

**PROGRAMA DE Transparencia y Equidad del Gasto en Protección Social II**

**(PN-L1118)**

**PLAN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

**Febrero de 2016**

Plan de Seguimiento y Evaluación

1. **Introducción**

Este documento presenta los arreglos para el monitoreo y evaluación del Programa de Transparencia y Equidad del Gasto en Protección Social II (PN-L1118). El propósito de la serie programática es aumentar la transparencia, equidad y eficiencia del gasto en protección social para los pobres, y aumentar su capacidad de promover la acumulación de capital humano. En esta segunda operación, se apoyará la implementación de nuevos criterios de focalización de los beneficiarios de los programas de transferencias monetarias condicionadas (PTMC) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), la revisión de los padrones de beneficiarios (recertificación), la aprobación del marco legal del RUB y de una plataforma única de pago, la reducción del gasto en subsidios generalizados, la aprobación de estándares de calidad para los servicios de los Centros de Orientación Infantil y Familiar (COIF) y el diseño del modelo integrado de atención a la primera infancia. En la tercera operación, se apoyará la expansión del proceso de recertificación, la puesta en marcha del RUB y de la plataforma única de pago, una reducción adicional del gasto en subsidios generalizados, la verificación de las corresponsabilidades, la modificación de la estructura de las transferencias de la Red de Oportunidades (RdO), la implementación de estándares de calidad para los servicios de los COIF y la implementación del modelo integrado de atención a la primera infancia. Este documento describe los principales instrumentos y procesos para el monitoreo de la operación específica y para la evaluación de importantes reformas incluidas en la serie.

**Indicadores Claves de Resultados.** La Matriz de Resultados de la serie programática diferencia los resultados de corto y mediano plazo producto de la aplicación de medidas de política. Se destaca la incorporación de estándares de calidad de la atención integral para niños atendidos en los COIF, que es sujeta a la evaluación de impacto descripta en este documento. También se incluyen indicadores sobre cobertura y filtración de los PTMC, tanto como indicadores de producto de las acciones de política. Los resultados de largo plazo del préstamo programático se asocian a la acumulación de capital humano en los pobres.

1. **Monitoreo**

El monitoreo de los resultados del préstamo será ejecutado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el MIDES y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El MEF, por medio de la Dirección de Crédito Público, encargada de vigilar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la adquisición de deuda, es responsable de coordinar con las entidades involucradas en la implementación de las reformas previstas; impulsar acciones para el logro de los objetivos de política definidos; y entregar los informes y evidencia del cumplimiento de las condiciones de política del programa.

Como una dependencia adscrita a la Contraloría General de la República, el MEF cuenta con el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), que ejerce las funciones de dirigir y formar la estadística nacional, incluyendo la medición de ingreso per cápita y líneas de pobreza extrema y general (necesarios para estimar cobertura y filtración de los PTMC).

El MIDES es la entidad responsable de emitir resoluciones ministeriales y presentar propuestas de Ley sectoriales, además de subscribir acuerdos interinstitucionales con el MINSA y el MEDUCA, ejerciendo su rol de rectoría del Gabinete Social.

Finalmente, por parte del Banco, los miembros de equipo a cargo de los componentes del programático tendrán la responsabilidad de realizar seguimiento al Programa.

Como en el caso de todos los préstamos programáticos (PBP, PBL), el presupuesto para las actividades de monitoreo está cubierto por el presupuesto regular del MEF, del MIDES y por el presupuesto de supervisión del préstamo en el caso del BID. No hay costos adicionales para levantar información primaria pues la información necesaria para dar seguimiento a los indicadores de la matriz de resultados estarán disponibles, ya sea como resultado de las actividades o como resultado de la información que regularmente se genera en el país.

El monitoreo de la operación está definido por la verificación de las medidas de política acordadas como condiciones, que aparecen como productos en la Matriz de Resultados. Las fuentes de información incluyen información proporcionada por MEF, MIDES, Ministerio de Salud (MINSA), cómo indicado en la matriz de [Medios de Verificación](http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=40128546).

El presupuesto indicativo para la supervisión del programa se detalla en la Tabla 1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabla 1. Presupuesto Indicativo para el Monitoreo de la operación US$** | | |
| **Ítem** | **Costo** | **Fuente** |
| Informe del MIDES que documente el uso del nuevo mecanismo de identificación de la población en pobreza y pobreza extrema (nuevo proxy, con base en la nueva Ficha Única de Protección Social) para evaluar la solicitud de nuevos postulantes a los programas Red de Oportunidades, 120 a los 65 y Ángel Guardián | 10.000 | Recursos internos del MIDES |
| Informe del MIDES que documente que se ha recertificado el 20% de los beneficiarios potencialmente re-certificables de los programas RdO, 120 a los 65 y Ángel Guardián usando el nuevo mecanismo de focalización | 10.000 | Recursos internos del MIDES |
| Revisión de las reglas de operación de la Beca Universal, para que incluyan los criterios de priorización establecidos por el MIDES | 10.000 | Consultoría |
| Informe del MEF que documente que subsidios generalizados por un monto de al menos 20 millones de B./ por año hayan sido re-direccionados a programas de transferencias monetarias del MIDES que han adoptado el nuevo y único mecanismo de identificación de la población en pobreza y pobreza extrema en el país. | 10.000 | Recursos internos del MEF |
| Informe del MIDES que documente que la Dirección de Inclusión y Desarrollo Social está en funcionamiento | 5.000 | Recursos internos del MIDES |
| Informe del MIDES que documente los avances en la racionalización de los procesos del Bono Nutricional Alimenticio (BNA) y la RdO | 5.000 | Recursos internos del MIDES |
| Convenios interinstitucionales entre el MIDES y MINSA y entre el MIDES y MEDUCA en los que se pacte la forma de coordinar la oferta de servicios de salud y de educación, respectivamente para los beneficiarios de los programas del MIDES de forma que se posibilite el cumplimiento de las corresponsabilidades de los beneficiarios | 20.000 | Recursos internos del MIDES |
| Informe del MIDES conteniendo las propuestas de rediseño de la estructura de la trasferencia monetaria de la RdO, que incluya al menos una de las siguientes variables: número de personas, ciclo educativo, nivel de pobreza | 10.000 | Recursos internos del MEF |
| Informe de MINSA que documente que para al menos 20.000 niños o madres gestantes se está utilizando la Libreta del Niño | 5.000 | Recursos internos del MINSA |
| Manual de Procedimientos de COIF | 20.000 | Recursos internos del MIDES |
| Misiones de supervisión (dos misiones de supervisión con la participación de aproximadamente 15 miembros del equipo MIDES, 5 del equipo MEF, 2 especialistas del BID desde Washington D.C. y 7 participantes del equipo BID en Panamá) | 15.000 | BID |
| **Total** | **120.000** | |

