

**Plan de Monitoreo y Evaluación**

HO-L1093

Programa de Apoyo al Sistema de Protección Social

**Octubre 2014[[1]](#footnote-1)**

Índice

Plan de Seguimiento y Evaluación

1. Introducción
2. Seguimiento
   1. Indicadores
   2. Recopilación de datos e instrumentos
   3. Presentación de informes
   4. Coordinación, plan de trabajo y presupuesto del seguimiento
3. Evaluación
   1. Conocimiento existente sobre la efectividad de la intervención
   2. Análisis económico ex-ante
   3. Principales preguntas de evaluación
   4. Principales indicadores de efectos directos
   5. Metodología de la evaluación
   6. Resultados preliminares de la evaluación
   7. Otras evaluaciones
   8. Información de los resultados
   9. Coordinación, plan de trabajo y presupuesto de la evaluación

Anexos

Anexo I Matriz de resultados

Anexo II Matriz de productos

Referencias

Siglas y Abreviaturas

|  |  |
| --- | --- |
| BID | Banco Interamericano de Desarrollo |
| BM | Banco Mundial |
| EPHPM | Encuesta de Hogares de Propósito Múltiple |
| GHO | Gobierno de Honduras |
| IFPRI | *Food Policy Research Institute* |
| INE | Instituto Nacional de Estadística |
| PMR | *Project Monitoring Report* |
| PRAF | Programa de Asignación Familiar |
| PTMC | Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas |
| SE | Secretaría de Educación |
| SESAL | Secretaría de Salud |
| UCP | Unidad Coordinadora de Proyecto |

# Introducción

El objetivo general del Programa de Apoyo al Bono Vida Mejor y a la Estrategia Vida Mejor es fomentar la acumulación de capital humano en familias que viven en situación de pobreza. El proyecto cuenta con los siguientes componentes: (i) Transferencias Monetarias Condicionadas; (ii) Fortalecimiento de la oferta de servicios de tercer ciclo de educación básica con énfasis en zonas rurales focalizadas, (iii) Mejoras a los servicios de salud y nutrición y a la gestión del BVM y la EVM y (iv) Administración del programa y auditorías.

Este documento comprende dos secciones que corresponden al monitoreo y a la evaluación del programa. Por un lado, el monitoreo del programa será realizado principalmente a través del acompañamiento y seguimiento de la especialista del Banco basada en la representación en el país, apoyada en el equipo fiduciario para temas financieros y de adquisiciones. Este grupo ha establecido mecanismos de apoyo cotidiano al SEDIS/PRAF para le ejecución del programa que han logrado buenos resultados en términos de una ejecución eficiente del proyecto y trabajará estrechamente con la Unidad de Enlace y Seguimiento de la Secretaria de Educación. Asimismo, se realizarán en caso necesario misiones de supervisión y se contará también con los informes semestrales de progreso. Desde el lado del gobierno, será el SEDIS/PRAF la encargada de los reportes de monitoreo y en el programa existe un presupuesto específico para estas actividades. A su vez, el Banco, cuenta con un presupuesto de supervisión para este proyecto.

Por el otro lado, la evaluación del programa medirá tanto el impacto del mismo como temas operativos y será implementada a través de información administrativa del Programa Bono Vida Mejor y del Sistema de Administración de Centro Educativo, de las encuestas permanentes de hogares levantadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y principalmente a través del tercer levantamiento de la evaluación de impacto: Encuesta de Desarrollo Humano (EDH). Además, se continuará con la evaluación de temas operativos específicos, en la que destaca la evaluación de mecanismos alternos de pago y una importante agenda de investigación. La preparación de los instrumentos descritos anteriormente será responsabilidad de la Unidad Coordinadora de Proyecto (UCP) en el SEDIS/PRAF, con el apoyo técnico del BID.

# Seguimiento

#### a.Indicadores

El Cuadro 1 describe los indicadores a los que se les dará seguimiento durante la ejecución del programa. Estos son los indicadores de producto de la matriz de resultados.

Cuadro 1

Indicadores de seguimiento

|  |
| --- |
| **COMPONENTE 1. Transferencias Monetarias Condicionadas** |
| Número de transferencias pagadas |
| **COMPONENTE 2. Fortalecimiento de la oferta de servicios de tercer ciclo de educación básica con énfasis en zonas rurales focalizadas** |
| Número de facilitadores capacitados por el IHER prestando servicios educativos de tercer ciclo en centros escolares seleccionados. |
| Centros de Educación Básica con Instalaciones de Tercer Ciclo Construidas |
| Centros de Educación Básica con Instalaciones de Tercer Ciclo Equipadas con Mobiliario y Tecnología Educativa |
| Paneles solares instalados en Centros de Educación Básica Ampliados |
| Centros de Educación Básica que ofrecen servicios de tercer ciclo en convenio con el IHER |
| Informes de Evaluación Operativa y de Resultados de la Estratega de Expansión del Tercer Ciclo |
| **COMPONENTE 3. Mejoras a los servicios de salud y nutrición y a la gestión del BVM y la EVM** |
| Número de niños menores de 2 años que reciben micronutrientes y desparasitantes |
| Número de fichas del RUB levantadas. |
| Consultorías para mejorar procesos de focalización y administración del padrón de beneficiarios. |
| Número de centros de salud que reportan verificación de corresponsabilidades mediante el sistema del RENPI al menos una vez al semestre. |
| Guías de Familia contratados y capacitados para la atención a las familias beneficiarias. |
| Número de centros educativos que reportan verificación de corresponsabilidades mediante el SACE de acuerdo con los cronogramas del nuevo RO. |
| Mancomunidades con procesos de verificación de corresponsabilidad de salud descentralizados. |
| Talleres de capacitación en temas de género. |
| Informe de revisión técnica de cumplimiento de corresponsabilidades. |

**b.Recopilación de datos e instrumentos**

**b1. Componente de transferencias**

A nivel de productos, toda la información será presentada al Banco como parte de los informes semestrales de progreso. En dichos informes se deberá incluir como anexo la matriz de resultados (de acuerdo al formato PMR del Banco), indicando el avance en cada uno de los indicadores durante el semestre reportado y se deberá presentar la documentación de respaldo en los casos que se estime conveniente. Para el seguimiento de los resultados, se utilizará la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM) y la encuesta de evaluación de impacto, que contará con un levantamiento en el 2015. Además para el seguimiento de los resultados se utilizarán los datos administrativos del Bono 10.000, de la Secretaría de Educación (SE) y de la Secretaría de Salud (SESAL).

Como parte del diseño de una operación anterior se acordó con INE que se incluyesen preguntas sobre la recepción del bono en la EPHPM. De este modo, utilizando esta encuesta es posible confeccionar un análisis de la focalización del programa, lo que permitirá un monitoreo anual de avances en esta área. Por ejemplo, con base en la EPHPM 2012 se observa que el 71.42% de los beneficiarios del Bono 10,000 son pobres extremos y que el 14.63% son pobres moderados y con base a la EPHPM 2013 los valores son 69,78% y 17,79%, respectivamente.

Los instrumentos de medición de productos y resultados estarán a cargo de la Unidad Coordinadora del Proyecto en el PRAF.

**b2. Componente de ampliación de cobertura educativa**

Los instrumentos de seguimiento del componente de ampliación de la oferta educativa de tercer ciclo son:

**Plan Operativo Anual (POA).** Este instrumento tiene la finalidad de presentar al BID una propuesta del plan anual para la ejecución del Proyecto. El POA debe consolidar todas las actividades que serán desarrolladas durante un ejercicio fiscal (1 de enero al 31 de diciembre de cada año). El POA contendrá una descripción de los productos a alcanzar y las actividades a realizar, el cronograma y la ejecución financiera asociada. . El primer POA deberá alcanzar por lo menos a 18 meses de planificación, a partir del inicio de actividades del Proyecto. Posteriormente, el POA se actualizará cada 12 meses, a partir del 1 de Enero de cada año calendario. El POA será presentado al BID con la debida antelación para su revisión y aprobación.

**Plan de Adquisiciones (PA)**. El PA tiene por finalidad facilitar la planificación de los procesos de compras y contrataciones. Estos procesos deberán cumplir con las políticas del BID (GN-2349-9 para adquisiciones de bienes y obras y GN-2350-9 para selección de consultores) y ser aprobados por las instancias correspondientes. El contrato de préstamo establecerá los rangos de aplicación de las políticas y la frecuencia de actualización del PA. Inicialmente, el PA deberá ser presentado al BID junto al POA para su análisis y aprobación, y actualizado regularmente durante todo el periodo de ejecución del Programa. Todas las actualizaciones del PA deben contar con la no objeción del en forma previa a su aplicación.

**Informe semestrales de progreso**. Los informes tienen por finalidad presentar al BID los resultados alcanzados durante la ejecución del POA y del PA, tanto en los aspectos técnicos como en la ejecución financiera y la solicitud de desembolsos. Estos informes generaran además los informes PMR (*Program Monitoring Report*) que también serán enviados al BID. Los informes de progreso correspondientes al segundo semestre del año calendario deberán presentar una síntesis de los resultados alcanzados por cada componente (resultados parciales y totales), analizando los riesgos del Proyecto. Los informes presentarán también una visión consolidada de las dificultades y lecciones aprendidas, ya sea como conclusiones o recomendaciones destinadas a retroalimentar el Proyecto. Estos informes serán presentados, como máximo, hasta los 30 días después de la finalización de cada semestre.

**Informes y estados financieros auditados e informes de revisión ex – post de adquisiciones**. Los informes anuales financieros serán realizados de acuerdo al contrato de préstamo sobre la base de los lineamientos y políticas del BID en ese sentido. Este proceso será realizado por una firma independiente contratada siguiendo los procedimientos del Banco. A tal efecto los Términos de Referencia de dicha contratación que se deberán utilizar son los que el Banco posee como modelo.

**Informe de Resultados del Préstamo e Informe de Terminación de Proyecto**. Estos informes serán presentados una vez iniciadas las actividades (LRR se presenta a los 18 meses de iniciadas las actividades) y a la finalización del proyecto de préstamo (el PCR se presenta como máximo a los 90 días después de la realización del último desembolso). El LRR permitirá analizar las actividades realmente ejecutadas y serán comparadas con el diseño del Proyecto y las actividades inicialmente programadas. Se elaborará sobre la base de los informes semestrales elaborados. El PCR será elaborado con la información contenida en los informes semestrales de progreso, el Marco de Resultados, los estados financieros auditados y los resultados de talleres, estudios y eventos de evaluación que se realicen.

**Visitas de inspección**. El BID establecerá un cronograma de visitas de inspección a ser acordadas con el ejecutor de manera de establecer un seguimiento efectivo de las actividades previstas.

**Misiones de administración**. Dependiendo del ritmo de ejecución y los problemas encontrados en el camino, el ejecutor y/o el BID podrán organizar misiones de administración para tratar temas específicos.

