutos de cuidadores. La encuesta se aplicará a 2000 hogares (1000 tratados y 10000 de comparación).
- 3.34. Entre los instrumentos de recolección de datos, se planifica la aplicación de instrumentos pertinentes para evaluar el síndrome de desgaste del cuidador. Adicionalmente, y condicionado a la disponibilidad de recursos, se espera levantar la información referente a (i) depresión y/o ansiedad de cuidador, (ii) depresión y/o ansiedad de la persona con discapacidad severa. Además, se prevé la aplicación de un cuestionario al hogar para levantamiento de los indicadores socioeconómicos y demográficos.
- 3.35. *Encuesta de Seguimiento:* En 2023 el cronograma incluye la realización de una Encuesta de Seguimiento post-programa, como continuidad al estudio de la línea de base. El objetivo de la línea de seguimiento es estimar cambios en los indicadores de bienestar y estado de salud de los cuidadores, así como del bienestar del hogar y de las personas con discapacidad. Para esta encuesta se recolectará la data en la misma muestra de los hogares que en la línea de base.
- 3.36. *Datos administrativos:* Además de la línea de base y línea de seguimiento que proporcionará la información sobre el estado emocional y bienestar de las personas con discapacidad y sus cuidadores, la evaluación hará uso de la data administrativa proporcionada por MIES para recopilar varios indicadores de resultado e impacto. A continuación, se especifican las fuentes de información para cada indicador de resultado e impacto considerado.

Tabla 7: Fuentes de la información, valores en la línea de base y línea de seguimiento para los indicadores de impacto.

Indicador de resultado/impacto	Fuente	LB	ES	Medición
Síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad	Instrumento de medición de sobrecarga de cuidador Escala Zarit aplicado en la encuesta de línea de base y seguimiento de la evaluación de impacto del programa	59.9 ⁵	58,7	2019 y 2023
"Tiempo de respiro" otorgado a cuidadores de	Informe de la Subsecretaría de Discapacidades con base en el sistema de registro de personas	0	0,56 ⁷	2019 y 2023

⁵ El valor de la línea de base es el promedio del puntaje en la Escala Zarit en el estudio en Ecuador de una muestra de 167 cuidadores de personas con discapacidad grave y muy grave pertenecientes al Distrito 17D05 ([Urbina Camacho, M. D. L. Á., y Zapata Freire, G. A. 2017](#)). La meta final corresponde a un efecto de -0.08 desviaciones estándar basado en la revisión de efectividad de las intervenciones similares. Los valores de la línea de base y de la meta final serán actualizados con la información levantada en la encuesta de la línea de base de evaluación de impacto.

⁷ La proyección de la meta final se expresa en términos de desviaciones estándar (DE) de la línea de base en términos de la distribución de horas destinadas al cuidado de personas con discapacidad (pregunta PH22) para hogares con al menos una persona con discapacidad igual o mayor al 75% (pregunta PD12) en los quintiles 1 y 2 de ingreso, basado en los datos de Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2015. La meta de 1hora/día de cuidado sustituto (o 32hrs/mes) corresponde a 0.56 DE.

Indicador de resultado/impacto	Fuente	LB	ES	Medición
personas con discapacidad ⁶	sustitutas de cuidado del MIES			
Condicionado al presupuesto y operaciones del programa:				
% Cuidadores de las personas con discapacidad con depresión y/o ansiedad	Escala Goldberg aplicada en la encuesta de línea de base y seguimiento de la evaluación de impacto del programa			

- 3.37. **Estrategia empírica:** Para la evaluación del impacto del componente de fortalecimiento de cuidado de personas con discapacidad severa se propone usar el método cuasiexperimental de Regresión Discontinua (RD) combinado con Diferencias-en-Diferencias. Para la evaluación del impacto será utilizado el mecanismo de elegibilidad para la recepción de BJGL. A efectos de estimación del impacto, se sugiere considerar la muestra de hogares que son elegibles para BJGL según el índice de Registro Social y usar el punto de corte que corresponde al grado de discapacidad. Concretamente, se propone la estimación del impacto de ofrecer el programa (forma reducida o ITT por sus siglas en inglés) basándose en la siguiente regresión:

$$Y_{it} = \alpha_t + \beta T_{it} + \gamma Puntaje_{it} + X'_{it}\delta + \varepsilon_{it}$$

Donde Y_{it} es el indicador de resultado para el hogar (o cuidador, o sustituto de cuidador) i en el momento de tiempo t . T_{it} es el indicador de asignación al tratamiento que toma valor uno si el hogar cualifica a ser beneficiario de BJGL y cero el hogar no cualifica a ser beneficiario de BJGL; α_t es el intercepto; X_{it} es un vector de características exógenas a nivel del hogar (o cuidador, o sustituto de cuidador) que serán incluidas en ciertas especificaciones para reducir la varianza residual en los estimadores de impacto; y ε_{it} es el término de error.

El parámetro de interés es β que mide el efecto diferencial en los resultados entre el grupo de tratamiento y control.

La relación entre la variable de resultado y de la asignación no es necesariamente lineal. Así, la regresión anterior se puede modificar a:

$$Y_{it} = \alpha_t + \beta T_{it} + f(Puntaje_{it}) + X'_{it}\delta + \varepsilon_{it}$$

Donde $f(Puntaje_{it})$ es una función que permite “suavizar” la relación entre Puntaje y la variable de resultado.

- 3.38. Adicionalmente, se propone estimar el efecto local (LATE por sus siglas en inglés) del componente de fortalecimiento de cuidado. La estimación del efecto LATE requiere estimación en dos etapas o por el método de variables instrumentales. Por el método de variables instrumentales se estimaría la siguiente ecuación:

$$Y_{it} = \alpha_t + \beta D_{it} + \gamma Puntaje_{it} + X'_{it}\delta + \varepsilon_{it}$$

⁶ El tiempo de cuidado liberado a cuidadores principales corresponde al tiempo de apoyo otorgado al hogar por mes por una persona registrada como sustituto de cuidado.

Donde Y_{it} es el indicador de resultado para el hogar (o cuidador, o sustituto de cuidador) i en el momento de tiempo t . D_{it} es el indicador de participación en el programa de fortalecimiento de cuidado de personas con discapacidad severa instrumentado con T_{it} , el indicador de elegibilidad para la recepción del BJGL; α_t es el intercepto; X_{it} es un vector de características exógenas a nivel del hogar (o cuidador, o sustituto de cuidador) que son incluidas en ciertas especificaciones para reducir la varianza residual en los estimadores de impacto; y ε_{it} es el término de error.