1. **Evaluación**

La evaluación de las medidas de política acordadas se dará en dos ámbitos. Por un lado, se dará seguimiento a los productos e indicadores de resultados y de impacto que han sido definidos en la [Matriz de Resultados](http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=40128409). Asimismo, se han definido como medidas de política en el Componente 3 de la acumulación de capital humano la incorporación de estándares de calidad de la atención integral para niños atendidos en los COIF, lo cual será sujeto a una evaluación de impacto. Todos los indicadores de producto, resultado e impacto discutidos abajo son específicos, medibles, obtenibles, relevantes y delimitados en el tiempo (SMART, por sus siglas en inglés).

*Indicadores de Producto*. Los productos corresponden a los [Medios de Verificación](http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=40128546) de las medidas de políticas que definen la primera operación de la serie programática. Incluyen, entre otros, los informes descriptos en la Tabla 1.

*Indicadores de Resultado*. Por medio de los productos, se espera lograr una mejora substancial en la calidad de la focalización de los PTMC (RdO, 120 a los 65, Ángel Guardián, y Beca Universal). Más específicamente, se espera aumentar la cobertura de los PTMC entre los pobres y reducir su filtración a los no-pobres. La medición de cobertura y filtración de los PTMC se basará en datos de las encuestas de propósitos múltiples y mercados laborales llevadas a cabo cada año por el INEC, y en variables de ingreso per-cápita y líneas de pobreza proporcionadas por el MEF. Cobertura se define cómo el ratio entre número de individuos que viven en hogares de la población objetivo que reciben beneficios del programa, y número total de individuos que viven en hogares de la población objetivo. La población objetivo es: (i) hogares pobres extremos con niños, para la RdO; (ii) hogares pobres con adultos mayores para 120 a los 65; (iii) hogares pobres extremos con un individuo con discapacidad severa para el Ángel Guardián. También se incluye un indicador de cobertura para la Beca Universal porque, aún si este programa tiene vocación universal, se espera que la introducción de criterios de priorización aumente la cobertura entre los pobres. La filtración se define cómo el porcentaje de individuos beneficiarios del PTMC (contando todos los miembros del hogar) que no son pobres extremos (para RdO y Ángel Guardián) o pobres en general (para 120 a los 65). Los cálculos para la estimación de cobertura y filtración serán apoyados por el BID (como parte del informe de terminación del proyecto).

*Indicadores de Impacto.* El impacto de la mejor focalización de los PTMC es una reducción de la pobreza extrema y general. Más específicamente, se espera que la substitución de actuales beneficiarios no-pobres con nuevos beneficiarios pobres extremos o moderados lleve a una reducción de la pobreza extrema en 0,5 puntos porcentuales, y de la pobreza general en 0,6 puntos porcentuales. Ex-post, esto se podrá simular con base en datos de la encuesta de propósitos múltiples o de la encuesta de mercados laborales, comparando la situación observada (que ya incluirá los resultados de la refocalización), con el contrafactual en que la asignación de los PTMC replique la calidad de la focalización observada en el año base (2014).

Es importante explicar que el valor de la incidencia de la pobreza extrema y general estimado para 2019 (6,5% y 16,7% respectivamente) y reportado en la matriz de resultados es el derivado de la combinación de crecimiento económico y refocalización del gasto en PTMC. Con base en datos de la encuesta de mercados laborales de agosto de 2013, se estima que un crecimiento del ingreso per-cápita de 5% por año lleve a tasas de pobreza extrema y general de 7% y 17,3% en 2019. A esto se suma la reducción de estas tasas en 0,5 y 0,6 puntos porcentuales cómo resultados de la refocalización.

Se espera que las medidas de políticas en materia de atención a la primera infancia produzcan impactos en desarrollo infantil temprano (DIT) para los participantes en los Centros de Desarrollo Infantil y Familiar (COIF). Estos serán el objeto de una evaluación de impacto, que será financiada por la operación PN-L1105 y que se describe en la próxima sección.

**Evaluación de Impacto de la implementación de estándares de calidad en los COIF**

1. *Antecedentes*

La política pública de Atención Integral a la Primera Infancia busca que todos los niños y niñas menores de seis años de Panamá tengan acceso a estimulación temprana, educación, salud integral preventiva, salud nutricional y desarrollo. Por normativa, el MIDES es la entidad responsable de la atención a los niños menores de cuatro años. Ofrece servicios en modalidad institucional en los COIF. Los COIF buscan cubrir a la población infantil menores de 4 años de edad[[1]](#footnote-1) a través de espacios que promuevan su desarrollo y la formación de sus familias. Su objetivo es brindar la estimulación temprana, la educación inicial, la salud integral preventiva y la salud nutricional necesarias para un adecuado Desarrollo Infantil Temprano (DIT), así como incidir en el desarrollo de un óptimo ambiente familiar.