**c. Presentación de informes**

El principal insumo de monitoreo de la operación serán los informes semestrales, a ser entregados dentro de los 60 días siguientes a la finalización de cada semestre. El formato de los informes semestrales deberá incluir: (i) una descripción de las actividades realizadas durante el semestre; (ii) una descripción de las actividades planificadas para el siguiente semestre; (iii) una versión de la matriz de resultados con los datos de productos y costos, para el semestre reportado, de acuerdo al formato del sistema PMR del Banco; (v) avances en diseño e implementación del tercer levantamiento de la evaluación de impacto del programa y (vi) una breve descripción de procesos fiduciarios (flujos financieros del semestre anterior, desembolsos esperados del siguiente semestre y cualquier tema a resaltarse sobre procesos de adquisiciones).

Como parte de la evaluación de impacto del componente de transferencias se implementaron o tiene previstos los siguientes levantamientos: (i) levantamiento línea de base (finalizado); (ii) levantamiento de la primera encuesta de seguimiento (finalizado) y (iii) levantamiento de la segunda encuesta de seguimiento (a realizarse en el 2015). El segundo levantamiento de seguimiento examinarán los resultados alcanzados por el programa, medidos en cuanto al logro de las metas y desempeño de los indicadores establecidos en el Marco de Resultados.

**d. Coordinación, plan de trabajo y presupuesto del seguimiento**

Las actividades de monitoreo y elaboración de informes estarán dentro de las actividades regulares de las UCPs e incorporadas dentro de su presupuesto operativo. El levantamiento de la línea base fue financiado con fondos del Préstamo HOL1042 y el Préstamo HOL1071 y el HO-L1087contemplaron fondos adicionales para el primer levantamiento de seguimiento. El segundo seguimiento de la evaluación de impacto será financiado con fondos de HO-L1087 y de la presente operación.

Además, se tiene previsto contar con misiones de supervisión a solicitud del especialista sectorial en la Representación del Banco. Los fondos para misiones de supervisión serán cubiertos por el Banco.

Cuadro 2  
Plan de trabajo de seguimiento

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Principales actividades de seguimiento/Productos por actividad** | **Año 1** | | | | **Año 2** | | | | **Año 3** | | | | **Responsable** | | **Costo**  **US$** | **Financiamiento** | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |  | |  | |  | |
| Misiones supervisión |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 | BID | | 12.000 | | BID | |
| Informes semestrales |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 | UCP- SEDIS/ PRAF | | 1.000 | | HO-L1093 | |
| Segundo seguimiento de la evaluación de impacto y análisis de resultados |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | BID | | 1.000.000 | | HO-1087 | |
| Nuevo levantamiento de la evaluación de mecanismos alternos de pago y análisis de resultados | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | UCP- SEDIS/ PRAF | | 150.000 | | HO-1087 y HO-L1093 | |
| Evaluación de impacto del componente de educación |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  | UCP- SEDIS/ PRAF | | 400.000 | | HO-L1093 | |
| **Costo Total:** | | | | | | | | | | | | | | US$1.563.000 | | | |

# Evaluación

#### 3a. Antecedentes sobre la efectividad de las intervenciones

**Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas**

Existe numerosa evidencia de que la matriculación y las tasas de asistencia escolar de los beneficiarios de las TMC han aumentado en América Latina y en el Caribe como consecuencia de la implementación de programas de TMC [Galasso (2006); Attanasio et al. (2005); Schady et al. (2008); Glewwe et al. (2004); Levy et al. (2007); Schultz (2004); Macours et al. (2008) y Maluccio et al. (2005)]. Además, las TMC tienen un efecto positivo en el uso de servicios preventivos de salud [Attanasio et al. (2005); Levy et al. (2007); Macours et al. (2008) y Maluccio et al. (2005)]. Aunque no todas las evaluaciones, algunas de ellas han encontrado que las TMC contribuyen al aumento de la talla de los niños y mejoran el estado de salud de los beneficiarios [Attanasio et al. (2005); Paxson et al. (2008); Gertler (2004), Rivera et al. (2004), Behrman et al. (2005); Maluccio et al. (2005) y Macours et al. (2008)].

Además, la literatura sobre TMC ha documentado que los impactos en el incremento del capital humano de las familias beneficiarias urbanas son sustancialmente menores a los obtenidos en zonas rurales [Skoufias et al. (2001a), Skoufias et al. (2001b), Levy et al. (2004) y Bouillon y Tejerina (2007)].

Los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) en Honduras poseen numerosas evaluaciones de impacto y estudios: Glewwe y Olindo (2004), Moore (2008), Alzúa, Cruces y Ripani (2010), Marcano (2011), Galiani y McEwan (2011) y Tejerina y Conconi (2012). La primera evaluación fue con el Préstamo Programa de Asignación Familiar (1026/SF-HO) aprobado en 1998. Esta operación promovía la acumulación de capital humano en las familias beneficiarias con incentivos a la demanda y a la oferta en salud, nutrición y educación. El proyecto contrató al International Food Policy Research Institute (IFPRI) para llevar a cabo la evaluación de impacto. La misma contaba con un diseño experimental con tres grupos de beneficiarios que recibían intervenciones y un grupo de control, cubriendo un total de 70 municipios y aproximadamente 60.000 hogares. En esta etapa del proyecto, la focalización era únicamente geográfica y, consecuentemente, todos los hogares dentro de los municipios seleccionados eran elegibles. Los resultados en variables educativas que Glewwe y Olindo (2004) muestran en esta evaluación son: aumento en la matriculación en los beneficiarios, reducción en la tasa de abandono escolar, aumento de la asistencia y aumento en la tasa de promoción escolar.

Una revisión reciente realizada por Galiani y McEwan (2011) demuestra que con este programa se logró un aumento de 8 puntos porcentuales en matriculación y una disminución del trabajo infantil en 3 puntos porcentuales entre el grupo de tratamiento y el grupo de control. Los datos utilizados en esta revisión fueron los del censo 2011 y las encuestas de hogares.

Respecto a los efectos de las transferencias en la participacion laboral, en Honduras no se han encontrado impactos negativos. Galiani y McEwan (2011) no encuentran evidencia de que la TMC en Honduras afecten la oferta laboral de mujeres adultas. Si bien encuentran en una submuestra de los datos una reducción muy pequeña en la oferta laboral de los hombres, está evidencia es débil e inestable a lo largo de las distintas especificaciones utilizadas. Alzúa, Cruces y Ripani (2010) no encuentran efectos significativos del programa sobre el nivel de empleo, cambios de sector de trabajo y número de horas trabajadas. Por último, Tejerina y Conconi (2012) tampoco hayan cambios en las decisiones de participación laboral en ninguno de sus escenarios simulados.

La evaluación de impacto a los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) en Honduras más recientes en la Encuesta de Desarrollo Humano. La línea base se levantó en el 2012, el primer levantamiento de seguimiento se levantó en el 2013 y el segundo levantamiento de seguimiento se levantará en el 2015. Las principales preguntas de esta evaluación, su metodología y algunos de sus resultados principales se encuentran detallados a continuación.

**Modalidades flexibles de educación del tercer ciclo**

El modelo educativo que será brindado por IHER está basado en un currículo definido por la SE con base en diversas experiencias de modalidades flexibles. Existen evaluaciones de este tipo de modelos, en que las clases son diarias y presenciales, el proceso educativo es guiado por tutores que reciben en forma periódica capacitaciones, cuentan con módulos y materiales didácticos especialmente adaptados a las necesidades de los jóvenes de áreas rurales.

Una de las modalidades flexibles que se asemeja mucho al IHER adaptado es el el SAT, Sistema de Aprendizaje Tutorial. Varios reportes de Honduras y Colombia muestran que el SAT es un programa riguroso en términos académicos [Dubois et al. (2001), Perfetti et al. (2001) y Ramírez (2003)]. Además, un estudio reciente de McEwan y Rapalo evalúa el impacto de que la oferta educativa en una comunidad rural sea el SAT relativo a la oferta de la tradicional escuela pública (Centro de Educación Básica: CEB).

La metodología utilizada por la evaluación es un propensity score matching, lo cual asegura la

comparabilidad entre las comunidades rurales con oferta de SAT y aquellas con oferta de CEB y,

consecuentemente, también asegura la confiabilidad de los resultados encontrados.

El principal resultado hallado es que los adolescentes en las comunidades rurales con oferta SAT obtuvieron en promedio mayores puntajes en exámenes relativo a los adolescentes en las comunidades con oferta CEB. Utilizando distintas especificaciones, los puntajes de los exámenes de los adolescentes en comunidades SAT excedieron a los puntajes de los jóvenes en regiones CEB en 0.15 desvíos estándar. Datos cualitativos y cuantitativos intentan explicar esta diferencia en rendimiento: los tutores del SAT han recibido más capacitaciones especificas (en particular, en la utilización del material didáctico) en relación a los docentes de las escuelas, los estudiantes del SAT con probabilidad más alta poseen los libros escolares y, por último, el SAT ofrece a lo largo del año más horas en la institución educativa que el CEB.

Dado que no se han encontrados diferencias estadísticamente significativas entre los costos asociados a implementar SAT y el CEB, los resultados de esta investigación sugieren que la intervención SAT es más costo-efectiva que el CEB.

**Suministro de micronutrientes y desparasitación**

Por un lado, la evidencia demuestra que, en países en desarrollo, mejorar la nutrición durante la infancia temprana es una buena inversión económica de largo plazo. Hoddinott et al. (2008), utilizando un diseño experimental en Guatemala, muestran que la exposición al micronutriente atole entre los 0 y 2 años genera un aumento en el salario promedio en la adultez de 46%. Además, Grantham-McGregor (1991), utilizando un diseño experimental en Jamaica, estudian el impacto de proveer suplementos nutricionales a niños de 9 a 24 meses con retrasos cognitivos. Utilizando el test Griffiths para mesurar el desarrollo mental, esta intervención nutricional genera impactos que varían de 2,2 puntos porcentuales en el subtest de la mano y el ojo a 12,4 puntos porcentuales en el subtest locomotor.

Por el otro lado, existe evidencia que la desparasitación no sólo genera grandes ganancias en la población beneficiaria sino también en las áreas vecinas. Miguel et al. (2004), bajándose en un experimento en Kenia, muestran que la desparasitación reduce el ausentismo en las escuelas en un cuarto y mejora los indicadores de salud tanto en las escuelas tratadas como en las cercanas.

Por último, existen investigaciones que evidencia que la atención primaria en salud es una estrategia costo-efectiva para obtener mejores resultados en la salud de la población (Ansari 2006, Caminal 2004, Starfield 2009, 2010, PAHO 2007).