- 3.39. **Cálculos de potencia:** la propuesta de muestra es de 1000 hogares en el grupo de tratamiento y 1000 hogares en el grupo de control. Como todos los indicadores de resultados se miden a nivel individual, se consideran 2000 observaciones para estimar el efecto para cada indicador. Para los cálculos de potencia estimada se trabajará con un nivel de 0,05 de significancia estadística para la prueba estadística y una potencia de 0,80 según la regla estándar utilizada en estos estudios. Se consideran 1000 unidades en el grupo de tratamiento y 1000 unidades en el grupo de control. Para un indicador estandarizado con media cero y desvío estándar igual a uno (como es el caso del indicador de tiempo de cuidador liberado) los cálculos de potencia serán:

Potencia estimada:

Media en la población: 0

Desvío estándar: 1

Observaciones: 1000 en grupo de tratamiento y 1000 en el grupo de control

Significancia estadística 0,05

Potencia 80%

Efecto mínimo detectable: 0,13 desviaciones estándar de la línea de base

La proyección de la meta final para el indicador del tiempo liberado se expresa en términos de desviaciones estándar (DE) de la línea de base en términos de la distribución de horas destinadas al cuidado de personas con discapacidad para hogares con al menos una persona con discapacidad igual o mayor al 75% en los quintiles 1 y 2 de ingreso, basado en los datos de Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2015. La meta de 1hra/día de cuidado sustituto (o 32hrs/mes) corresponde a 0,56 DE. Por tanto, con la muestra de 1000 observaciones en el grupo de tratamiento y 1000 observaciones en el grupo de control se tendrá suficiente potencia para identificar el efecto de 0,56 DE, pues el efecto mínimo detectable es de 0,13 DE.

- 3.40. **Consideraciones de transparencia y credibilidad:** Debido a la concentración de la actividad de recolección de datos de indicadores que pueden ser considerados sensibles en la población vulnerable, se considera necesario contar con la aprobación de un IRB, para lo cual se trabajará en la propuesta junto con el Ministerio de Inclusión Económica y Social de la República de Ecuador para pasar el comité de aprobación de trabajo con sujetos humanos siguiendo prácticas recomendadas de acuerdo con los estándares internacionales.
- 3.41. **Plan de diseminación:** Los resultados de la evaluación de impacto serán reportados y dados a conocer mediante informes, presentaciones en seminarios y conferencias, y otros medios de diseminación. En una primera instancia y antes de su publicación, los resultados de la evaluación serán presentados dentro del MIES para comentarios, y otras instituciones asociadas a la evaluación. Todas las publicaciones derivadas de los datos generados por el estudio reconocerán al MIES y otras instituciones que hayan brindado apoyo monetario o en especie a la evaluación.

En una segunda etapa se realizarán presentaciones con audiencias académicas y de políticas para difundir los resultados y obtener comentarios a través de diálogos externos. Por último, el informe de

evaluación será publicado en los sitios web de las instituciones participantes y en una o más revistas académicas. Los derechos de autoría serán acordados entre el MIES, el BID y otros socios involucrados en el financiamiento o asistencia técnica a la evaluación de impacto antes del inicio de la preparación de análisis e informes, y bajo la expectativa de que los derechos de autoría serán reservados para miembros del equipo que hagan contribuciones originales a la formulación teórica o empírica de la evaluación, siguiendo criterios estándares para coautoría de publicaciones académicas. Como una iniciativa basada en evidencia y con alto potencial de aporte a la base de evidencia internacional, es de particular interés que los resultados de las evaluaciones de impacto de las inversiones propuestas mantengan transparencia y reproducibilidad de sus resultados.

- 3.42. **Coordinación, cronograma, informes y presupuesto:** La evaluación de impacto será liderada por el MIES y el BID, con al apoyo de consultores especializados. Los productos que se generarán con las evaluaciones se definirán en misiones. La lista tentativa de los productos de evaluación sujeta a la revisión y confirmación comprende: (1) una nota metodológica, con un plan de pre-análisis que detalla la estrategia de evaluación y de muestreo; (2) la muestra del estudio con la selección de la muestra de evaluación y asignación a los grupos de tratamiento y comparación; (3) las bases de datos para llevar a cabo los análisis, incluyendo mediciones basales y de seguimiento y los datos complementarios de monitoreo con información sobre la participación de los sujetos de las evaluaciones en los programas (4) uno o más informes que recogerán los hallazgos de la evaluación de impacto, en conjunto con documentos de trabajo y artículos académicos que se desprendan de los análisis de impacto; (5) presentaciones, notas de política y otros materiales que ayuden a difundir los resultados del estudio.

Se prevé que los costos de evaluación serán concentrados en el levantamiento de datos. El presupuesto detallado de la evaluación será definido en las misiones de evaluación. Se espera que el presupuesto total de la evaluación será de US\$896.000.

Tabla 8: Presupuesto de la evaluación del impacto del Componente 3.

	Línea Base	Seguimiento	Total
Consultorías Asistencia Técnica	\$140.000	\$154.000	\$294.000
Encuesta Hogares	\$287.021	\$314.980	\$602.000
TOTAL	\$427.021	\$468.980	\$896.000

Figura 2: Cronograma de actividades de evaluación de impacto.

Año	2019				2020				2021				2022				2022				2023			
Trimestre	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Protocolo de Investigación y pre-registro																								
Aprobación del Protocolo de Investigación por Comité de Ética																								
Contratación encuestas línea base																								
Muestreo y reclutamiento																								
Encuestas línea de base																								
Registro de cuidadores y sustitutos de cuidadores																								
Implementación del programa de capacitación																								
Desarrollo del esquema de Incentivos																								
Implementación del esquema de Incentivos																								
Contratación encuestas de seguimiento																								
Encuesta de seguimiento																								
Análisis de impacto y producción de Informes																								
Diseminación de resultados																								

Evaluaciones complementarias

- 3.43. **Esquemas de incentivos:** Además de la evaluación de la efectividad del componente de fortalecimiento de cuidado de personas con discapacidad, se propone estudiar los mecanismos que incentivan la participación y mejoran la retención de los voluntarios en el programa de sustitutos de cuidadores. El objetivo de esta evaluación consistiría en indagar cómo esquemas de incentivos y retención afectan la participación de los voluntarios en el programa de sustitutos de cuidadores. Para esta evaluación se propone implementar varios esquemas de incentivos que apuntan a cambiar la conducta de los voluntarios.
- 3.44. Se propone realizar esta evaluación por el método experimental. Para evitar los efectos derrame, se sugiere la realización de la asignación al tratamiento por unidades geográficas, como por ejemplo, parroquias. Se propone en cada municipio asignar las unidades geográficas de forma aleatoria a diferentes sistemas de incentivos y/o retención, mientras que un grupo sería el grupo de control. Dentro de la unidad geográfica de aleatorización, todas las personas serían receptores de un mismo sistema de incentivos para la participación y permanencia en el programa de sustitutos voluntarios. El grupo de control no recibiría ningún incentivo.