No se cuenta con información cuantitativa y cualitativa sobre la calidad o el impacto de la intervención de la modalidad COIF en DIT. Un levantamiento preliminar del MIDES sobre las carencias/necesidades de estos COIF encuentra que algunos de estos centros no cumplen con estándares de calidad para brindar una atención adecuada a los niños[[2]](#footnote-2). De acuerdo con información reportada, hay diversidad de COIF en términos de tamaño y carácter (público, privado, ONG), lo cual genera diferencias en la calidad de la atención, y en los gastos de inversión y corrientes, tal como el pago de nómina y la canasta de atención *per cápita*. Para citar un ejemplo, el valor mensual de la canasta por niño es de B./ 15 en centros que ofrecen los servicios básicos, mientras que en centros que incorporan servicios adicionales, el valor mensual de la canasta asciende a B./ 45[[3]](#footnote-3).

Los análisis de impacto sobre los efectos en el desarrollo infantil de la asistencia a servicios de cuidado infantil en la modalidad institucional son variados. El análisis del programa PIDI en Bolivia demostró efectos a corto plazo sobre el desarrollo motor, el lenguaje, y las habilidades socioemocionales de los niños y niñas. Similarmente, en el caso de Chile, estudios realizados por Veramendi y Urzúa (2011) indican que los niños mayores de 2 años que asisten a los jardines infantiles tienen mejor rendimiento en las pruebas de aprovechamiento escolar al entrar a primaria. Sin embargo, el análisis del programa Hogares Comunitarios de Bienestar en Colombia encuentra que, en el corto plazo, la asistencia a centros de cuidado aumentó, por un lado, la frecuencia de comportamiento agresivo, y por otro lado, redujo el aislamiento e incrementó las interacciones sociales adecuadas. De igual forma, la asistencia mejoró el desarrollo cognitivo de los niños especialmente en lenguaje, matemáticas y conocimientos generales, efectos que parecen mantenerse a largo plazo.

A pesar de que las evaluaciones de servicios de cuidado infantil tienen resultados variados, hay evidencia limitada en América Latina acerca de los efectos sobre el desarrollo infantil que tiene la implementación de ciertos estándares mínimos de calidad de los programas. Estudios aplicados en los países de la OCDE indican que los programas con mayor impacto sobre el desarrollo infantil son los de alta calidad (Burchinal et. Al., 2010; OECD, 2001 y 2006; Shonkoff & Phillips, 2000). La evidencia recopilada indica que los niños y niñas expuestos a programas de alta calidad tienen mejor desempeño en lenguaje y matemáticas, y que estos efectos son de mayor impacto sobre niños en situación de pobreza. Cabe destacar que aún la literatura no especifica con claridad cuales estándares mínimos tienen el mayor impacto a largo plazo en el desarrollo de la primera infancia.

Teniendo en mente el objetivo de elevar la calidad de atención de los COIF, el BID apoyará al MIDES en establecer las áreas de gestión de calidad de los COIF, sus estándares, y los indicadores y medios de validación de los mismos. De esta forma, los COIF podrán ser evaluados en relación a dimensiones objetivas y homogéneas así como en función del objetivo de ofrecer una atención integral. La presente operación establecerá, en coordinación con el MIDES, un conjunto de estándares de calidad aplicables a los COIF en las siguientes áreas:

1. infraestructura y equipamiento;
2. salud y nutrición;
3. gestión y administración, componente pedagógico y talento humano;
4. identidad, familia y comunidad.

En el resto del documento, este conjunto de mejoras a los servicios de COIF se llamará el paquete de reformas de estándares de calidad.

1. *Propuesta de Evaluación de Impacto*

La intervención sujeta a evaluación es la provisión de la atención integral para niños atendidos en los COIF bajo estándares de calidad aprobados por el MIDES y monitoreables. La evaluación explorará en qué medida la intervención tiene impactos en el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de los niños, respecto al contrafactual de los servicios actuales de los COIF. Se compararán los resultados en los siguientes dos grupos:

1. T = tratamiento, COIF con el paquete de reformas de estándares de calidad;
2. C = control, COIF existentes.

Para estimar la relación causal entre la intervención y los resultados de interés, el estudio contempla un diseño experimental con asignación aleatoria del tratamiento a nivel de COIF. El diseño aprovecha las restricciones en la capacidad operativa del MIDES, el cual ha planteado expandir el modelo de estándares de manera gradual hasta cubrir progresivamente a todos los COIF. La implementación de un diseño bajo el cual la probabilidad de que un COIF sea incorporado al modelo de estándares sea la misma para todos los COIF en la muestra de evaluación permitirá identificar de manera natural contrafactuales ideales para el grupo de COIF incorporados en la etapa inicial entre aquellos incorporados hacia el final. La razón es que la única diferencia estadística esperable entre COIF de tratamiento y COIF de control es la fecha de incorporación al modelo de estándares. Así, las diferencias promedio en las variables de resultado entre los dos grupos (antes de concretarse la incorporación de los COIF del grupo de control), pueden ser interpretadas como los efectos causales promedio de la intervención sobre la población beneficiaria (*treatment effect on the treated*).

Si bien la aleatorización permite eliminar el sesgo de selección a nivel de COIF, en la práctica el cumplimiento de la asignación original a los grupos de tratamiento y control podría ser parcial o imperfecto. Por ejemplo, podría ser que niños de los COIF de control migren hacia los COIF de tratamiento (especialmente si los COIF de tratamiento muestran una calidad superior), o que se les ofrezca el programa por error, afectando sus resultados por la exposición al modelo de estándares.

Una manera de evitar este problema es elegir COIF de tratamiento y control suficientemente lejano como para que el problema de la migración sea menos probable. Sin embargo, esto no siempre es posible en programas que se implementan a gran escala. En este caso, la pregunta de interés sigue siendo el efecto de un tratamiento dado, pero la aleatorización sólo afecta la probabilidad de que un individuo sea expuesto al tratamiento, más que al tratamiento mismo. Cuando el efecto se mide sobre las unidades a las que se les ha ofrecido el programa, independientemente de que participen o no en él, el impacto estimado se denomina el estimador de la "intención de tratar" (*intention to treat* - ITT). Esta también constituye una medida interesante y pertinente del impacto, ya que los formuladores de políticas y administradores de programas sólo pueden ofrecer el programa, y no pueden obligar a la población a participar[[4]](#footnote-4).