#### 3b. Resultados de la Evaluación de Impacto Experimental del Bono 10,000

Con el objetivo de realizar una evaluación de impacto con los más altos estándares de rigurosidad y confiabilidad, en el 2011 se decidió realizar una evaluación con diseño experimental, es decir, una evaluación con asignación aleatoria del tratamiento entre las aldeas del universo de la evaluación.

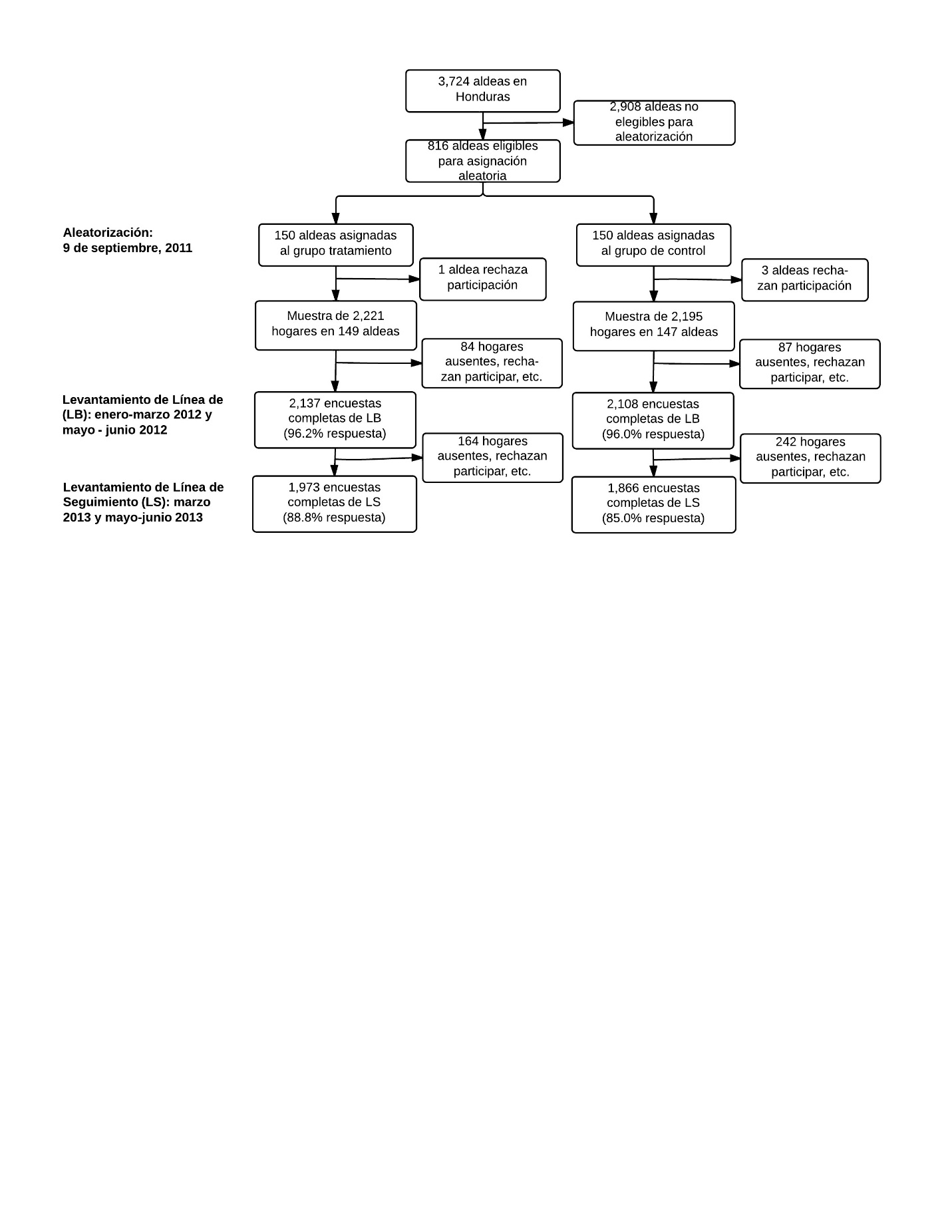
El primer paso de la evaluación fue definir su universo muestral. Honduras cuenta con 3,724 aldeas rurales, de las cuales, 2,908 fueron descartadas para participar en la evaluación. 816 fueron elegidas por su nivel de pobreza y no haber recibido el bono, conformando un segmento de aldeas que no eran las más pobres del país (porque las más pobres ya estaban recibiendo el bono), pero que aún se encontraban por debajo de la línea de pobreza rural.

El nueve de septiembre de 2011 en un evento público se realizó la selección aleatoria de 300 aldeas participantes –150 de ellas asignadas al grupo de tratamiento y 150 al grupo de control. Las aldeas del grupo de tratamiento comenzarían a recibir el bono después del levantamiento de datos de línea de base (2012) y las del grupo de control después del levantamiento de la línea de seguimiento (2013). Cabe mencionar que una aldea rechazó participar en el grupo tratamiento y tres rechazaron participar en el grupo control. Con el fin de determinar los hogares elegibles al interior de las 300 aldeas, se les administró la Encuesta de Condiciones Socioeconómicas, cuya información permitió realizar un *proxy means test* para determinar los hogares elegibles de cada aldea.

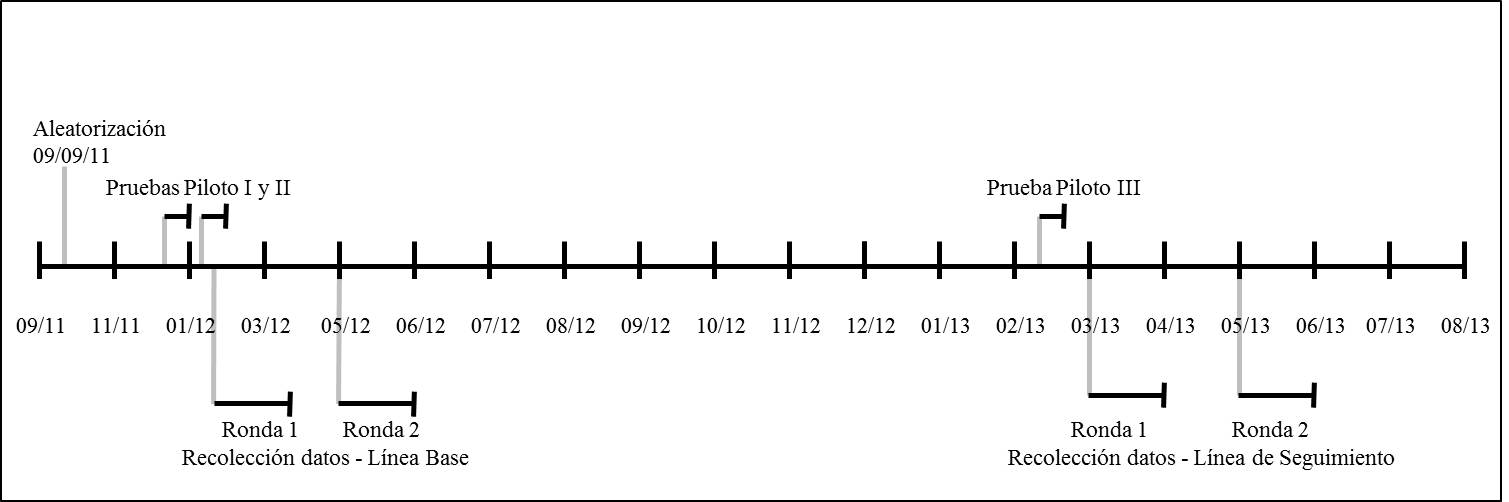
El levantamiento de datos de línea de base se realizó en dos rondas, la primera a 2,466 hogares en 133 aldeas entre enero y marzo y la segunda a 1,950 hogares en 130 aldeas en mayo y junio de 2012. A los hogares de la primera ronda ya se les había administrado la ECS y a los demás se les administró a principios de 2012. En general, la tasa de respuesta fue alta: 96.2% entre los hogares del grupo tratamiento y 96% entre los hogares control. Un año después, el levantamiento de línea de seguimiento se realizó únicamente en los 4,245 hogares que contestaron completamente la encuesta de evaluación en 2012. En la Ronda 1 se visitaron 2,378 hogares en 166 aldeas entre febrero y marzo de 2013 y en la Ronda 2 se visitaron 1,867 hogares en 130 aldeas entre mayo y junio de 2013. Las tasas de respuesta fueron: 88.8% entre hogares tratamiento y 85% entre hogares control.

Los siguientes gráficos resumen el flujo de la realización del experimento y el cronograma del trabajo de campo anteriormente descripto.

**Gráfica 1: Flujo del experimento.**



**Gráfica 2. Cronograma del trabajo de campo**



La asignación aleatoria del tratamiento debería asegurar que las características observables entre el grupo tratamiento y control en la línea base no sean diferentes en términos estadísticos. La siguiente tabla demuestra que está condición se cumple en la presente evaluación para los niños de 0 a 17 años. En el informe de evaluación de impacto anexo se observa que las variables de la línea base también se encuentran balanceadas para los otros grupos de interés: niños de 0 a 5 años y mujeres de 12 a 49 años.