La selección del sistema de incentivos se basará en la revisión de literatura sobre las causas de baja participación y retención de los voluntarios en los programas parecidos. Entre otros, se prevé considerar los siguientes sistemas de incentivos a ser incluidos en la evaluación:

Incentivos a nivel de comunidad:

- Campaña informativa que enfatiza que ser voluntario de cuidado de personas con discapacidad es una forma de mostrar compromiso con la comunidad y la sociedad.
- Campaña informativa que enfatiza que ser voluntariado para ser cuidador de personas con discapacidad es una forma de desarrollo personal y profesional (dado que los voluntarios reciben entrenamiento y certificación).

Incentivos a nivel individual:

- A los voluntarios registrados se les envían cartas personalizadas agradeciendo su participación, explicando la importancia del paso que han tomado, y motivándoles a que se inscriban en la capacitación.
- A las personas capacitadas y certificadas, se les envía una carta felicitándoles por sus logros e invitándoles a participar en el programa de voluntarios.

- 3.45. **Modificaciones en el programa de voluntarios:** Además de los esquemas de incentivos, se propone considerar la implementación de este componente para evaluar la efectividad de diferentes variantes del programa de voluntarios sustitutos de cuidadores.
- 3.46. **Evaluación del programa BJGL:** Asimismo, se propone hacer el uso de la data levantada en las encuestas de los hogares para adicionalmente estimar el efecto del programa BJGL sobre el bienestar de los hogares receptores. El BJGL es un programa de transferencias monetarias dirigido a 23,200 usuarios con discapacidad severa. El programa consiste en una transferencia monetaria mensual de US\$240 que se entrega a los cuidadores de personas con discapacidad severa. La evaluación del programa serviría para enriquecer el conocimiento sobre la efectividad de los programas de transferencias a hogares vulnerables con personas discapacitadas. Entre otros indicadores de impacto, se podría considerar los indicadores de bienestar como ingresos del hogar, índice de pobreza, consumo, participación en el mercado laboral, dependencia de otras fuentes de ingresos. Para identificar el impacto de BJGL se usaría

el método cuasiexperimental de Regresión Discontinua, aprovechando el mecanismo de asignación de los beneficiarios al programa.

D. Evaluación del Componente 4

- 3.47. **Componente 4: Fortalecimiento de la educación especializada e inclusiva.** Este componente tiene por objetivo asegurar el acceso a una educación especializada e inclusiva de calidad para personas con discapacidad en condiciones dignas por la vía de: (i) acompañamiento pedagógico de 106 IEEs en la implementación del nuevo modelo de educación especializada e inclusiva; (ii) plan de capacitación y formación continua de docentes y directivos de IEEs para la mejora de la calidad educativa; (iii) material didáctico y tecnológico para 106 IEEs y 60 IEES para la mejora de los espacios educativos; y (iv) diagnóstico y análisis situacional de la educación inclusiva en el Ecuador para la construcción de un Modelo de Educación Inclusiva, y acompañamiento técnico. Para este componente se propone una evaluación pre-post que se enfocará en el análisis de los cambios en el tiempo en los indicadores de resultado.
- 3.48. **Indicadores de productos e indicadores de resultados:** Los indicadores de productos y resultados previstos para las actividades comprendidas en el Componente 4 “Fortalecimiento de la educación especializada e inclusiva” están especificados en la matriz de resultados.
- 3.49. Dado que no se prevé realizar una evaluación de impacto con atribución de este componente, para aislar los logros del programa de la influencia de otros factores, se realizará un análisis de cambios en el tiempo más un análisis de atribución “teórica” en base a la lógica vertical sustentada por una cadena causal basada en la evidencia que resume los factores determinantes de los vínculos entre los resultados y los productos en base a evaluaciones rigurosas existentes de intervenciones en otros contextos o similares (validez interna), así como en la información acerca de la aplicabilidad de la intervención en Ecuador (validez externa).
- 3.50. **Lógica vertical:** La cadena lógica del componente se basa en varios supuestos. El primer supuesto es que los productos de las actividades del programa tendrán repercusiones esperadas sobre indicadores de resultado. Por ejemplo, se espera que las actividades de acompañamiento territorial, campaña inclusiva y diagnóstico de educación inclusivo contribuirán a mejorar la oferta y la cobertura de servicios de educación para estudiantes con discapacidad, reflejado en el mayor número de grados ofrecidos por escuelas especializadas y el mayor porcentaje de escuelas ordinarias con plazas para estudiantes discapacitados. Asimismo, se espera que las actividades de capacitación de los docentes en las escuelas especializadas y la provisión de material didáctico y técnico contribuirán a la calidad de enseñanza en las escuelas especializadas facilitando progresión de grado de los estudiantes con discapacidad. Por ende, se espera que en el largo plazo las actividades del programa contribuirán a mejorar el logro escolar de los estudiantes con discapacidad reflejado en su mayor acceso a la educación superior. El razonamiento de esta cadena lógica está presentado gráficamente en el Anexo D.
- 3.51. **Preguntas principales de la evaluación:**
- ¿En cuánto se ha reducido el rezago escolar entre los estudiantes con discapacidad en las IEEs?
 - ¿En qué medida ha incrementado la oferta de grados en educación básica especial?
 - ¿En cuánto ha incrementado el porcentaje de las escuelas ordinarias que ofrecen plazas para niños con discapacidad?