Las estimaciones de la intención de tratar se basarían en una regresión de la siguiente forma:

(1)

Donde Yi es el resultado del i-ésimo niño al momento de la línea de seguimiento, T es el indicador del tratamiento que toma el valor de 1 para los niños de los COIF asignados aleatoriamente a participar en el programa y 0 para los niños de los COIF de control, X es un conjunto de características observables de los individuos, de su hogar e incluso de su entorno local (variables de control), ε es un término de error que captura las características no observadas que también afectan el resultado Y. La ecuación (1) mide el efecto directo del programa T sobre los resultados Y.

Las variables de control X incluyen un conjunto de factores que podrían estar relacionados con los resultados de desarrollo, entre ellos, la edad, el nivel de desnutrición del niño (talla para la edad), la recurrencia de enfermedades diarreicas y respiratorias, suplementación de hierro y vitamina A, vacunación, y características de nacimiento (entre ellas, peso y talla al nacer, puntaje APGAR y perímetro encefálico) medidos a línea de base, es decir antes de la implementación de la intervención. Además, se recogerá información sobre variables relacionadas con datos del hogar, y de la calidad del COIF.

Los instrumentos para medición incluyen la recolección de datos antropométricos y estudios de patrones alimentarios para medir el desarrollo físico, y el *Ages and Stages Questionnaires* (ASQ) para medir desarrollo cognitivo y socioemocional. La recolección de información de línea de base permitirá un análisis del balance de características del grupo de tratamiento y control, además de afinar los valores umbrales para la medición del impacto de las intervenciones. Se mediría el impacto de la intervención a través de la aplicación del mismo instrumento después de la intervención.

El desarrollo físico de los niños medirá, entre otros: (i) puntaje z de talla para la edad; (ii) porcentaje de niños con retardo de crecimiento; (iii) puntaje z de peso para la edad; (iv) concentración de hemoglobina (g/l); y (v) porcentaje de niños con anemia. La recolección de datos utilizará diferentes técnicas, incluyendo entrevistas estructuradas, mediciones antropométricas de peso y talla y mediciones de concentración de hemoglobina en la sangre, recordatorios de 24 horas, estudios de patrones alimentarios y observaciones directas.

Por el lado de desarrollo cognitivo y socioemocional, se aplicará los *Ages and Stages Questionnaires* (ASQ), un instrumento de tamizaje (*screening*) que está compuesto por 21 cuestionarios diseñados para ser respondidos por las madres u otros cuidadores principales (en algunos casos el padre u otro familiar que se ha hecho responsable de la crianza) de acuerdo con la edad del niño (puede aplicarse desde 1 a 66 meses de edad). Los cuestionarios recogen información sobre cinco dimensiones del desarrollo: (i) comunicación (se refiere a las habilidades de lenguaje de los niños e incluye lo que pueden decir y pueden entender); (ii) motricidad gruesa (se refiere al uso en forma coordinada de brazos y piernas cuando los niños se mueven y juegan); (iii) motricidad fina (se refiere al movimiento y coordinación de manos y dedos); (iv) resolución de problemas (se refiere a la capacidad de los niños para resolver situaciones y cómo juegan con juguetes; y (v) socio-individual (se refiere a la capacidad de los niños para valerse por sí mismos y a sus interacciones con otros).

El siguiente cuadro presenta los resultados de interés para la evaluación y los indicadores asociados:

**Tabla 2: Resultados de interés para la evaluación de los estándares de calidad en COIF**

| **Resultado** | **Dimensión** | **Indicador** | **Tipo de Medición** | **Fuente de Datos** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Desarrollo físico del niño**  **2. Desarrollo cognitivo y socioemocional del niño** | Desarrollo físico | Puntaje z de talla para la edad | Mediciones antropométricas con tallímetro de madera o plástico, de acuerdo a estándares internacionales recomendados por la OMS y UNICEF | Encuesta de la evaluación |
| Desarrollo físico | Puntaje z de peso para la edad | Mediciones antropométricas con báscula portátil digital (+/- 0.01kg) de acuerdo a estándares internacionales recomendados por la OMS y UNICEF |
| Desarrollo físico | Puntaje z peso para la talla | Mediciones antropométricas con báscula portátil digital (+/- 0.01kg) de acuerdo a estándares internacionales recomendados por la OMS y UNICEF |
| Desarrollo físico | Concentración de hemoglobina (g/l) | Punción capilar con fotoreflectrómetro portátil de acuerdo a estándares internacionales recomendados por la OMS y UNICEF |
| Desarrollo físico | Porcentaje de niños con anemia | Punción capilar con fotoreflectrómetro portátil de acuerdo a estándares internacionales recomendados por la OMS y UNICEF |
| Desarrollo físico | Prácticas de alimentación | Entrevistas en los hogares y con base en el consumo de alimentos por parte del niño durante el día anterior |
| Motricidad gruesa | % Niños que logran hitos motores gruesos esperados para su edad | Reporte de la madre y observación (*Ages and StagesQuestionnaires* – ASQ: Subescala Motora Gruesa) |
| Motricidad fina | % Niños que logran hitos motores finos esperados para su edad | Reporte de la madre y observación (ASQ: Subescala Motora Fina) |
| Lenguaje | % Niños que logran hitos de comunicación esperados para su edad | Reporte de la madre y observación (ASQ: Subescala Comunicación), Medición directa (TVIP) |
| Cognitiva | % Niños que logran hitos de resolución de problemas esperados para su edad | Reporte de la madre y observación (ASQ: Subescala Resolución de Problemas) |
| Socio-emocional | % Niños que logran hitos de desarrollo personal- social (autonomía y relación con otros) esperados para su edad | Reporte de la madre y observación (ASQ: Subescala Personal-Social) |
|

*Cálculos de poder y muestra de la evaluación*

Para determinar el tamaño muestral se utilizó la base de datos del MIDES, que cuentan con información de 98 COIF con un promedio de 36 niños por COIF. De acuerdo con la capacidad operativa del Programa, se considera un escenario con 45 COIF tratados y 45 COIF de control. Se calculan los Efectos Mínimos Detectables (EMD) para dos indicadores de desarrollo físico (peso al nacer y valor z talla para la edad), y para el instrumento ASQ. Para todos los cálculos, se asume un nivel de significancia de 5%, un poder de 80%, un promedio de 36 niños por COIF. El mejoramiento del rendimiento físico, cognitivo y socioeconómico se tratan como variables ficticias, con valores umbrales arrojados de recomendaciones internacionales que serán ajustados en base a los datos de línea de base de la presente evaluación de impacto.