**Tabla 1. Estadísticas descriptivas de línea de base de variables de personas y de hogar en grupos de control y tratamiento (niños de entre 0 y 17 años de edad)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variable | Grupo Tratamiento | | Grupo de Control | | Diferencia en promedios (error estándar) |
| **Promedio (desviación estándar)** | **N** | **Promedio (desviación estándar)** | **N** |
| Mujer (1/0) | 0.477 | 5,855 | 0.490 | 5,810 | -0.013 |
| (0.500) |  | (0.500) |  | (0.010) |
| Edad en línea de base (años) | 8.695 | 5,855 | 8.713 | 5,810 | -0.018 |
| (5.069) |  | (5.103) |  | (0.102) |
| Consumo per cápita (Lps./mes/persona)a | 979.357 | 5,807 | 989.329 | 5,689 | -9.972 |
| (743.766) |  | (737.564) |  | (33.188) |
| Pobreza (1/0)b | 0.837 | 5,807 | 0.828 | 5,689 | 0.010 |
| (0.369) |  | (0.378) |  | (0.014) |
| Brecha de pobrezac | 0.419 | 5,807 | 0.416 | 5,689 | 0.003 |
| (0.276) |  | (0.275) |  | (0.014) |
| Brecha de pobreza cuadráticac | 0.252 | 5,807 | 0.249 | 5,689 | 0.003 |
| (0.224) |  | (0.222) |  | (0.012) |
| Pobreza extrema (1/0)b | 0.695 | 5,807 | 0.701 | 5,689 | -0.006 |
| (0.461) |  | (0.458) |  | (0.021) |
| Brecha de pobreza extremac | 0.300 | 5,807 | 0.298 | 5,689 | 0.003 |
| (0.270) |  | (0.267) |  | (0.015) |
| Brecha cuadrática de pobreza extremac | 0.163 | 5,807 | 0.160 | 5,689 | 0.004 |
| (0.193) |  | (0.192) |  | (0.011) |
| Escolaridad de la madre (años) | 3.588 | 5,623 | 3.570 | 5,640 | 0.018 |
| (2.779) |  | (2.824) |  | (0.124) |
| Madre sabe leer y escribir (1/0) | 0.722 | 5,650 | 0.727 | 5,651 | -0.006 |
| (0.448) |  | (0.445) |  | (0.020) |
| Escolaridad del padre (años) | 3.436 | 4,839 | 3.426 | 4,707 | 0.011 |
| (2.844) |  | (2.802) |  | (0.127) |
| Padre sabe leer y escribir (1/0) | 0.726 | 4,874 | 0.727 | 4,747 | -0.001 |
| (0.446) |  | (0.446) |  | (0.021) |
| Niños en el hogar (0-5 años) | 1.043 | 5,855 | 1.093 | 5,810 | -0.051 |
| (0.964) |  | (1.027) |  | (0.045) |
| Niños en el hogar (6-18 años) | 2.681 | 5,855 | 2.736 | 5,810 | -0.055 |
| (1.610) |  | (1.619) |  | (0.077) |
| % adultos lencas en el hogar | 0.054 | 5,852 | 0.052 | 5,796 | 0.002 |
| (0.221) |  | (0.215) |  | (0.019) |
| % adultos misquitos en el hogar | 0.009 | 5,852 | 0.052 | 5,796 | -0.043 |
| (0.091) |  | (0.221) |  | (0.023)\* |
| % adultos que pertene-cen a otro grupo indígena | 0.017 | 5,852 | 0.008 | 5,796 | 0.009 |
| (0.121) |  | (0.081) |  | (0.006) |
| Número de habitaciones en la vivienda | 3.259 | 5,855 | 3.307 | 5,810 | -0.048 |
| (1.378) |  | (1.408) |  | (0.068) |
| Vivienda tiene escusado o letrina | 0.769 | 5,855 | 0.752 | 5,810 | 0.017 |
| (0.422) |  | (0.432) |  | (0.027) |
| Piso de tierra en la vivienda (1/0) | 0.361 | 5,855 | 0.352 | 5,810 | 0.010 |
| (0.480) |  | (0.478) |  | (0.028) |
| Tubería de agua en la vivienda (1/0) | 0.161 | 5,855 | 0.179 | 5,806 | -0.018 |
| (0.367) |  | (0.383) |  | (0.019) |
| Energía eléctrica en la vivienda (1/0) | 0.636 | 5,855 | 0.662 | 5,810 | -0.026 |
| (0.481) |  | (0.473) |  | (0.039) |
| Teléfono, línea fija o celular (1/0) | 0.866 | 5,855 | 0.846 | 5,810 | 0.020 |
| (0.340) |  | (0.361) |  | (0.020) |
| TV por cable o satélite (1/0) | 0.207 | 5,855 | 0.211 | 5,810 | -0.005 |
| (0.405) |  | (0.408) |  | (0.027) |
| Acceso a vivienda únicamente a pie (1/0) | 0.321 | 5,855 | 0.299 | 5,810 | 0.022 |
| (0.467) |  | (0.458) |  | (0.031) |

A continuación se detallan los resultados en los principales indicadores de resultados arrojados por el primer levantamiento de seguimiento de la EDH en el 2013.

**Tabla 2. Resumen de los indicadores de hogares, niños y madres**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variable de resultado a nivel de hogar, niño o madre | Promedio de la variable de resultado en el grupo de control | | Efecto en el tratamiento (relativo al grupo de control en línea de seguimiento) |
| **En línea de base** | **En línea de seguimiento** |
| Todos los hogares |  |  |  |
| Consumo per cápita (Lps./mes/persona) | 883a | 819a | 7.8% |
| Pobreza | 78.3% | 82.4% | -3.1 p.p. |
| Brecha de pobreza | 37.2% | 39.9% | -3.0 p.p. |
| Brecha cuadrática de pobreza | 21.5% | 23.8% | -3.0 p.p. |
| Extrema pobreza | 64.0% | 66.1% | n.s. |
| Brecha de extrema pobreza | 25.7% | 28.3% | -3.4 p.p. |
| Brecha cuadrática de extrema pobreza | 13.3% | 15.4% | -2.9 p.p. |
|  |  |  |  |
| Mujeres adultas, 21-65 años de edad |  |  |  |
| Trabajó (de manera remunerada o no remunerada) durante la semana previa a la encuesta | 38.0% | 37.1% | n.s. |
|  |  |  |  |
| Hombres adultos, 21-65 años de edad |  |  |  |
| Trabajó (de manera remunerada o no remunerada) durante la semana previa a la encuesta | 93.2% | 92.9% | n.s. |
|  |  |  |  |
| Niños de 6 a 17 años sin 3er tercer ciclo |  |  |  |
| Matriculados en 2012 | 76.9% | 75.6% | 2.0 p.p. |
| Asistieron a la escuela en 2012 | 76.9% | 73.6% | 2.5 p.p. |
| Repitieron al menos un grado a la fecha de la línea de seguimiento en 2013 | 29.9% | 32.4% | n.s. |
| Matriculado en 2013 | 76.9% | 67.7% | 3.1 p.p. |
| Asistiendo a clases a la fecha de la línea de línea de seguimiento en 2013 | 76.9% | 66.6% | 3.5 p.p. |
| Trabajó de manera remunerada o no durante la semana previa a la encuesta | 25.5% | 23.6% | n.s. |
|  |  |  |  |
| Niños de 0 a 3 años de edad |  |  |  |
| La última visita al centro de salud fue para control | 7.5% | 7.2% | 4.1 p.p |
| El niño tuvo diarrea en las dos semanas previas a la encuesta | 23.6% | 15.9% | n.s. |
| El niño tuvo tos, fiebre o problemas respiratorios en las dos semanas previas a la encuesta | 49.4% | 53.7% | n.s. |
| Puntaje z talla por edad | -1.42 | -1.40 | n.s. |
| Retraso de crecimiento: puntaje z talla por edad <-2 | 30.4% | 28.0% | n.s. |
| Puntaje z peso por talla | 0.16 | 0.14 | n.s. |
| Debilitamiento: puntaje z peso por talla <-2 | 5.0% | 1.1% | n.s. |
| Puntaje z peso por edad | -0.71 | -0.69 | n.s. |
| Bajo peso: puntaje z peso por edad <-2 | 11.8% | 7.7% | n.s. |
| Hemoglobina (g/dl) | 11.2 | 11.3 | n.s. |
| Anemia: hemoglobina <11 (1/0) | 43.9% | 36.6% | n.s. |
|  |  |  |  |
| Niños menores de un año |  |  |  |
| Niño fue pesado en los 30 días previos a la encuesta | 55.3% | 45.7% | 15.9 p.p. |
|  |  |  |  |
| Niños de 0 a 3 años de edad |  |  |  |
| Carnet de vacunación revisado durante la encuesta (1/0) | 88.3% | 85.5% | n.s. |
| El niño recibió las siguientes vacunas: |  |  |  |
| BCG | 87.3% | 93.0% | n.s. |
| Sabin (dosis 1) | 86.3% | 93.4% | 1.4 p.p. |
| Sabin (dosis 2) | 82.4% | 92.3% | n.s. |
| Sabin (dosis 3) | 77.3% | 90.9% | n.s. |
| Pentavalente (dosis 1) | 83.8% | 91.6% | n.s. |
| Pentavalente (dosis 2) | 80.3% | 90.6% | n.s. |
| Pentavalente (dosis 3) | 75.7% | 89.1% | n.s. |
| SRP | 62.9% | 82.0% | n.s. |
| Todas las vacunas anteriores | 58.5% | 75.7% | n.s. |
| DPT (refuerzo 1) | 50.7% | 71.4% | n.s. |
| DPT (refuerzo 2) | 6.5% | 19.8% | 3.4 p.p. |
|  |  |  |  |
| Mujeres de 12 a 49 años, embarazadas durante línea de base o línea de seguimiento, o que dieron a luz entre enero 2012 y julio 2013 |  |  |  |
| Tuvieron al menos un control prenatal durante el útimo embarazo o el actual | 84.5% | 90.0% | n.s. |
| Número de controles prenatales durante el útimo embarazo o el actual | 4.2 | 4.7 | n.s. |
| Recibió la vacuna contra el tétanos antes o durante su último embarazo o el actual | 73.5% | 79.9% | n.s. |
| Recibió asesoría acerca de los planes de alumbramiento en una visita de control | 50.7% | 55.2% | n.s. |
| Dio a luz en una clínica u hospital | 76.9% | 75.0% | n.s. |
| Recibió control postnatal durante los 10 días posteriores al parto | 55.4% | 52.5% | n.s. |

Como puede observarse en la tabla anterior, el programa de transferencias condicionadas en Honduras incidió en reducir la pobreza en 3.1 p.p. y la brecha de pobreza en 3 p.p. Además, el programa redujo la intensidad de la pobreza extrema, disminuyendo en 3.4 puntos porcentuales la brecha de pobreza extrema entre los hogares de tratamiento con respecto a los de control. Finalmente no se registraron efectos en la participación laboral de los adultos que habitan en los hogares beneficiarios.

Con respecto al acceso a la educación básica, el programa aumentó la matriculación en 2013 en 3.1 p.p. y la asistencia en 2013 en 3.5 p.p. con respecto a los niveles de 2011. Este efecto fue mayor entre los niños que ya acudían al segundo ciclo en 2011 y que se encontraban en transición al tercer ciclo de educación básica. Además, se han encontrado efectos heterogéneos según el número de niños en edad escolar, controlando por el número de miembros del hogar. En aquellos hogares donde había un solo niño en edad escolar, es decir, donde la recepción de la transferencia dependía solamente de ese niño, la matriculación aumentó en 8 puntos porcentuales.

En cuanto a salud infantil, el programa influyó en que los niños menores de 5 años sin hermanos de 6 a 18 años acudieran más frecuentemente al centro de salud para realizarse controles. Para estos hogares, el hecho de recibir la transferencia depende de que al menos un niño de 0 a 5 años asista al centro de salud. En cambio, cuando el niño menor de 5 años tiene al menos un hermano en edad escolar, la recepción de la transferencia ya no depende de los chequeos de salud sino de asistencia escolar, y no se han encontrado efectos en los chequeos de salud para los niños de 0 a 5 años en estos hogares.

A pesar de haber efectos positivos y significativos en la realización de chequeos de salud, no se comprobaron efectos en otros indicadores de salud, crecimiento o nutrición. Cabe mencionar que esta evaluación fue realizada en un periodo aún temprano como para poder estimar efectos en estos indicadores y que el levantamiento del 2015 permitirá estudiar mejor el impacto del programa en estos indicadores finales.