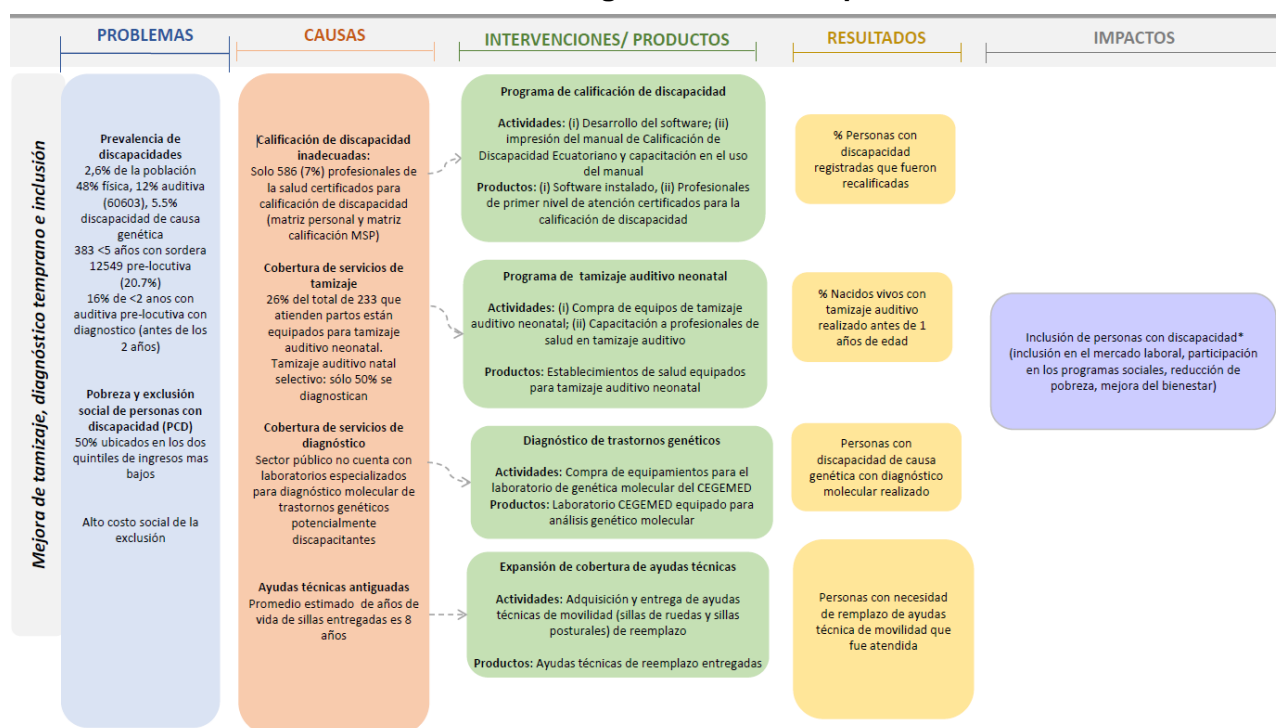
- 3.52. Asimismo, basándose en la lógica vertical del componente y apoyando en la revisión de literatura, se podrá contestar las preguntas relacionadas con la contribución de las actividades del programa a los logros a largo plazo, como ahora: ¿En qué medida ha incrementado la proporción de personas con discapacidad escolarizadas, con bachillerato aprobado y acceso a educación superior?

V. Referencias

- Bastos, Paulo, and Odd Rune Straume. "Preschool education in Brazil: does public supply crowd out private enrollment?" *World Development* 78 (2016): 496-510.
- Blum, Kay, and Deborah W. Sherman. "Understanding the experience of caregivers: a focus on transitions." In *Seminars in oncology nursing*, vol. 26, no. 4, pp. 243-258. WB Saunders, 2010.
- Breinbauer, H; Vásquez, H; Mayanz, S; Guerra, C; Teresa Millán, «Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada» *Rev Med Chile*; 137; 657-665, 2009.
- Brollo, Fernanda, Tommaso Nannicini, Roberto Perotti, and Guido Tabellini. "The political resource curse." *American Economic Review* 103, no. 5 (2013): 1759-96
- De la Gándara Ji. Manejo de depresión y ansiedad en atención primaria. *Aten Primaria* 1997; 20 (7): 389-94
- Dueñas E, Martínez MA, Morales B, Muñoz C, Viáfara AS, Herrera JA. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colomb Med* 2006 ;37:31-38.
- Goldberg D, Bridges K, Duncan-innes P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *Br Med J* 1988;97: 897-9. 3.
- Kelly, A. F., and P. H. Hewson. "Factors associated with recurrent hospitalization in chronically ill children and adolescents." *Journal of paediatrics and child health* 36, no. 1 (2000): 13-18.
- Kalra, Lalit, Andrew Evans, Inigo Perez, Anne Melbourn, Anita Patel, Martin Knapp, and Nora Donaldson. "Training carers of stroke patients: randomised controlled trial." *Bmj* 328, no. 7448 (2004): 1099.
- Litschig, Stephan, and Kevin M. Morrison. "The impact of intergovernmental transfers on education outcomes and poverty reduction." *American Economic Journal: Applied Economics* 5, no. 4 (2013): 206-40.
- Lopera, Johana María Vélez, Dedsy Berbesí Fernández, Doris Cardona Arango, Angela Segura Cardona, and Jaime Ordóñez Molina. "Validación de escalas abreviadas de zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín." *Atención Primaria* 44, no. 7 (2012): 411-416.
- Maslow K, Levine C, Reinhard S. Assessment of family caregivers: a public policy perspective. A Report from a National Consensus Development Conference Caregiver Assessment: Principles, Guidelines and Strategies for Change 2006; 58–80. Available at www.caregiver.org/caregiver/jsp/content/pdfs/v1_consensus.pdf Accessed on July 16, 2018.
- McIntyre , Laura Lee (2008) Parent Training for Young Children With Developmental Disabilities: Randomized Controlled Trial. *American Journal on Mental Retardation*: September 2008, Vol. 113, No. 5, pp. 356-368.
- Montón C, Pérez Echeverría Mi, campos R y cols. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria* 1993; 12 (6): 345-9.
- Murphy, Nancy A., Becky Christian, Deidre A. Caplin, and Paul C. Young. "The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives." *Child: care, health and development* 33, no. 2 (2007): 180-187.
- Nardi, Edileuza de Fátima Rosina, Namie Okino Sawada, and Jair Licio Ferreira Santos. "Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 21, no. 5 (2013): 1096-1103.
- Rivera, Patricia A., Timothy R. Elliott, Jack W. Berry, and Joan S. Grant. "Problem-solving training for family caregivers of persons with traumatic brain injuries: A randomized controlled trial." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 89, no. 5 (2008): 931-941.