El tamaño del EMD depende de la correlación intra-clase (*intra-class correlation* o ICC por sus siglas en inglés). El ICC se refiere a la proporción de la variación en la variable dependiente que es explicada por la variabilidad “entre” las clases (en este caso, entre los niños que pertenecen a diferentes COIF) en vez de la variación “dentro” de las clases (o sea, entre niños del mismo COIF). En igualdad de condiciones, una ICC mayor implica un mayor EMD. La literatura regional sugiere niveles de ICC alrededor de 0.05 para el ASQ[[5]](#footnote-5), y de 0.163 y 0.150 para bajo peso y valor z talla para la edad respectivamente.

Datos del 2012 muestran una prevalencia de bajo peso al nacer para los menores de 5 años de 8% al nivel nacional, mientras que la prevalencia de bajo valor z talla para la edad es un 19.3%. Con un ICC de 0.163 y 0.150 respectivamente, los EMD para bajo peso al nacer y valor z talla para la edad son de 10% y 14% (Tabla 3). Para el ASQ, el EMD con un ICC de 0.05 es de 4%. En general, los EMD de esta evaluación son favorables, o sea la evaluación debería permitir captar efectos relativamente pequeños.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabla 3. Efectos Mínimos Detectables en los indicadores de la Evaluación de Impacto de los Estándares de Calidad en los COIF** | | | | |
| **Indicadores** | **Valor umbral** | **Prevalencia debajo de valor umbral** | **ICC** | **EMD (%)** |
| Bajo peso al nacer | <2.500g | 8%b | 0,163a | 10% |
| Valor z talla para la edad | -2SD | 19,3% a | 0,150 a | 14% |
| Puntaje ASQ | -2SD | 2% | 0,05 | 4% |

1. Arrojado por la Encuesta de Niveles de Vida 2008
2. INEC 2012

*Presupuesta Indicativa*

El equipo de Evaluación será compuesto por el MEF, el MIDES, y el BID. Para dar debido seguimiento al proceso de evaluación, se conformará un Equipo Técnico de Evaluación (ET), conformado por representantes del MIDES y el BID, que será el responsable general de las evaluaciones y de sus resultados. El ET contará con un investigador principal, un experto en aseguramiento de calidad de encuestas y un equipo de apoyo que serán responsables de desarrollar el diseño de los estudios, la muestra, los cuestionarios y demás herramientas de recolección, transmisión y análisis de datos y la definición, producción y presentación de informes y resultados finales. Una firma externa será contratada para realizar las recolecciones de datos necesarias para la evaluación. La contratación, ejecución y supervisión de la recolección de datos es responsabilidad del ET.

El costo del levantamiento de los datos en dos momentos será de US$907.200. Sumando a este monto el aseguramiento de calidad de encuestas y la diseminación de resultados, el monto total de la evaluación es de US$982.200. Esta evaluación será financiada por el programa PN-L1105.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabla 4. Presupuesto Indicativo para Evaluación de los Estándares de Calidad en los COIF** | | | | |
| **Ítem** | **Muestra (niños)** | **Rondas** | **Costo por Encuesta** | **Total (US$)** |
| Encuesta de desarrollo físico, cognitivo y socioemocional | 3570 | 2 | $140 | 907.200 |
| Aseguramiento de Calidad de Encuesta | N/A | 2 | N/A | 50.000 |
| Diseminación | | | | 25.000 |
| **Total** | | | | **982.200** |

*Avances en la evaluación de impacto desde la primera operación de la serie:*

En cuanto al cronograma de evaluación:

* Se avanzó en el diseño de los estándares de calidad y en el modelo de pago per cápita y por desempeño. Se adaptó el cronograma preliminar de evaluación (Tabla 5)
* Se acordó como condiciones previas a la implementación de las intervenciones en los COIF: (1) la posesión legal del terreno de todo los COIF; (2) la aprobación del prototipo arquitectónico de los COIF y de los pliegos de licitación para las obras y adecuaciones físicas en los COIF; (3) la aprobación de los estándares de calidad y su plan de implementación, y la preparación de materiales y herramientas para su implementación; (4) el desarrollo e implementación de una estrategia para fortalecer la gestión de las bases de datos en los COIF y al Nivel Central, bajo el marco de las mejoras en los estándares de calidad en los COIF; (5) la aprobación del modelo de pago per cápita y por desempeño, y la preparación de la infraestructura requerida para su implementación; (6) la selección de una muestra aleatoria de los niños; (7) la identificación de una institución para la aprobación de una Comité Ético de la evaluación; y (8) la realización de la Encuesta de Línea de Base de los COIF y de los niños. Se acordó que todas las intervenciones que se llevarán a cabo en los COIF serán conforme con las especificaciones técnicas y operativas de los manuales y prototipos preparados bajo el marco de la presente operación, independiente de su fuente de financiamiento.
* Se realizó la asignación aleatoria del tratamiento a nivel de COIF.