Por último, las condiciones de salud de las madres y su comportamiento en torno a los servicios de salud no mostraron diferencias significativas entre hogares de tratamiento y control. No obstante, entre las mujeres que habitan en hogares sin niños de entre 6 y 18 años, las tasas de inmunización contra el tétanos y de asistencia a controles prenatales fueron más elevadas entre hogares de tratamiento que entre los de control, 11.5 p.p. y 22.2 p.p. respectivamente. Este fenómeno sugiere que es importante fortalecer la verificación de las corresponsabilidades en salud para incrementar el impacto.

Además, la evaluación de impacto demuestra que la participación en el programa genera un aumento en la toma de decisiones autónoma de las mujeres sobre la disciplina, educación y salud de los hijos, su propia salud, gastos diarios, en equipos y reparaciones de la casa y sobre su trabajo fuera del hogar.

#### 3c.Análisis Económico Ex-Ante

Se actualizó el análisis costo beneficio tomando en cuenta los resultados de la evaluación de impacto y micro simulaciones de los cambios en la estructura del programa. Los principales beneficios son el aumento en el consumo de los hogares y el aumento en los ingresos futuros asociado a una mayor productividad laboral resultado de más años de educación. Además, los beneficios resultantes de una mejor nutrición entre los niños beneficiarios son el aumento en la productividad. Por otro lado, los costos incluyen la inversión en transferencias y los gastos operativos, administrativos y de monitoreo y evaluación.

Para más información sobre este análisis consultar el documento de Análisis Económico.

#### 3d.Principales preguntas de evaluación del Bono Vida Mejor

El objetivo del Bono Vida Mejor es fomentar la acumulación de capital humano en familias que viven en situación de pobreza y apoyar el consumo de los hogares. Consecuentemente, la principal pregunta de evaluación es si el proyecto promueve el acceso a los servicios de salud y educación, y si eleva los niveles de consumo de los hogares beneficiarios.

El principal objetivo del programa es: “generar capital humano a través del desarrollo de las capacidades en educación, salud y nutrición de las familias en extrema pobreza y pobreza, con el fin de contribuir a la ruptura del ciclo inter-generacional de la pobreza”. En términos más específicos: “fomentar la matrícula, permanencia y asistencia regular durante el año lectivo de los niñas, niños y adolescentes entre los 6 y los 18 años; promover la demanda de los servicios de salud de las familias beneficiarias para mejorar los indicadores de salud, prevenir enfermedades y garantizar una nutrición adecuada, priorizando la atención de los niños y niñas de 0 a 5 años, así como a las mujeres embarazadas y promover la creación de las condiciones necesarias para salir de su situación de pobreza”.

Los objetivos descritos envuelven cuatro clases de resultados a nivel de los hogares y sus miembros y de allí se desprenden las principales preguntas de la evaluación. La primera clase corresponde al estatus de pobreza y nivel de ingreso del hogar. La segunda clase de indicadores de resultado se refiere a la asistencia escolar de los niños. La tercera clase se dirige al acceso a servicios de salud y la mejora en esta área de los niños menores de 5 años y de las mujeres embarazadas. La cuarta clase se refiere a los indicadores de resultados correspondientes a los niveles de nutrición de los niños menores de 5 años. Además, se pretende identificar otros resultados no previstos por el programa, por ejemplo, impactos sobre la participación en el mercado laboral.

Por último, el hecho de contar con una base de datos longitudinal representativa de los hogares beneficiarios permitirá evaluar el impacto diferencial por exposición a tratamiento y estudiar aspectos dinámicos del bienestar y comportamiento de los hogares. Además, se estudiará el impacto del nuevo esquema de transferencias.

**3e.Principales indicadores de efectos directos del Bono Vida Mejor**

A continuación se muestran los principales indicadores de efectos directos del Programa de acuerdo a la matriz de producto/resultado acordada con el Gobierno.

Cuadro 3

Impactos principales/Indicadores de resultados

|  |
| --- |
| **Indicador** |
| **Pobreza:** Reducción en brecha de pobreza |
| **Educación:** Porcentaje de niños de 13 a 15 años que terminaron al menos 6 grados en educación básica |
| **Salud:** Aumento en el porcentaje de mujeres embarazadas que recibieron control prenatal durante el primer trimestre del embarazo |
| **Nutrición:** Prevalencia de anemia en niños menores de 4 años |

Estos indicadores serán medidos en el 2015 a través del segundo levantamiento de la evaluación de impacto. Los valores actuales de estos indicadores que surgen del primer levantamiento de seguimiento de la evaluación de impacto figuran en la Matriz de Resultados.

**3f.Metodología de la evaluación**

El propósito de la evaluación es poder contar con evidencia fiable de la efectividad del programa en el cumplimiento de sus objetivos. Al mismo tiempo, la evaluación servirá para levantar información que permita optimizar su diseño e implementación.

El diseño de la evaluación de impacto será experimental. Después del primer levantamiento de seguimiento (2013) las aldeas del grupo de comparación pasaron a ser beneficiarias. No obstante, 172 aldeas del universo de la evaluación (a partir del cual se seleccionaron aleatoriamente las aldeas tratamiento y control en el 2011) no han recibido tratamiento y 150 de ellas serán seleccionadas para constituir el grupo control del segundo levantamiento de seguimiento a realizarse en el 2015.

Con este diseño de la muestra, no sólo podremos estudiar la diferencia en los indicadores de impacto entre el grupo tratamiento y control, sino también el contar con una base de datos longitudinal representativa de los hogares beneficiarios permitirá evaluar el impacto diferencial por exposición a tratamiento y estudiar aspectos dinámicos del bienestar y comportamiento de los hogares.

La tabla a continuación resume la muestra del segundo seguimiento de la EDH que se realizará en el 2015.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tratamiento / Control | Años de exposición al tratamiento en el 2015 | Descripción de las aldeas | Cantidad de aldeas en la muestra |
| Tratamiento | 3 | Aldeas tratamiento de la EDH 2012-2013 | 149 |
| Tratamiento | 2 | Aldeas control de la EDH 2012-2013 | 147 |
| Control | 0 | Aldeas del universo de la EDH 2012-2013 pero no de la muestra | 150 |

La muestra del levantamiento 2015 consistirá en las 296 aldeas de los dos primeros levantamientos de la EDH (149 que conformaban en el grupo de tratamiento en los anteriores levantamiento y 147 que eran parte del grupo de control) y una extensión de la muestra a otras 150 aldeas. Estas 150 aldeas serán elegidas aleatoriamente aquellas que formaban parte del universo de la evaluación EDH 2012-2013 y que no fueron seleccionadas para el grupo tratamiento, ni para el control y que aún no han sido intervenidas.

Gracias a que se cuenta con un diseño experimental, y utilizando los datos del Censo 2001, puede demostrarse que los grupos de tratamiento y control del levantamiento 2015 tienen las mismas características observables (y podemos asumir que también tienen las mismas características no-observables). Por ello, el análisis de la encuesta de resultados consistirá en la comparación de la diferencia en los valores entre el grupo de control y el grupo de tratamiento en el seguimiento. Esto se puede hacer también usando modelos de regresión, donde los errores estándar se ajustarán para tomar en cuenta que la asignación aleatoria fue a nivel de aldea y no a nivel de familia.

Cálculos de potencia estadística

El número de aldeas de la muestra se basó en dos análisis de potencia. Para esto, se usaron las bases de datos del Censo de 2001 y la encuesta de 2004 ENCOVI. El primero tiene la ventaja de una cobertura universal y la desventaja de poseer variables limitadas. El segundo tiene una variedad más completa de variables, especialmente en salud y nutrición, pero con un tamaño de muestra más reducido. En cada caso, la muestra se limita a los hogares identificados como pobres. En la siguiente tabla pueden verse las estadísticas descripticas de la variable educación para dos rangos etarios de estas encuestas. Puede observarse que el intracluster correlation varía entre 0.1 y 0.16.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Encuesta | Submuestra | Variable | Media | D.E | N | Intracluster correlation |
| ENCOVI 2004 | 7 a 12 años | Matriculación | 0.92 | 0.27 | 3817 | 0.10 |
| ENCOVI 2004 | 13 a 15 años | Matriculación | 0.64 | 0.48 | 1570 | 0.16 |
| Censo 2001 | 7 a 12 años | Matriculación | 0.76 | 0.43 | 700059 | 0.10 |
| Censo 2001 | 13 a 15 años | Matriculación | 0.49 | 0.50 | 280034 | 0.11 |

Para el primer seguimiento de la EDH, el análisis de poder estadístico recomendó una muestra de alrededor 100 aldeas por grupo y aproximadamente 15 familias por aldea. Un análisis del poder posterior, utilizando los datos de la encuesta de hogares de 2009 y la Encuesta Demográfica y de Salud 2005-06 recomendó aumentar el tamaño de la muestra de aldeas a 150 aldeas para cada grupo. Con este tamaño muestral, el diseño de la evaluación permite temer un impacto mínimo detectable de 16% en la tasa de matriculación primaria, valor similar el encontrado en el primer levantamiento de seguimiento de la EDH. Sin embargo, dado que en el segundo seguimiento de la EDH el número de aldeas tratamiento prácticamente se duplicará (pasará de 149 a 296) el impacto mínimo detectable será 14%.

Esto mismos cálculos se han realizado también para las otras variables de resultados, por ejemplo controles prenatales de mujeres, talla para la edad de niños de 0 a 4 años y se encuentran detallados en el Anexo I.

Validez externa

La muestra de la EDH 2012-2013 aldeas se encuentra distribuida a lo largo de 17 de los 18 departamentos de Honduras, dejando afuera únicamente a Islas de la Bahía (donde el programa no tiene presencia). Los hogares están distribuidos principalmente en Santa Bárbara (25%), Yoro (11.8%) y Cortes (8%). El nuevo grupo control para el segundo levantamiento de seguimiento surge del mismo universo de la EDH 2012-2013 y contribuye a aumentar la muestra. En resumen, las 446 aldeas de la evaluación EDH 2015 son representativas de las 816 aldeas que constituyen el universo de esta evaluación.

Validez interna

La asignación aleatoria de las aldeas al tratamiento asegura que las comparaciones posteriores posean validez interna y, por lo tanto, permite realizar inferencias causales válidas con respecto a las preguntas de evaluación. Utilizando datos del Censo 2001 se puede demostrar que los individuos y hogares en los grupos de tratamiento y control son estadísticamente similares a lo largo de una amplia gama de variables comúnmente asociadas con los resultados educativos y de salud. Además, los datos de la línea base demuestra que la mayoría de las características de la vivienda, ingresos, educación y salud se encuentran balanceados entre el grupo control y tratamiento del primer levantamiento de la EDH. En conclusión, tanto el diseño experimental de la evaluación como los resultados de la línea base permiten asegurar que las estimaciones que se realizarán en el 2013 son válidas para la medición del impacto del programa.