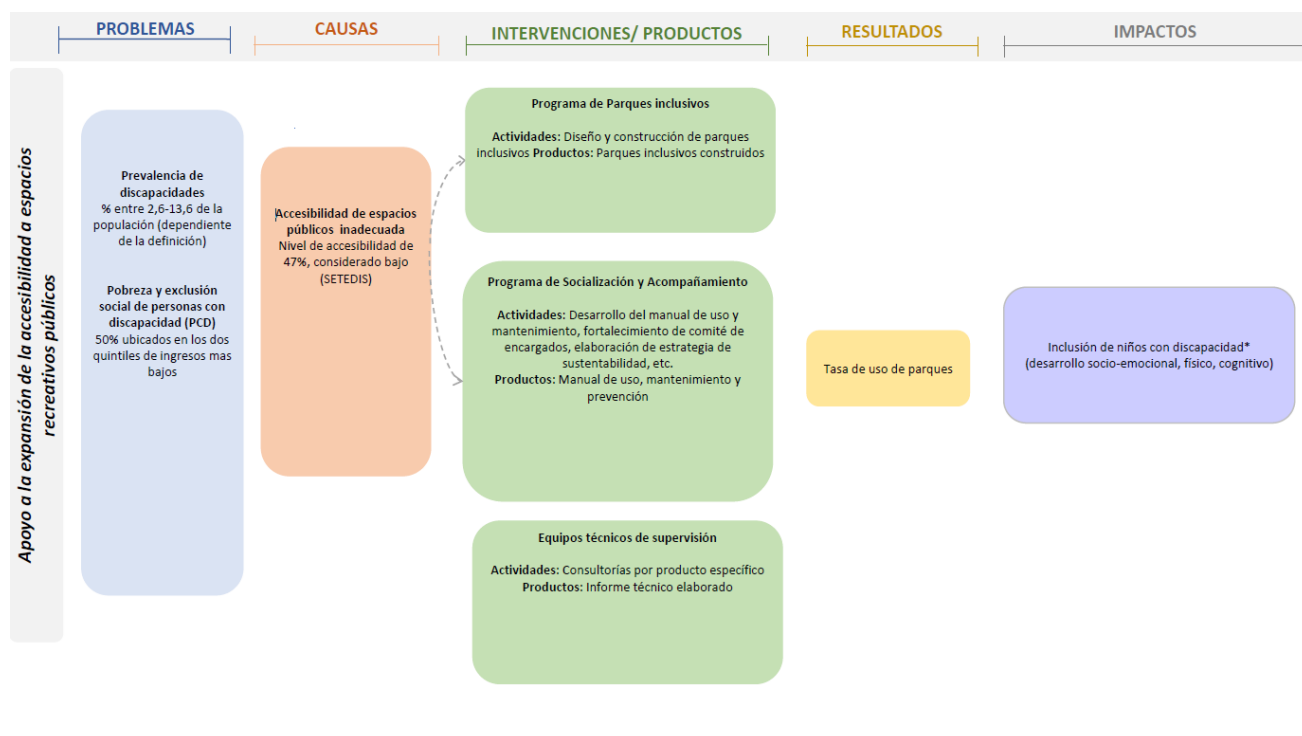
Tranmer, Jennifer E., Denise N. Guerriere, Wendy J. Ungar, and Peter C. Coyte. "Valuing patient and caregiver time." *Pharmacoeconomics* 23, no. 5 (2005): 449-459.

VI. ANEXO A: Logica vertical Componente 1



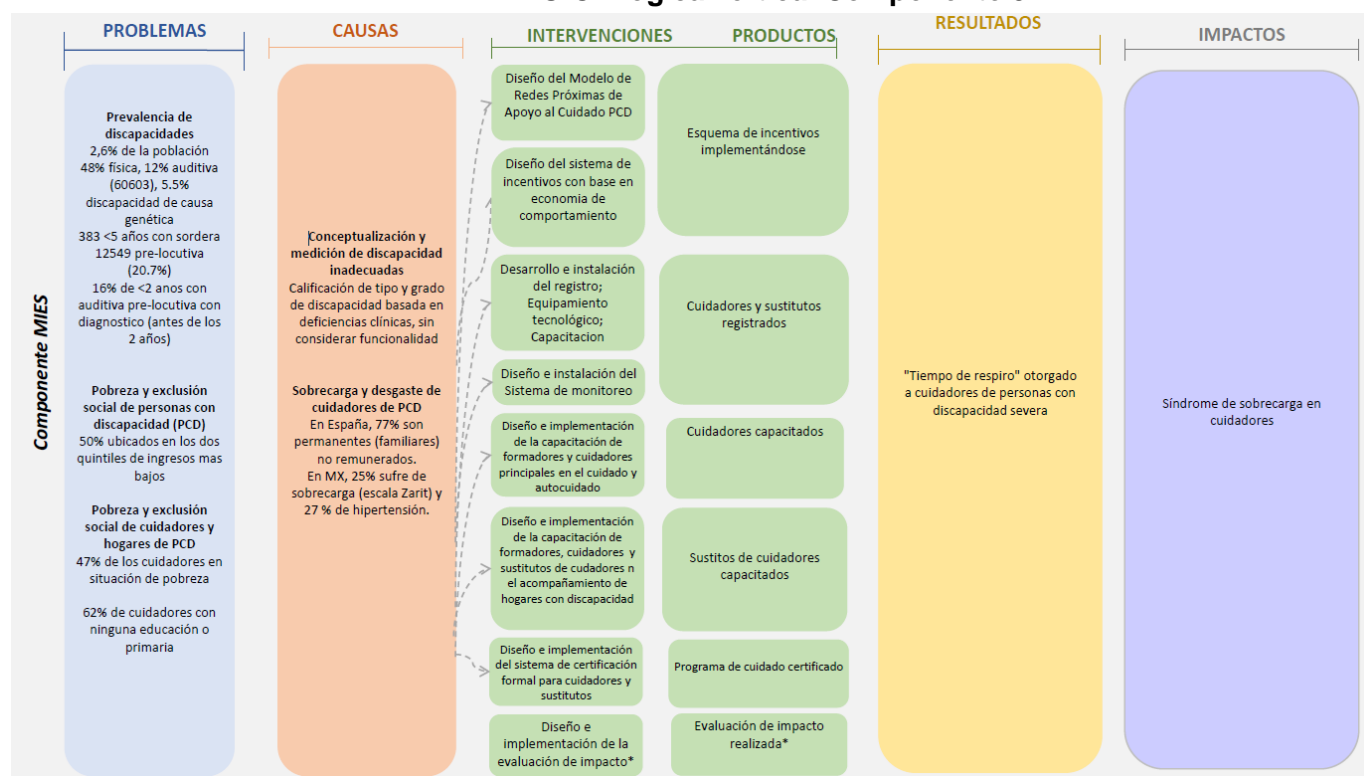
Notas: * Está fuera del marco del programa y sus objetivos específicos, no forma parte de la matriz de resultados