| Tabla 5. Cronograma de implementación y evaluación de intervenciones en COIF**Año** | **2015** | | **2016** | | | | **2017** | | | | **2018** | | | | **2019** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trimestre | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Producción del Protocolo de Investigación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Producción de protocolo con aleatorización niños |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contratación Asistencia Técnica (Control de Calidad) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Preparación de la encuesta e instrumentos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contratación de la Empresa Encuestadora - Línea de base y evaluación de procesos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aprobación del Protocolo de Investigación por parte del MIDES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comité de ética |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Reclutamiento de la muestra de niños |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Encuesta de Línea de Base en COIF (ITERS y ASQ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Encuesta de Línea de Base en hogares |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diseño de los Estándares de Calidad |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Implementación de los Estándares de Calidad- Grupo Tratamiento (1 a 44 COIF en T2 2017) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Evaluación de Procesos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Análisis de Línea Base |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diseminación de Resultados de Línea Base |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fortalecimiento y rediseño de los Estándares de Calidad |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contratación Firma Encuestadora- Encuesta Final |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Encuesta Final de los COIF |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Encuesta Final en hogares |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Implementación de Estándares de Calidad- Grupo Control (46 a 87 COIF en T4 2018) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Análisis de Impacto e Informe Final |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diseminación de Resultados Finales de Impacto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Matriz de Resultados**

|  |  |
| --- | --- |
| **objetivo general** | El objetivo de la serie programática es mejorar la equidad y eficiencia del gasto en protección social para los pobres, y aumentar su capacidad de promover la acumulación de capital humano. |