Recopilación de datos

El levantamiento de la línea de base de la EDH se llevó a cabo en dos etapas: la primera de ellas se realizó en enero y febrero y la segunda en mayo y junio. A su vez, el levantamiento del primer seguimiento fue realizado por la misma firma, comenzó en marzo y terminó en junio de 2013. El informe final de los resultados de la [Primera Evaluación de Impacto del Programa Bono 10,000](https://email.iadb.org/owa/redir.aspx?C=mb_MHsiskEeehIaq-t7ZUIT_DQvVJtEIzSlqEVnzrRG2MSqO_nmFE69sCMDotD9oKfrna_Ds8LA.&URL=http%3a%2f%2fidbdocs.iadb.org%2fWSDocs%2fgetdocument.aspx%3fDOCNUM%3d38724146) estuvo disponible en octubre del 2013.

El segundo levantamiento de seguimiento está planificado para el 2015 y se realizará en una sola ronda.

**3g. Evaluación de impacto del componente de educación**

El componente de educación, que consiste en rehabilitación/ampliación de las escuelas y provisión de servicios educativos de tercer ciclo, se evaluará a partir de las bases administrativas generadas por la Secretaria de Educación y utilizando el método no experimental de diferencias en diferencias combinado con matching.

La Secretaría de Educación cuenta con el Sistema de Administración de Centro Educativo (SACE), que permite a los docentes cargar en línea la información de matrícula, asistencia y notas de todos los niños de los centros educativos. A su vez, el Centro Nacional de Información   
del Sector Social CENISS ha realizado un exitoso esfuerzo por ligar los datos del SACE a los niños del RUB (Registro Único de Beneficiarios). Consecuentemente, la base de datos consolidada contiene datos de matrícula, asistencia y notas de los niños en edad escolar para los 18 departamentos de Honduras. Además, para todos aquellos hogares beneficiarios del bono o de otros programas sociales o que hayan aplicado a estos programas, se cuenta con información de la ficha socioeconómica (que contiene características de la vivienda, uso de servicios y datos socio-demográficos del hogar), la fecha de ingreso al programa y los pagos o beneficios recibidos.

Utilizando los datos del SACE y del RUB, se puede analizar a nivel aldea el número de niños matriculados en sexto grado en el 2014 y su código de estudiantes. Estos datos constituirán la línea base de la evaluación, ya que no habrá intervención del tercer ciclo ni en las aldeas tratamiento, ni en las aldeas de referencia durante este año. Además, se estudiará el número de alumnos en tercer ciclo educativo por aldea durante el 2012, 2013 y 2014. Estos datos serán utilizados para graficar la tendencia pretratamiento de la matrículación y asistencia al tercer ciclo en cada aldea.

La unidad de análisis serán los niños de las escuelas, que serán seguidos a través del código de niño que figura en el SACE. Este código permite ubicarlos en cualquier escuela del país. El número de escuelas en las que se realizará la rehabilitación/construcción de escuelas y se proverá servicios educativos de tercer ciclo será 150. Además, otras 150 escuelas serán utilizadas como grupo de referencia y tendrán características similares a las escuelas del grupo tratamiento. Este apareamiento de escuelas se realizará a través de los datos del Censo 2013 y de las fichas-socioecónomicas del RUB. Por último, el número de alumnos por escuelas será 60, como mínimo.

Los principales indicadores de resultados serán matriculación y asistencia a séptimo, octavo y noveno, graduación del tercer ciclo y performance en los exámenes de matemática y lenguaje. Además, se analizará el impacto en todos los indicadores de resultados que figuran en la Matriz de Resultados. El método utilizado será diferencias en diferencias (que compara el grupo tratamiento con el de referencia, antes y después de la ampliación de oferta) combinado con matching (que aparea aldeas que hayan recibido el tratamiento con aldeas con características similares que aún no hayan recibido el tratamiento).

Utilizando parámetros comúnmente establecidos para potencia estadística y nivel de confianza (80% y 95% respectivamente) y suponiendo una correlación intracluster de 0.30 (en el escenario más conservador), el impacto mínimo de esta evaluación detectable es de 0.18 desvíos estándar. En cambio, si suponemos una correlación intracluster de 0.20, el impacto mínimo detectable es de 0.15 desvíos estándar.

Finalmente, dado que el RUB permite identificar a los niños beneficiarios del programa de transferencias, comparando a estos niños con otros no beneficiarios pero de similares características socio-económicas, podremos estudiar si los incentivos a la demanda junto a la ampliación de la oferta contribuyen a que los niños beneficiarios del bono participen de la educación de tercer ciclo.

**3h. Otras evaluaciones de impacto**

**Evaluación con datos administrativos**

Además de medir los resultados de impacto del programa a partir de la EDH, estos impactos se estudiarán a partir de datos administrativos que genera la Secretaria de Educación y la de Integración Social. Esta evaluación tiene tres grandes ventajas: la muestra de evaluación son prácticamente todas las aldeas del país, los resultados se pueden monitorear semestralmente y no requiere un presupuesto adicional.

La unidad de análisis serán las escuelas y, utilizando la herramienta SACE que ha sido descripta anteriormente, se compararán las trayectorias de los niños beneficiarios del bono con los niños asistiendo a las mismas escuelas pero que no reciben el bono. Este grupo de referencia se puede dividir en dos: aquellos niños de hogares que no han aplicado al programa (y para quienes no están disponible los datos de la ficha-socioeconómica) y los hogares que tampoco reciben el bono pero que han aplicado al programa (para estos últimos sí existen datos socio-económicos). Dado que hay datos del SACE desde el 2012, se podrá utilizar la técnica diferencias en diferencias para comparar las trayectorias del grupo tratamiento y el de referencia. Para el subgrupo que contiene información de la ficha socioeconómica se usará el método de diferencias en diferencias con matching, de esta forma, los niños beneficiarios del bono serán comparados con niños de familias con características similares. Como puede observarse en la siguiente gráfica, la técnica de diferencia en diferencia permitirá estimar en el 2014, 2015 y 2015 el impacto del programa como la diferencia entre ambas líneas:

A su vez, la Secretaría de Integración Social, está realizando un importante esfuerzo para digitalizar todas las planillas del RENPI (Registro Nacional de la Primera Infancia) a nivel nacional y ligarlas a los datos del RUB. El RENPI contiene información valiosa, por ejemplo, cantidad de visitas al centro de salud, talla y peso de los niños en cada visita, vacunación, entre otras. Dado que a los centros de salud asisten tanto niños beneficiarios del bono como no y que los datos que se están recopilando son actuales pero también retrospectivos, nuevamente se podrán utilizar la técnica de diferencias en diferencias para medir el impacto del bono en indicadores de salud y nutrición.

**Evaluación de la intervención de género**

La evaluación EDH constata un aumento en la toma de decisiones autónomas por parte de las mujeres respecto a los gastos del hogar, su propia salud y trabajo y salud, educación y disciplina de los hijos. Con el objetivo de profundizar los impactos en las mujeres e intentar contribuir en la disminución del embarazo adolescente, la presente operación contempla una nueva intervención: charlas para mujeres en centros de salud para fortalecer sus capacidades para asumir la corresponsabilidadpor el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

El diseño de la evaluación de esta nueva intervención contará con un diseño experimental que asegurará que los resultados de impacto sean válidos y puedan atribuirse a la intervención. El nivel de aleatorización serán las aldeas, en particular, aldeas dentro de los municipios con gestión descentralizada, ya que los gestores serán los proveedores de las charlas informativas. Honduras cuenta con 936 aldeas con gestión descentralizada y en todos estas aldeas el Bono Vida Mejor tiene beneficiarios. A partir de este universo, 150 aldeas serán aleatoriamente asignados al grupo tratamiento y 150 al grupo control.

El indicador intermedio de esta evaluación es la asistencia a las charlas y el principal indicador de resultados es la tasa de embarazo adolescente.

Cálculos de potencia estadística

Según el padrón de beneficiarios del Bono, el 47,21% de la población en los municipios descentralizados es beneficiaria del Bono. A su vez, la cantidad de mujeres entre 14 y 18 años en estos municipios es aproximadamente 80,151. Dado que Honduras cuenta con 936 aldeas con gestión descentralizada, en cada municipio habrá aproximadamente 86 mujeres que potencialmente podrían participar en las charlas informativas.

Utilizando parámetros comúnmente establecidos para potencia estadística y nivel de confianza (80% y 95% respectivamente) y suponiendo una correlación intracluster de 0.15 (en el escenario más conservador), el impacto mínimo detectable es de 0.13 desvíos estándar. En cambio, si suponemos una correlación intracluster de 0.10, el impacto mínimo detectable es de 0.11.

**Evaluación del efecto conjunto de las intervenciones de demanda y oferta**

Aprovechando la evaluación experimental que tiene la iniciativa Salud Mesoamerica, se estudiará el impacto diferencial del bono en variables de salud en aquellos municipios en los que hay oferta de salud fortalecida y en aquellos en los que no.

La evaluación experimental de la iniciativa Salud Mesoamerica fue realizada inicialmente con el objetivo de medir el impacto del modelo de financiamiento basado en resultados a nivel del país y el impacto adicional de completar el paquete básico con intervenciones de nutrición y CONE. Con este objetivo, se aleatorizaron tanto gestores como sus respectivos municipios.

Las siguientes tablas muestran las submuestras de aldeas que serán utilizadas para estudiar el efecto de la interacción entre las intervenciones de oferta y de demanda. Puede observarse que en aquellas aldeas en las que el Bono tiene presencia, hay aldeas con gestión descentraliza y otras que no. Lo mismo sucede con las aldeas con la iniciativa Mesoamerica.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Gestión descentralizada | |
| No | Sí |
| Bono | No | 916 | 155 |
| Sí | 1,875 | 781 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Mesoamaerica | |
| No | Sí |
| Bono | No | 1,047 | 24 |
| Sí | 2,401 | 257 |

Las variables de resultados intermedios (uso de servicios) son: atención prenatal, parto institucional, control post-natal, distribución de micronutrientes y asistencia a controles de salud de niños de 0 a 5 años. Las principales variables de resultados son: reducción de la muerte materna e infantil y reducción de la desnutrición crónica y anemia de los niños.

**3i. Evaluaciones Complementarias**

Más allá de la evaluación de impacto del Bono Vida Mejor, existe una importante agenda de evaluaciones para este programa, que incluyen asuntos operativos. La principal evaluación sobre temas operativos la expansión de mecanismos alternos de pago. A continuación se resume las principales preguntas de estas evaluaciones, la metodología y el estado en el que actualmente se encuentran.