VII. ANEXO B: Logica vertical Componente 2



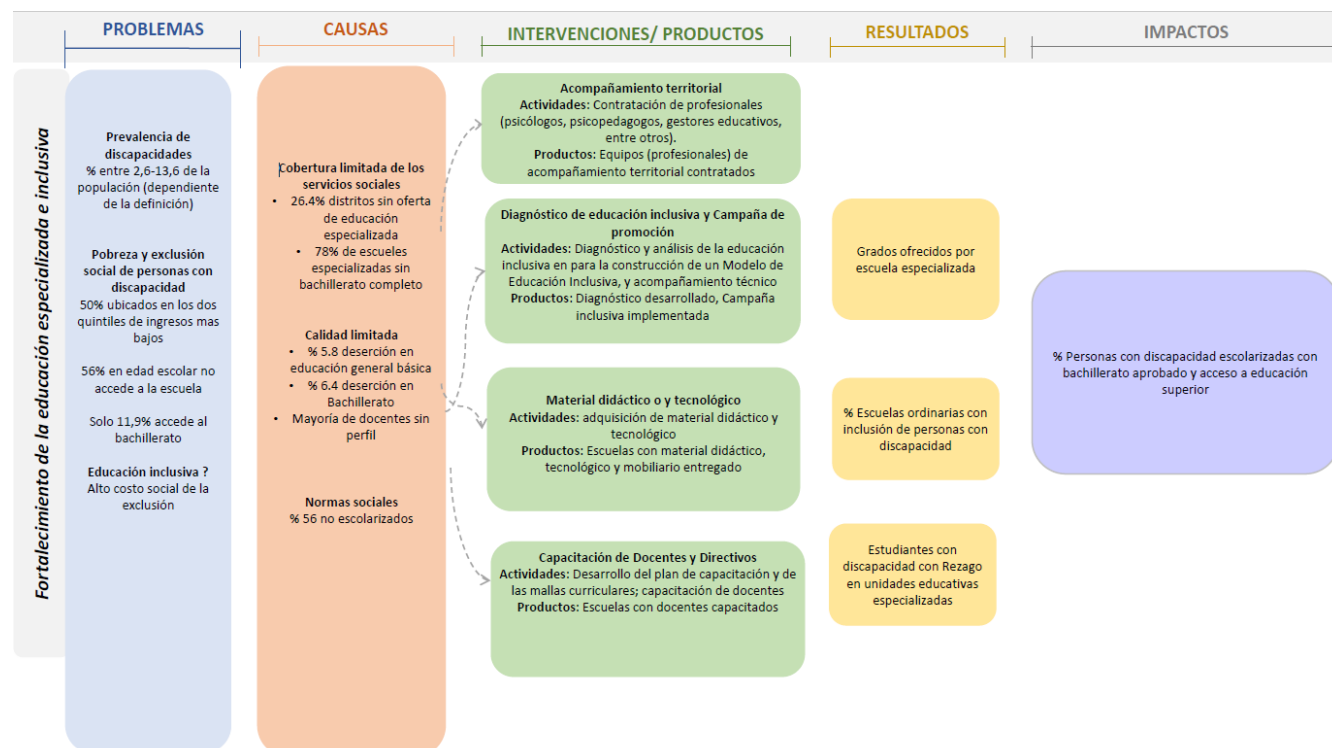
Notas: * Está fuera del marco del programa y sus objetivos específicos, no forma parte de la matriz de resultados

VIII. ANEXO C: Logica vertical Componente 3



Notas: * Elementos del programa transversales que acompañan la intervención.

IX. ANEXO D: Logica vertical Componente 4



ANEXO E: Matriz de Resultados

Objetivo del programa:	El objetivo es contribuir a la inclusión social de personas con discapacidad a través del ciclo de vida, mediante mejoras en la atención oportuna en salud, educación de calidad, el cuidado diario y la recreación.
-------------------------------	--

IMPACTO ESPERADO

Indicador	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Meta Final 2023	Medios de Verificación	Comentarios
IMPACTO #1						
Indicadores de Impactos finales						
Síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad ¹	Puntaje	59.9 ²	2018	58.7	Instrumento de medición de sobrecarga de cuidador Escala Zarit ³ aplicado en la encuesta de línea de base y seguimiento de la evaluación de impacto del programa	El indicador es el puntaje promedio en la Escala Zarit de cuidadores en el grupo de tratamiento del estudio de evaluación de impacto del componente 3. Para medir el síndrome de sobrecarga del cuidador se usará la versión abreviada de Escala Zarit de 22 preguntas. La puntuación menor a 46 puntos indica ausencia de sobrecarga, de 46 a 56 sobrecarga leve y mayor de 56 sobrecarga intensa. ⁴ Este indicador es Pro-Gender.

¹ El síndrome de sobrecarga de cuidador es la forma estándar de medir el desgaste físico y psicológico que puede experimentar una persona que convive y cuida durante periodos prolongados a otra persona con enfermedad crónica o discapacidad.

² El valor de la línea de base es el promedio del puntaje en la Escala Zarit en el estudio en Ecuador de una muestra de 167 cuidadores de personas con discapacidad grave y muy grave pertenecientes al Distrito 17D05 ([Urbina Camacho, M. D. L. Á., y Zapata Freire, G. A. 2017](#)). La meta final corresponde a un efecto de -0.08 desviaciones estándar basado en la revisión de efectividad de las intervenciones similares. Los valores de la línea de base y de la meta final serán actualizados con la información levantada en la encuesta de la línea de base de evaluación de impacto.