| **Indicadores de impacto** | **Base (2014)** | **Resulta-do inter-medio (2015)** | **Meta final (2019)** | | **Observaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Incidencia pobreza extrema | 11% | 10,3% | 6,5% | | Fuente: a calcular con base en datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC. Variables de ingreso per-cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF. |
| Incidencia pobreza general | 25,8% | 23,0% | 16,7% | | Fuente: a calcular con base en datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC. Variables de ingreso per-cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF. |
| **Indicadores de resultado** | **Base (2013)** | **Resulta-do inter-medio (2016)** | **Meta final (2019)** | | **Observaciones** |
| Cobertura del programa RdO: % de pobres extremos en hogares con menores de 18 años incluidos en el programa | 48% |  | 80% | | Fuente: a calcular con base en datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC. Variables de ingreso per-cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF.  Observación: se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en que una o más personas reciben la transferencia. |
| Cobertura del programa 120 a los 65: % de pobres en hogares con mayores de 64 años y donde nadie recibe una pensión por viejez incluidos en el programa | 52% |  | 70% | | Fuente: a calcular con base en datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC. Variables de ingreso per-cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF.  Observación: se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en que una o más personas reciben la transferencia. |
| Cobertura del programa AG: número de individuos en pobreza extrema y con discapacidad severa incluidos en el programa | n/a |  | n/a | | Falta disponibilidad de datos sobre discapacidad severa en las encuestas de hogares |
| Cobertura del programa BU: % de pobres en hogares con menores entre 6 de 17 años incluidos en el programa | 80% |  | 80% | | Fuente: a calcular con base en datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC. Variables de ingreso per-cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF.  Observación: se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en que una o más personas reciben la transferencia. |
| **Indicadores de resultado** | **Base (2013)** | **Resulta-do inter-medio (2016)** | **Meta final (2019)** | | **Observaciones** |
| Filtración en el programa RdO: % de beneficiarios que no son pobres extremos | 42% |  | 25% | | Fuente: a calcular con base en datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC. Variables de ingreso per-cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF.  Observaciones: se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en que una o más personas reciben la transferencia. Para el cálculo de filtración, no se aplica alguna restricción (demográfica). |
| Filtración en el programa 120 a los 65: % de beneficiarios que no son pobres | 53% |  | 25% | | Fuente: a calcular con base en datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC. Variables de ingreso per-cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF.  Observaciones: se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en que una o más personas reciben la transferencia.  Para el cálculo de filtración, no se aplica alguna restricción (relativa a la recepción de una pensión por viejez). |
| Filtración en el programa AG: % de beneficiarios que no son pobres extremos | n/d |  | 25% | | Fuente: a calcular con base en datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC. Variables de ingreso per-cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF.  Observaciones: se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en que una o más personas reciben la transferencia.  Para el cálculo de filtración, no se aplica alguna restricción (demográfica).  n/d = no está disponible. |
| Beneficiarios de programas focalizados contra la pobreza (número de individuos) | 633.700 |  | 633.700 | | Fuente: a calcular con base en datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC.  Observaciones: se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en el que una o más personas reciben la transferencia de RdO o 120 a los 65 o Angel Guardián. |
| Focalización de los subsidios generalizados: monto de subsidios focalizados en los pobres por medio del RUB | 0 |  | B/30 millones por año | | Fuente: datos administrativos del MEF y presupuesto general de la nación. |
| Porcentaje de los beneficiarios de la RdO para que se verifican las corresponsabilidades en salud y educación a través del Sistema de Información Gerencial (SIG) del programa | 0% |  | 50% | | Fuente: datos administrativos del MIDES, reportes del Sistema de Información Gerencial SIG de la RdO. |
| Número de niños con Libreta del Niño | 0 | 20.000 | 40.000 | | Fuente: datos administrativos del Ministerio de Salud, Informe de avance Programa de salud infantil. |
| Porcentaje de COIF que reciben financiamiento por cápita con base en resultados | 0% |  | 80% | | Fuente: datos administrativos del MIDES, Informe de la Dirección de Servicios Sociales. |
| **Indicadores de resultado** | **Base (2013)** | **Resulta-do inter-medio (2016)** | **Meta final (2019)** | | **Observaciones** |
| Porcentaje de COIF que aplica los estándares de calidad aprobados por el MIDES | n/d |  | 80% | | Fuente: datos administrativos del MIDES. Informe de la Dirección de Servicios Sociales.  Observación: no se conoce el valor actual del indicador, cómo los estándares de calidad no han sido definidos. |
| Cobertura de servicios integrales de DIT: cobertura en COIF y en modalidad familiar | 3,8% |  | 10% | | Fuente: cálculo con base en número de niños entre 0 y 4 años matriculados en COIF (datos administrativos del MIDES) o que reciben servicios en modalidad familiar y población en el mismo grupo etario (datos INEC). |
| **Indicadores de productos, por componente** | | **Base** | **Meta 2016** | | **Observaciones/Medio de verificación** |
| **Componente 1. Marco macroeconómico.** | | | | | |
| Marco de políticas macroeconómicas adecuado. | | 1 | | 1 | IAMC, vigente al momento de solicitar el desembolso. |
| **Componente 2. Apoyo a la mejora de la equidad y eficiencia del gasto en protección social** | | | | | |
| Ley del marco legal de los programas de transferencias monetarias. | | 0 | | 1 | Medio de verificación: Ley aprobada y vigente (sanción y publicación en la Gaceta Oficial), que incluya, entre otros:   1. La facultad del MIDES, como ente rector de la política social, de reglamentar los mecanismos de identificación de la población en pobreza y pobreza extrema, así como los criterios e intervalos para la recertificación de los mismos (derogando definiciones, criterios, mecanismos existentes en las leyes de creación de los programas 120 a los 65 y Angel Guardián). 2. Que dichos mecanismos de identificación y recertificación sean aplicados a los programas de transferencias monetarias existentes o que se implementen a futuro. 3. La definición de criterios de priorización para los programas de corte universal. 4. El reconocimiento de la RdO como programa de transferencia monetaria del gobierno. |
| Resolución Ministerial del MIDES que establece un único puntaje para clasificar a los postulantes y beneficiarios de RdO, 120 a los 65 y AG como pobres o pobres extremos (coherente con la definición de pobreza del MEF). | | 0 | | 1 | Medio de verificación: Resolución Ministerial vigente.  Observación: El puntaje deberá ser coherente con la definición de pobreza del MEF. |
| Resolución Ministerial del MIDES que aprueba la modificación de los Manuales Operativos de los programas RdO, 120 a los 65 y AG que incluyen los nuevos criterios de focalización y recertificación.  Manuales operativos revisados en los términos anteriores. | | 0 | | 4 | Medio de verificación: Resolución Ministerial vigente, Manuales operativos revisados. |
| **Indicadores de productos, por componente** | | **Base** | | **Meta 2016** | **Observaciones/Medio de verificación** |
| Informe del MIDES que documente el uso del nuevo mecanismo de identificación de la población en pobreza y pobreza extrema (nuevo proxy, con base en la nueva Ficha Única de Protección Social) para evaluar la solicitud de nuevos postulantes a los programas Red de Oportunidades, 120 a los 65 y Ángel Guardián. | | 0 | | 1 | Medio de verificación: Informe del MIDES. |
| Informe del MIDES que documente que se ha recertificado el 20% de los beneficiarios potencialmente re certificables de los programas RdO, 120 a los 65 y Ángel Guardián (en su conjunto) usando el nuevo mecanismo de focalización, especificando su clasificación con base en el nuevo puntaje y las consecuencias en términos de permanencia en los programas. | | 0 | | 1 | Medio de verificación: Informe del MIDES.  Observación: el informe deberá especificar la clasificación de los recertificados con base en el nuevo puntaje y las consecuencias en términos de permanencia en los programas. |
| Manual de procedimientos de la Beca Universal actualizado para incluir los criterios de priorización establecidos por el MIDES. | | 0 | | 1 | Manual de procedimientos de la Beca Universal aprobado por el Director General del IFARHU. |
| Informe del MEF que documente la reducción en el gasto en subsidios generalizados, y el aumento del presupuesto del MIDES para los programas Red de Oportunidades, 120 a los 65 y Ángel Guardián. | | 0 | | 1 | Medio de verificación: Informe del MEF. |
| Ley por medio del cual se crea y administra el RUB y la plataforma única de pago integrada con el RUB. | | 0 | | 1 | Medio de verificación: Ley aprobada y vigente (sanción y publicación en la Gaceta Oficial) |
| Informe del MIDES que documente el uso de la Ficha única de protección social para evaluar la entrada y permanencia de todos los nuevos postulantes para programas MIDES. | | 0 | | 1 | Medio de verificación: Informe del MIDES. |
| Informe del MIDES sobre el funcionamiento de la Dirección de Inclusión y Desarrollo Social a la fecha. | | 0 | | 1 | Medio de verificación: Informe del MIDES.  Observación: el informe debe documentar: la asignación de recursos humanos a la Dirección y deberá adjuntar el nombramiento del Director. |
| Informe del MIDES sobre los avances realizados en la racionalización de los procesos del BNA y RdO, que incluya al menos la unificación de los padrones de beneficiarios de la RdO y del Bono Nutricional Alimenticio y siguientes pasos en este proceso. | | 0 | | 1 | Medio de verificación: Informe del MIDES.  Observación: el informe debe documentar la unificación de los padrones de beneficiarios de la RdO y del Bono Nutricional Alimenticio. |
| **Componente 3. Acumulación de capital humano** | | | | | |
| Convenios interinstitucionales entre el MIDES y MINSA y entre el MIDES y MEDUCA en los que se pacte la forma de coordinar la oferta de servicios de salud y de educación, respectivamente, para los beneficiarios de los programas del MIDES de forma que se posibilite el cumplimiento de las corresponsabilidades de los beneficiarios. | | 0 | | 2 | Medio de verificación: Convenios interinstitucionales suscritos entre el MIDES y MINSA y entre el MIDES y MEDUCA. |
| Informe del MIDES conteniendo las propuestas de rediseño de la estructura de la trasferencia monetaria de la RdO, que incluya al menos una de las siguientes variables: número de personas, ciclo educativo, nivel de pobreza. | | 0 | | 1 | Medio de verificación: Informe del MIDES. |
| **Indicadores de productos, por componente** | | **Base** | | **Meta 2016** | **Observaciones/Medio de verificación** |
| Circular firmada por el Director General de Salud o Ministro de Salud, de la entrega de Libretas a las Regiones.  Informe de MINSA que documente el número de niños o madres gestantes (al menos 20.000) que han recibido y para los cuales se está utilizando la Libreta del Niño. | | 0 | | 2 | Medio de verificación:  Circular firmada.  Informe de MINSA. |
| Manual de Procedimientos de COIF revisado por el MIDES (oficio del MIDES al que se adjunte el Manual de Procedimientos revisado) y remitido a la Contraloría para refrendo (constancia de remisión y recibo de la Contraloría).  Auditoría financiera en proceso de licitación (evidencia de la etapa del proceso en que se encuentra).  Entidad fiduciaria en proceso de licitación (evidencia de la etapa del proceso en que se encuentra). | | 0 | | 3 | Medio de verificación:  Constancia de remisión y recibo de la Contraloría.  Evidencia de la etapa del proceso en que se encuentra el proceso de licitación de la auditoría financiera.  Evidencia de la etapa del proceso en que se encuentra el proceso de licitación de la entidad fiduciaria. |
| Decreto Ejecutivo que refuerce la competencia del MIDES como entidad rectora y supervisora de los COIF  Resolución Ministerial MIDES que aprueba los estándares de calidad en COIF tanto públicos como privados | | 0 | | 2 | Medio de verificación:  Decreto Ejecutivo vigente  Resolución Ministerial vigente |
| Resolución Ministerial MIDES que aprueba los Estándares de calidad para COIF. | | 0 | | 1 | Medio de verificación: Resolución Ministerial vigente. |
| Manual de Procedimientos de COIF revisado por el MIDES (oficio del MIDES al que se adjunte el Manual de Procedimientos revisado) y remitido a la Contraloría para refrendo (constancia de remisión y recibo de la Contraloría). | | 0 | | 2 | Medio de verificación:  Oficio del MIDES al que se adjunte el Manual de Procedimientos revisado.  Constancia de remisión y recibo de la Contraloría. |
| Actas de la reunión del Comité Técnico de la CONAIPI en la que se aprueba el modelo de atención integral de visitas domiciliarias para áreas comarcales y rurales dispersas.  Documento de modelo de atención integral. | | 0 | |  | Medio de verificación:  Actas de la reunión del Comité Técnico de la CONAIPI en la que se aprueba el modelo de atención integral.  Documento de modelo de atención integral. |