#### Evaluación de mecanismos alternos de pagos

El Bono realiza los pagos a hogares beneficiarios durante eventos masivos mesas de pago a través del Banco Nacional de Desarrollo Agrícola (BANADESA). Este esquema ha funcionado, pero es importante explorar mecanismos alternativos más eficientes. Estas nuevas formas de pago, además de reducir costos operativos, benefician a los hogares que reciben transferencias a través de una reducción en sus costos de transacción y de su potencial inclusión financiera. Se han piloteado y evaluado alternativas para identificar aquellas más eficientes y con mayor potencial de expansión entre: i) cooperativas rurales de ahorro y crédito FACACH; ii) pago a través de celulares; y iii) agencias locales BANADESA.

A continuación se describen algunos de los principales resultados de esta evaluación. En cuanto a los costos de transacción para las familias beneficiarias, aparentemente los tres pilotos muestran ganancias importantes en comparación con el escenario de referencia: el ahorro promedio de tiempo total en las agencias del Banadesa y a través del sistema Tigo Money es de dos horas, mientras que en la red de la FACACH es de una hora y media. En cuanto a los gastos incurridos durante el proceso de cobro, las tres modalidades generan reducciones, especialmente la FACACH. Con respecto a los costos de las comisiones de los mecanismos alternativos que son cubiertas por el programa, estos son similares en los dos primeros pilotos (aproximadamente US$12,6) y considerablemente mayores a los de la FACACH (US$2,5). Por último, sobre las percepciones de las usuarias, si bien en los tres pilotos la mayoría consideró que los esquemas nuevos son mejores que el anterior, se registra una mayor diferencia a favor del sistema Tigo Money. Información más detallada sobre los resultados de la evaluación del piloto de mecanismos alternativos de pago puede encontrarse en la nota técnica: ¨[En busca de eficiencia e inclusión financiera en el pago de transferencias de ingreso: Un estudio sobre la costo-efectividad de los mecanismos de pago en el programa Bono 10,000 en Honduras](http://www.iadb.org/es/publicaciones/detalle,7101.html?searchlang=&doctype=&id=72538&selectlist=All&dctype=Technical%20Notes&topicdetail=0&keywords=&dclanguage=es&doctypeid=AllPublic&publicationcover=1&jelcodedetail=0&tagdetail=0)¨ (Tejerina et. al, 2013).

Gracias a los resultados positivos y a la aceptación entre las beneficiarias, los mecanismos alternativos de pago se están expandiendo y se desea explorar la efectividad de otras formas alternativas de pago. En particular, se tiene planificado para el segundo pago del 2014 estudiar las ventajas y desventajas asociadas al pago a través de la banca privada, ya sea a través de AHIBA como de la red de bancos Atlántida. Además, hacia fines del 2014 se explorará la efectividad del uso tarjetas electrónicas, también conocidas como monedero social, para el pago del bono. Estos mecanismos podrían no sólo contribuir a la disminución de los costos de transacción de las familias beneficiarias sino también favorecer su inclusión financiera.

El piloto del pago a través de la banca privada consistirá en dos encuestas: la primera encuesta se está levantando en el segundo pago de este año y la segunda encuesta se implementará en el tercer pago de este año.

Existen dos motivos para realizar dos levantamiento de encuestas en el piloto. El primero de ellos es que en el primer levantamiento se identificarán los problemas iniciales de la implementación del piloto, por ejemplo, el hecho de que los puntos de pago estén aprendiendo a utilizar el mecanismo o falta de entendimiento del mecanismo por parte de los beneficiarios. Dichos problemas pueden ser resueltos rápidamente. Sin embargo, es importante capturar también efectos de mediano plazo que puedan ser permanentes y no necesariamente guardan relación con los primeros pasos de la implementación de un sistema de pago. Por ejemplo, el beneficio en tiempo ahorrado a las beneficiarias o la seguridad adicional son efectos permanentes del programa que podrían no capturarse adecuadamente en el primer pago. El segundo motivo para tener dos levantamientos es que la estructura de panel permite evitar sesgos relacionados con características inobservables constantes en el tiempo de los individuos y las aldeas.

Dado que aún no se encuentra definidos los municipios en los que se aplicará cada uno de los pilotos, la muestra de la evaluación no está determinada. Sin embargo, ésta será representativa de los municipios en los que se apliquén los pilotos.

**Análisis de la focalización del Programa**

Dado que la EPHPM ha incorporado una pregunta sobre el Bono 10,000 se han estudiado los errores de inclusión y exclusión del Programa a partir de esa encuesta. Además, se ha realizado un análisis del perfil de los beneficiarios del Bono tanto en el área rural como en el área urbana. En este estudio se pueden observar las características educativas, laborales, de sus viviendas, utilización de servicios educativos y de salud, entre otras, de los beneficiarios.

Las principales bondades de esta investigación son dos. Primero, el hecho de que la EPHPM se levante una vez por año permitirá estudiar la evolución de la focalización a lo largo de tiempo. Segundo, su diseño muestral permite obtener resultados representativos a nivel nacional.

Por último, la nota técnica de focalización estudia la evalución del sistema de focalización de hogares del programa de transferencias monetarias condicionadas en Honduras en la última década.

**Análisis del patrón de pagos del Programa**

Se ha trabajado intensivamente en el análisis de las bases de pago de la Unidad Ejecutora del Bono. Se han encontrado resultados sobre la cobertura del programa, la incorporación de nuevos hogares en cada evento de pago, la regularidad con la que los hogares son elegibles para recibir su pago y efectivamente lo cobran y las subas y bajas del padrón. El siguiente paso en esta investigación será entrelazar la información de pagos de los beneficiarios con sus Fichas Socio-Económicas. De esta forma, se podrá estudiar en qué medida las bajas del padrón se relacionan con las características socio-económicas de las familias.

**3j.Información de los resultados**

Los informes semestrales del proyecto deberán reportar, dentro de los 60 días siguientes a la finalización de cada semestre, los avances en el alcance de productos y resultados de acuerdo a la Matriz de Resultados del presente documento y a la información disponible, tomando en cuenta la frecuencia de levantamiento de los indicadores de seguimiento. El informe de análisis de datos correspondientes al levantamiento de evaluación de impacto deberá ser presentado antes de la finalización del semestre siguiente al levantamiento de la información.

**3k.Coordinación, plan de trabajo y presupuesto de la evaluación**

La entidad responsable de la coordinación de la evaluación de impacto será la Dirección de Evaluación de Políticas Sociales de la SDS.. El financiamiento para el seguimiento del levantamiento final (2015) esta contemplado dentro de los recursos del préstamo HO-L1087, y será complementado con recursos de este préstamo (HO-L1093). El Banco estará dando seguimiento directo a todos los avances en la implentación de la evaluación de impacto del proyecto. Los mismos deberán ser reportados al Banco a través de los informes semestrales y reportes de ejecución.

**Referencias**

Bouillon, César P. and Tejerina, Luis R., Do We Know What Works? A Systematic Review of Impact Evaluations of Social Programs in Latin America and the Caribbean (June 2007).

Fiszbein, A., Schady, N. R., & Ferreira, F. H. G. (2009). *Conditional cash transfers: Reducing present and future poverty*. Washington D.C: World Bank.

Galiani, S & McEwan, P, 2011. The heterogeneous impact of conditional cash transfers.

Glewwe, Paul & Olinto Pedro, 2004. Evaluating of the Impact of Conditional Cash Transfers on Schooling: An Experimental Analysis of Honduras’ PRAF Program.

Levy, Santiago, and Evelyn Rodriguez. 2004. “Economic Crisis, Political Transition and Poverty Policy Reform: Mexico’s Progresa-Oportunidades Program.” Policy Dialogue Series Report. Regional Operations Department II, Inter-American Development Bank, Washington, D.C.

Moore, C. 2008. Assessing Honduras’ CCT Programme PRAF, Programa de Asignación Familiar: Expected and Unexpected Realities. IPC research associate and the Ohio State University. Country Study N 15. April 2008, Brazil.

NORC. 2013. Informe de la [Primera Evaluación de Impacto del Programa Bono 10,000](https://email.iadb.org/owa/redir.aspx?C=mb_MHsiskEeehIaq-t7ZUIT_DQvVJtEIzSlqEVnzrRG2MSqO_nmFE69sCMDotD9oKfrna_Ds8LA.&URL=http%3a%2f%2fidbdocs.iadb.org%2fWSDocs%2fgetdocument.aspx%3fDOCNUM%3d38724146)

Skoufias, Emmanuel & Parker, Susan W., 2001. "[Conditional cash transfers and their impact on child work and schooling](http://ideas.repec.org/p/fpr/fcnddp/123.html)," [FCND discussion papers](http://ideas.repec.org/s/fpr/fcnddp.html) 123, International Food Policy Research Institute (IFPRI).

Skoufias, Emmanuel, Benjamin Davis, and Sergio de la Vega. 2001. Targeting the Poor in Mexico: An Evaluation of the Selection of Households into PROGRESA. *World Development* 29(10): 1769–84.

**Anexo I: Correlación Intracluster**



**Matriz de Resultados**

|  |
| --- |
| **Objetivo del Programa:** El objetivo general del programa es fomentar la acumulación de capital humano de los menores de edad de las familias en situación de pobreza extrema, con un enfoque territorial en las áreas rurales de los departamentos de Occidente del país. Los objetivos específicos son: (i) apoyar el consumo de las familias beneficiarias; (ii) apoyar la ampliación de la oferta educativa de tercer ciclo y aumentar el uso de servicios educativos; (iii) aumentar el uso de servicios de salud y nutrición de las familias beneficiarias, en especial por parte de mujeres embarazadas y niños; y (iii) apoyar el fortalecimiento del rol rector de la SEDIS mediante la implementación de las mejoras operativas al Bono Vivir Mejor (BVM). |

**INDICADORES DE IMPACTO**

| **Impacto** | **Unidad de medida** | **Valor actual** | **Año** | **Fin de proyecto** | **Fuente de verificación** | **Notas/observaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Acumulación de capital humano y reducción en la intensidad de la pobreza en familias beneficiarias que viven en situación de pobreza | | | | | | |
| **Pobreza** |  |  |  |  |  |  |
| Brecha de pobreza (PG) de los beneficiarios del programa[[2]](#footnote-2) | % | 49,62 | 2013 | 45,5 | Encuesta de hogares de la evaluación de Impacto del Bono BVM | Datos del seguimiento (EDH 2013) |
| **Educación** |  |  |  |  |  |  |
| Niños beneficiarios de 13 a 15 que terminaron al menos seis grados en educación básica |  |  |  |  | Encuesta de hogares de la evaluación de Impacto del Bono BVM | Datos del seguimiento (EDH 2013) |
| Todos | % | 71,12 | 2013 | 82 |
| Hombres |  | 67,58 | 2013 | 80 |
| Mujeres |  | 74,94 | 2013 | 83 |
| Niños en aldeas seleccionadas de 15 a 18 años que terminaron la educación básica completa (9º) |  |  |  |  | LB es par a zonas rurales de occidente según EPH 2013 | Datos del seguimiento (EDH 2013) |
| Todos | % | 23,41 | 2013 | 31 |
| Hombres |  | 20,33 | 2013 | 27 |
| Mujeres |  | 27,01 | 2013 | 32 |
| **Salud** |  |  |  |  |  |  |
| Salud Materna e Infantil: |  |  |  |  |  |  |
| Porcentaje de mujeres embarazadas beneficiarias que recibieron control prenatal durante el primer trimestre del embarazo. | % | 65,35 | 2013 | 73 | Encuesta de hogares de la evaluación de Impacto to del Bono BVM | Datos del seguimiento (EDH 2013) |
| **Nutrición** |  |  |  |  |  |  |
| Prevalencia de anemia en niños de cuatro años o menos beneficiarios del programa | % | 44,07 | 2013 | 34 | Encuesta de hogares de la evaluación de Impacto del Bono BVM | Datos del seguimiento (EDH 2013); anemia según clasificación de OMS |