³ Escala Zarit es el instrumento de medición del síndrome de sobrecarga del cuidador más utilizado, fue empleado para cuantificar el grado de sobrecarga en la mayoría de los estudios. La versión original del instrumento es en inglés y tiene copyright desde 1983. El instrumento fue traducido y validado en varios idiomas.

⁴ [Fuente: Lopera, J. M. V., Fernández, D. B., Arango, D. C., Cardona, A. S., & Molina, J. O. \(2012\).](#)

Indicador	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Meta Final 2023	Medios de Verificación	Comentarios
% de personas con discapacidad escolarizados con bachillerato aprobado y acceso a educación superior	%	12	2018	15	Reporte de MINEDUC (Datos consolidados de la Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva y INEVAL)	<p>Numerador: rinden las pruebas SER Bachiller de 500 estudiantes aproximadamente, de todos los sostenimientos, principalmente tipo de educación regular (ordinaria) y muy pocos casos de tipo de educación especial.</p> <p>Denominador: Aproximadamente 2.000 estudiantes registrados con discapacidad. En el caso de la base de datos de SER Bachiller, Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva realiza el siguiente proceso: con la nómina total de estudiantes de 3ero de bachillerato levantada por la Subsecretaría de Apoyo, Seguimiento y Regulación (SASRE) a través de la plataforma GIA, verifican con la base de datos del CONADIS los estudiantes que en efecto se encuentran registrados con discapacidad. Además realizan una validación en territorio con Zona y Distrito donde se verifica y consulta a las familias y al estudiante si en efecto desean realizar las pruebas. Con esto se determina qué estudiantes realizarán las pruebas alternativas y cuáles las pruebas estandarizadas, debido a que, para estos estudiantes, rendir estas pruebas es opcional.</p>

RESULTADOS ESPERADOS

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios ²
Personas con discapacidad registradas que fueron recalificadas	%	0	2018	60	Reporte de la Dirección Nacional de Discapacidades del MSP con base en la Base de Datos de Personas con Discapacidad	<p>Numerador: Personas con discapacidad incluidas en la Base de Datos de Personas con Discapacidad del MSP sometidas a la recalificación de discapacidad con el nuevo manual de calificación.</p> <p>Denominador: Universo de personas con discapacidad incluidas en la Base de Datos de Personas con Discapacidad del MSP en 2018.</p>
Nacidos vivos con tamizaje auditivo realizado antes de 1 año de edad	%	35,5	2017	70	Reporte de la Dirección Nacional de Discapacidades del MSP	<p>Numerador: Niños entre 0 y 12 meses a los cuales se aplicó tamizaje auditivo en un año específico (base de datos del Programa de Detección, diagnóstico, intervención y Tratamiento de Deficiencias auditivas en el Ecuador)</p> <p>Denominador: Universo de nacidos vivos (anuario de nacimiento y defunciones del INEC)</p>

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios ²
Personas con discapacidad registradas, con necesidad de reemplazo de ayuda técnica, que fue atendida	%	0	2018	100% ⁵	Reporte de la Dirección Nacional de Discapacidades del MSP con base en la base de datos de prescripción de ayudas técnicas	Numerador: Personas con un diagnóstico indicativo para sillas de rueda o silla postural que recibieron una ayuda técnica de reemplazo Denominador: Todas las personas con un diagnóstico indicativo para sillas de rueda o silla postural, con ayuda técnica entregada hace más de 5 años
Personas registradas con posible discapacidad de causa genética, con diagnóstico molecular realizado	%	0	2018	1,9	Reporte de la Dirección Nacional de Centros Especializados del MSP	Numerador: Personas vivas con discapacidad de causa genética con diagnóstico molecular realizado Denominador: Todas las personas vivas con discapacidad de causa genética (todas las edades) en la Base de Datos de Personas con Discapacidad del MSP
Tasa de uso de parques inclusivos en las áreas de intervención	%	0	2019	1,38 ⁶	Estudio en colaboración con CONADIS	Numerador: personas con discapacidad (niños, niñas y adultos) que utilizan los parques en un espacio de tiempo determinado Denominador: todas las personas que utilizan los parques en un espacio de tiempo determinado.
"Tiempo de respiro" otorgado a cuidadores de personas con discapacidad severa	DE	0	2018	0,56	Informe de la Subsecretaría de Discapacidades con base en el sistema de registro de personas sustitutas de cuidado del MIES que contemple una aplicación de registro en tiempo real de la actividad de personas sustitutas	El tiempo de cuidado liberado a cuidadores principales de usuarios con discapacidad severa del BJGL corresponde al tiempo de apoyo otorgado al hogar por mes por una persona registrada como sustituto de cuidado. La proyección de la meta final se expresa en términos de desviaciones estándar (DE) de la línea de base en términos de la distribución de horas destinadas al cuidado de personas con discapacidad (pregunta PH22) para hogares con al menos una persona con discapacidad igual o mayor al 75% (pregunta PD12) en los quintiles 1 y 2 de ingreso, basado en los datos de Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2015. La meta de 1hra/día de cuidado sustituto (o 32hrs/mes) corresponde a 0.56 DE. Este indicador es Pro-Gender.

⁵ Para el cómputo de la meta final se asumió el numerador igual al número total de ayudas técnicas entregadas por el programa y el denominador igual al número de personas al final del programa que necesitarían la ayuda técnica sin programa. Para el cómputo del denominador se usó el número total de personas que necesitan el reemplazo de su ayuda técnica en 2018 igual a 9.300; se asumió el crecimiento anual de población de 2% y el crecimiento anual del número de ayudas técnicas que necesitan reemplazo de 25%.

⁶ La meta es computada como producto de prevalencia de discapacidad física en Ecuador por la tasa esperada de inclusión: $1.38\% = 3.7\% \times 46.6\% \times 80\%$, donde 3.7% es la proporción de personas con algún grado de discapacidad en Ecuador, 46.6% es la proporción de personas con discapacidad que tienen discapacidad física y 80% es la tasa de inclusión esperada.