**Referencias**

Burchinal, M., Vandergrift, N., Pianta, R y Mashburn, A. (2010). "Threshold analysis of associating betweein gchild care quality and child outcomes for low-income children in pre-kindergarten programs." *Early Childhood Research Quarterly*. 25(2010): 166-176, October 2010.

Instituto Nacional De Estadística y Censo (2008). "Encuesta de Niveles de Vida." Web. 30 Mar. 2015. <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/ENV2008/intro.html>

Instituto Nacional De Estadística y Censo (2012). "Panamá en Cifras: 2009 a 2013." Web. 30 Mar. 2015. <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID_SUBCATEGORIA=45&ID_PUBLICACION=622&ID_IDIOMA=1&ID_CATEGORIA=17>

MIDES (2011). "Propuesta de consultoría para el proyecto de 100 COIF nuevos." Documento suministrado por el MIDES. Sin más datos de edición.

MIDES (2011). "Programa de inversiones en la primera infancia en Panamá (versión junio 6, 2011). " Documento en elaboración, suministrado por el MIDES. Sin más datos de edición.

OECD (2006). "Starting Strong II: Early Childhood Education and Care. " OECD Publishing, Paris.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264035461-en>

"OECD (2001). "Starting Strong: Early Childhood Education and Care." OECD Publishing, Paris.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264192829-en>

Schady, N. (2011). “Parents’ education, mothers’ vocabulary, and cognitive development in early childhood: longitudinal evidence from Ecuador”. *American Journal of Public Health,* 101 (12): 2299-307, October 2011.

Shonkoff, J. and Phillips. D. (2000). "From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. National Academy Press. Washington, D.C.

Urzúa, S. y Veramendi, G. (2011). “The Impact of Out of Home Childcare Centers on Early Childhoold Development.“ Inter American Development Bank.

Véase Bruhn y McKenzie (2009), “In Pursuit of Balance: Randomization in Practice in Development Field Experiments”, American Economic Journal: Applied Economics 2009, 1:4, 200-232.

1. Pese a que la edad obligatoria para ingresar a la educación preescolar formal es a partir de los 4 años, el MIDES señala que hay niños y niñas de esta edad que asisten a los COIF. [↑](#footnote-ref-1)
2. Propuesta de consultoría para el proyecto de 100 COIF nuevos (2011). Documento suministrado por el MIDES. Sin más datos de edición. [↑](#footnote-ref-2)
3. Programa de inversiones en la primera infancia en Panamá (versión junio 6, 2011). Documento en elaboración, suministrado por el MIDES. Sin más datos de edición. [↑](#footnote-ref-3)
4. Si lo que interesa es conocer el impacto del programa sobre quienes realmente se inscriben y aceptan el tratamiento, se estima el impacto del programa sobre todas las unidades que recibieron el tratamiento, estimador que se asemeja al “tratamiento en los tratados”. Para identificar este efecto se instrumentaliza la participación en el programa utilizando la asignación aleatoria de la oferta del programa, dado que es más probable que las familias de los distritos inicialmente asignados al tratamiento participen efectivamente en el programa. Es importante enfatizar que desde un punto de vista técnico, no es deseable que una gran parte del grupo de control se inscriba en el programa, y se deben hacer todos los esfuerzos posibles para que esta fracción sea mínima. [↑](#footnote-ref-4)
5. Similar al encontrado en otros países como Colombia (evaluación del programa Madres Líderes, donde el ICC es cercano a cero una vez que se incluyen controles), y Ecuador (donde datos longitudinales arrojan un ICC de 0.10) [↑](#footnote-ref-5)