**INDICADORES DE RESULTADO**

| **Resultados** | **Unidad de medida** | **Línea de Base** | **Año** | **Fin de proyecto** | **Fuente de verificación** | **Notas/observaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Educación** | | | | | | |
| Tasa neta de matrícula del primer y segundo ciclo de educación básica. | | |  |  | Encuesta de hogares de la evaluación de Impacto del Bono BVM | Datos del seguimiento (EDH 2013) |
| Todos | % | 84,51 | 2013 | 88 |
| Hombres |  | 85,02 | 2013 | 88 |
| Mujeres |  | 84,00 | 2013 | 87 |
| Tasa neta de matrícula del tercer ciclo de educación básica. | | |  |  | Encuesta de hogares de la evaluación de Impacto del Bono BVM | Datos del seguimiento (EDH 2013) |
| Todos | % | 30,51 | 2013 | 37 |
| Hombres |  | 27,90 | 2013 | 35 |
| Mujeres |  | 33,33 | 2013 | 40 |
| Tasa de asistencia escolar de educación básica. | | |  |  | Encuesta de hogares de la evaluación de Impacto del Bono BVM | Datos del seguimiento (EDH 2013) |
| Todos | % | 78,20 | 2013 | 85 |
| Hombres |  | 77,71 | 2013 | 85 |
| Mujeres |  | 78,70 | 2013 | 85 |
| Tasa de promoción escolar de los alumnos inscritos en el IHER en las aldeas focalizadas. | | |  |  | Los valores de la línea de base se calcularon con la EPH2013 para pobres en zonas rurales, según número de niños que asisten a cada grado. | Definido como % de alumnos que cursan 6º y que están matriculados en 9º tres años después. Se calculará en las aldeas beneficiarias del componente 2. |
| Todos | % | 51,7 | 2013 | 64 |
| Hombres | % | 38,9 | 2013 | 54 |
| Mujeres | % | 66,3 | 2013 | 76 |
| Número de Alumnos matriculados en los módulos de Tercer Ciclo apoyados por el programa en Aldeas focalizadas | | |  |  |  |  |
| Todos | Número de alumnos | 0 | 2013 | 22,500 | La meta por año es: 5.375 en 2015, 8,125 en 2016 y 9,000 en 2017. Estos | |
| Hombres | 0 | 2013 | 10,250 | La meta aquí es que la participación de los hombres sea 45% del total, pues ahora es más frecuente que las mujeres atiendan tercer ciclo. | |
| Mujeres | 0 | 2013 | 14,250 |
| **Salud** | | | | | | |
| Porcentaje de mujeres beneficiarias (15-49 años de edad) que recibieron por lo menos cuatro atenciones prenatales en su embarazo más reciente por personal calificado en los últimos dos años. | % | 77,02 | 2013 | 82 | Encuesta de hogares de la evaluación de Impacto del Bono 10,000 | Datos del seguimiento (EDH 2013) |
| Porcentaje de mujeres beneficiarias que recibieron cuidado de post-parto por personal calificado antes de los diez días después de su parto más reciente en los dos últimos años. | % | 56,38 | 2013 | 66 | Encuesta de hogares de la evaluación de Impacto del Bono 10,000 | Datos del seguimiento (EDH 2013) |
| Niños 12-23 meses beneficiarios identificados con vacunación completa para su edad. | % | 44,18 | 2013 | 50 | Encuesta de hogares de la evaluación de Impacto del Bono 10,000 | Datos del seguimiento (EDH 2013) |
| **Eficacia y efectividad del Programa Bono 10,000** | | | | | | |
| Porcentaje de hogares beneficiarios que son pobres extremos. | % | 72,64 | 2013 | 80 | Encuesta Permanente de Hogares 2012, 2013, 2014[[3]](#footnote-3) | Se dará anual seguimiento con las EPHM, se espera cumplir la meta en 2016 |
| Porcentaje de hogares en pobreza extrema en zonas rurales que reciben el BVM | % | 31,76 | 2013 | 45 | EPH 2012 con proyecciones de la cobertura en 2013 |
| Antigüedad de la base de datos de beneficiarios..  (número de años de rezago=año actual –año en el que fue capturada la información) | Años | 5,3 | 2013 | 3.3 | Datos Administrativos Bono 10.000 | Se calculó el promedio ponderado de los últimos levantamientos. |
| Porcentaje de hogares beneficiarios rurales que han recibido al menos una transferencia a través de un mecanismo alternativo de pago. | % | 15 | 2013 | 30 | Sistema de Información Gerencial |  |
| Número de pagos realizado en el año calendario a familias beneficiarias | Pagos | 3 | 2013 | 4 | Sistema de Información Gerencial |  |
| Pertinencia de la información de corresponsabilidades en salud (meses promedio de antigüedad de la información utilizada para emitir la planilla de pago). | Meses | 10 | 2013 | 6 | Sistema de Información Gerencial |  |
| Pertinencia de la información de corresponsabilidades en educación (meses promedio de antigüedad de la información utilizada para emitir la planilla de pago). | Meses | 8 | 2013 | 4 | Sistema de Información Gerencial |  |
| Porcentaje de familias que recibe el primer pago del año que recibe todos los pagos | Porcentaje | 75,6 | 2013 | 85 | Sistema de Información Gerencial | Número de familias que reciben todos los pagos del año / Número de familias que reciben el primer pago del año |

**PRODUCTOS**

| **Producto** | **Unidad de Medida** | **Línea de Base** | **2015** | **2016** | **2017** | **Total** | **Comentarios** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMPONENTE 1. Transferencias Monetarias Condicionadas | | | | | | | |
| Número de personas en hogares que reciben transferencias monetarias | Transferencias | 469,600 | 469,600 | 469,600 |  | 1,408,800 | Transferencias trimestrales beneficiando los Departamentos de Occidente. El promedio del tamaño de hogar es de 5.87 según EPH 2013 |
| COMPONENTE 2. Fortalecimiento de la oferta de servicios de tercer ciclo de educación básica con énfasis en zonas rurales focalizadas | | | | | | | |
| Número de facilitadores capacitados por el IHER prestando servicios educativos de tercer ciclo en centros escolares seleccionados. | Número de facilitadores | 100 | 250 | 400 | 450 | 1100 | En el valor total los facilitadores que laboren 2 o 3 años aparecerán repetidos. |
| Centros de Educación Básica con Instalaciones de Tercer Ciclo Construidas | Número de Escuelas | 0 | 50 | 50 | 50 | 150 |  |
| Centros de Educación Básica con Instalaciones de Tercer Ciclo Equipadas con Mobiliario y Tecnología Educativa | Número de Escuelas | 0 | 50 | 50 | 50 | 150 |  |
| Paneles solares instalados en Centros de Educación Básica Ampliados | Número de Paneles instalados | 0 | 0 | 15 | 15 | 30 |  |
| Centros de Educación Básica que ofrecen servicios de tercer ciclo en convenio con el IHER | Número de Centros | 100 | 150 | 150 | 150 | 150 | El valor total no es acumulativo. Incluye la supervisión de los encargados departamentales y los servicios de conectividad necesarios. |
| Número de centros educativos que reportan verificación de corresponsabilidades mediante el SACE de acuerdo con los cronogramas del nuevo RO. | Número | 2000 | 2000 | 2200 | 2300 | 2300 | El total no es acumulativo |
| Informes de Evaluación Operativa y de Resultados de la Estratega de Expansión del Tercer Ciclo | Informes | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |  |
| COMPONENTE 3. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | |
| Número de niños menores de 2 años que reciben micronutrientes y desparasitantes | Número | 0 | 15,000 | 15,000 | 15,000 | 45.000 | Se coordinará con la IM2015 y el Préstamo 2418/BL-HO. Según EPH 2013, en occidente rural hay 33,700 niños menores de 2 años viven en hogares BVM. |
| Número de fichas del RUB levantadas. | Número | 0 | 0 | 50.000 | 0 | 50.000 | Convenio con INE |
| Consultorías para mejorar procesos de focalización y administración del padrón de beneficiarios. | Número | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 |  |
| Número de centros de salud que reportan verificación de corresponsabilidades mediante el sistema del RENPI al menos una vez al semestre. | Número | 237 | 237 | 300 | 320 | 320 | El total no es acumulativo, son 500 centros que en 2017 reporten en el RENPI. |
| Guías de Familia contratados y capacitados para la atención a las familias beneficiarias. | Número | 0 | 50 | 50 | 50 | 150 |  |
| Mancomunidades con procesos de verificación de corresponsabilidad de salud descentralizados. | Número | 0 | 2 | 3 | 5 | 5 | El total no es acumulativo |
| Talleres de capacitación en temas de género. | Número | 4 | 10 | 10 | 10 | 30 |  |
| Informe de revisión técnica de cumplimiento de corresponsabilidades. | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |  |
| Encuesta de evaluación de Impacto (seguimiento) | Número | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | Evaluación del Programa BVM y del Componente 2 |

1. Documento preparado por Fiorella Benedetti y Pablo Ibarrarán [↑](#footnote-ref-1)
2. NOTA: Las metas de los indicadores para “Fin de Proyecto” se determinaron con base en los cambios observados entre la línea de base y el seguimiento de la evaluación de impacto (EDH 2012 y EDH 2013), así como en las mejoras propuestas tales como pago por niño, mejora de corresponsabilidades, y mejor calidad en la atención a familias beneficiarias. De igual forma, el componente educativo apoyará los indicadores de cobertura en tercer ciclo de básica.

   q = número de personas pobres; n = tamaño de la población; z = línea de pobreza; yi= ingreso de individuo i [↑](#footnote-ref-2)
3. Durante la preparación del proyecto se acordó con el instituto Nacional de Estadística la inclusión de las preguntas relevantes en el cuestionario de la encuesta. [↑](#footnote-ref-3)