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios ²
Grados ofrecidos por escuela especializada	Promedio	10,2	2018	11	AMIE	<p>Archivo Maestro de Instituciones Educativas (AMIE)</p> <p>Línea de base: Total de grados ofrecidos en 106 IEE</p> <p>Para que una escuela especializada cuente con la oferta educativa completa, debe contar con 15 grados (de inicial al bachillerato), lo cual correspondería a un total de 1590 grados ofrecidos en las 106 IEE fiscales.</p>
% de escuelas ordinarias con inclusión de personas con discapacidad	%	45,6	2018	50	AMIE	<p>Numerador: 5.746 UE donde se encuentran incluidos niños/as con necesidades educativas especiales asociados o no a la discapacidad.</p> <p>Denominador: Las 12.600 UE Ordinarias que existen en el sistema fiscal</p>
Estudiantes con discapacidad con Rezago en unidades educativas especializadas	%	43	2018	40	AMIE	<p>Estudiantes con Rezago: Estudiantes que asisten a la educación, con un retraso de dos o más años respecto a la edad oficial del nivel de educación correspondiente.</p> <p>Calculo: Estudiantes con Rezago en las IEEs / Total estudiantes en las IEEs.</p>

PRODUCTOS

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios ⁸
Componente 1: Diagnóstico oportuno y atención en salud											
Profesionales de primer nivel de atención certificados en la	Personas	0	2018	0	400	200	200	0	800	Informes semestrales, con base en un	La certificación es el resultado de una capacitación

⁸ Si el indicador (impacto, resultado y/o producto) cumple con los criterios Pro-Gender, escriba "Pro-Gender" en esta columna. Si el indicador cumple con los criterios de seguimiento de género, escriba "Seguimiento de género" en esta columna. Si el indicador satisface los criterios de Seguimiento Etnicidad, escriba "Seguimiento Étnico" en esta columna. Estas definiciones están disponibles en el [DEM Toolkit](#).

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios ⁸
nueva calificación de discapacidad										informe de la Dirección Nacional de Discapacidades (DND) del MSP con el contenido de la capacitación virtual y presencial y lista de asistencia.	combinada virtual y presencial de profesionales elegibles (médicos, psicólogos, trabajadores sociales) en el uso de la nueva metodología de calificación y de la reproducción del manual de calificación
Solución informática de calificación instalada	Solución informática	0	2018	0	0	1	0	0	1	Informes semestrales (con base en el informe de la DND del MSP)	
Establecimientos de salud equipados para tamizaje auditivo neonatal	Establecimientos	60	2018	60	60	60 ⁹	116	117	233	Informes semestrales (con base en informe de la DND del MSP, basado en actas de entrega)	El indicador incluye la capacitación de profesionales de los 233 establecimientos en el uso de los equipos.
Ayudas técnicas de reemplazo entregadas	Ayudas técnicas	0	2018	0	6.800	9.000	9.800	9.800	35.400	Informes semestrales (con base en informe y actas de entrega de la DND del MSP)	Se refiere a sillas de rueda de diferentes tamaños y sillas posturales infantiles y de adultos

⁹ Los valores de los años 1, 2 suponen que los equipos existentes en los establecimientos de línea de base sigan funcionando y con vida útil durante los primeros años de ejecución.

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios ⁸
Laboratorio equipado para análisis genético molecular	Laboratorio	0	2018	0	0	0	1	0	1	Informes semestrales (con base en informe de la Dirección Nacional de Centros Especializados del MSP)	Se refiere al laboratorio de genética molecular del MSP (CEGEMED)
Informes técnicos y estudios presentados	Informes	0	2018	1	1	1	1	1	5	Informes semestrales (con base en informe y actas de entrega de la DND del MSP)	
Componente 2. Accesibilidad a espacios recreativos públicos											
Parques inclusivos instalados	Parques	0	2018	14	30	18	0	0	62	Informes semestrales	
Manual de uso, mantenimiento y prevención elaborado	Manual	0	2018	1	0	0	0	0	1	Informe semestral	
Informes técnicos y estudios finalizados	Informes	0	2018	1	0	0	0	0	1	Informes semestrales	
Componente 3. Gestión e innovación en el cuidado de personas con discapacidad severa											
Esquema de incentivos implementado	Esquema	0	2018	0	0	1	1	1	1	Informes semestrales (con base en el sistema de registro de personas sustitutas de cuidado del MIES)	Este indicador es Pro-Gender.

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios ⁸
Cuidadores y sustitutos registrados en el nuevo registro	Personas	0	2018	0	2,800	6,500	6,500	6,700	22,500	Informes semestrales (con base en el sistema de registro de personas sustitutas de cuidado del MIES)	
Cuidadores capacitados	Personas	0	2018	0	0	5,625	5,625	0	11,250	Informes semestrales (con base en listas de asistencia de la Sub secretaria de Discapacidades del MIES)	Se refiere a personas cuidadoras principales de personas con discapacidad severa, beneficiarias del BJGL. Este indicador es Pro-Gender.
Cuidadores sustitutos capacitados	Personas	0	2018	0	0	5,625	5,625	0	11,250	Informes semestrales (con base en listas de asistencia de la Sub secretaria de Discapacidades del MIES)	
Programa de cuidado certificado	Certificación	0	2018	0	0	0	0	1	1	Informes semestrales (con base en informe de la Sub secretaria de Discapacidades del MIES)	
Evaluación de impacto realizada	Evaluación	0	2018	0	0	0	0	1	1	Informes semestrales (con base en informe	

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios ⁸
										de evaluación del equipo de evaluación BID-MIES)	
Informes técnicos y estudios presentados	Informe	0	2018	1	1	1	1	1	5	Informes semestrales (con base en informe de evaluación del equipo de evaluación BID-MIES)	
Componente 4. Fortalecimiento de la Educación Especializada e Inclusiva											
Equipos de acompañamiento territorial contratados	Personas	0	2018	0	25	52	0	0	77	Informes semestrales (con base lista de contrataciones emitido por el Subsecretaría de Educación Inclusiva)	
Escuelas con docentes y directivos capacitados	Escuelas	0	2018	0	53	0	53	0	106	Informes semestrales (con base en lista de asistencia, emitido por la Subsecretaría de Desarrollo Profesional)	
Escuelas con material didáctico, tecnológico y mobiliario entregados	Escuelas	0	2018	0	53	53	0	0	106	Informes semestrales (con base en informe de entrega de	

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios ⁸
										material de MINEDUC)	
Campaña inclusiva implementada	Campaña	0	2018	0	0	1	0	0	1	Informes semestrales (con base en informe financiero del MINEDUC)	
Diagnóstico de educación inclusiva finalizado	Diagnostico	0	2018	0	0	1	0	0	1	Informes semestrales (con base en copia del Oficio emitido por MINEDUC)	