



Fortalecimiento del Programa de Desarrollo
Humano Oportunidades
Tercera Operación Individual
(ME-L1080/2425/OC-ME)

**Informe de Terminación de Proyecto
(PCR)**

Equipo de Proyecto Original: María Caridad Araujo (SCL/SPH); Nelly Cerón (CID/CME); Gloria Coronel (PDP/CME); Martha Guerra (SCL/SPH); Sandro Parodi (SCL/SPH); Juan Carlos Pérez-Segnini (LEG/SGO); Marcos Robles (SCL/SCL); Luis Suárez (FMM/CME); Claudia Uribe (SCL/EDU); y Mario Sánchez (SCL/SPH), Jefe de Equipo.

Equipo PCR: Mario Sánchez (SPH/CAR), Jefe de Equipo.

Índice

Enlaces Electrónicos	3
Acrónimos y Abreviaciones.....	4
INFORMACIÓN BÁSICA (CANTIDAD EN DÓLARES AMERICANOS US\$)	5
I. Introducción	6
1.1 Acompañamiento del BID a Oportunidades y alcance de este Informe	6
1.2 Desafíos de desarrollo que enfrentaron las tres operaciones bajo el CLIPP.....	7
1.3 Descripción de las innovaciones urbanas y alcance de las dos primeras operaciones	7
1.4 Desempeño de las dos primeras operaciones	9
II. Desempeño del proyecto.....	10
2.1 Efectividad	10
a. Análisis de la Lógica Vertical	10
b. Resultados Logrados	12
c. Análisis de la Atribución de los Resultados.....	16
d. Resultados Imprevistos	18
2.2 Eficiencia	18
2.3 Relevancia.....	19
2.4 Sostenibilidad.....	20
2.5 Salvaguardias ambientales y sociales	20
III. Criterios no centrales	21
3.1 Contribución a los Objetivos Estratégicos del Banco	21
3.2 Monitoreo y Evaluación.....	21
3.3 Uso de Sistemas de Países	22
IV. Hallazgos y Recomendaciones.....	22

Enlaces Electrónicos

1. [Matriz de Efectividad en el Desarrollo \(DEM\)](#)
2. [Versión Final de Reporte de Progreso del Monitoreo \(PMR\)](#)
3. [Informes de evaluación de impacto](#)
4. [Minuta de la reunión de QRR](#)
5. [Minuta del Taller de cierre o en su caso de los comentarios por escritos recibidos del Gobierno](#)

Acrónimos y Abreviaciones

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CLIPP	Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión
CON	Coordinación Nacional de Oportunidades
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
ENCEL	Encuestas de Evaluación de los Hogares Rurales
ENCELURB	Encuestas de Evaluación de los Hogares Urbanos
EsIAN	Estrategia Integral de Atención de la Nutrición
MAPO	Modelo de Atención Personalizada de Oportunidades
MAS	Modelo Alternativo de Salud
MIR	Matriz de Indicadores de Resultados
M & E	Monitoreo y Evaluación
PDHO	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
PTMC	Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas

INFORMACIÓN BÁSICA (CANTIDAD EN DÓLARES AMERICANOS US\$)

NÚMERO DE PROYECTO: ME-L1080

TÍTULO: FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES, TERCERA OPERACIÓN INDIVIDUAL

INSTRUMENTO DE PRÉSTAMO: LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA EL FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN (CLIPP)

País: MÉXICO

PRESTATARIO: GOBIERNO DE MÉXICO

PRÉSTAMO: 2425/OC-ME

SECTOR/SUBSECTOR: INVERSIÓN SOCIAL/ALIVIO A LA POBREZA

FECHA DE APROBACIÓN DIRECTORIO: 18 DE OCTUBRE DE 2010

FECHA DE EFECTIVIDAD CONTRATO DE PRÉSTAMO: 01 DE ABRIL DE 2011

FECHA DE ELEGIBILIDAD PRIMER DESEMBOLSO: 29 DE JUNIO DE 2011

MONTO PRÉSTAMO

MONTO ORIGINAL: US\$800 MILLONES

MONTO ACTUAL: US\$800 MILLONES

PARI PASU: US\$0

COSTO TOTAL DEL PROYECTO: US\$800 MILLONES

MESES DE EJECUCIÓN

DESDE APROBACIÓN: 30

DESDE EFECTIVIDAD DEL CONTRATO: 21

PERIODOS DE DESEMBOLSO

FECHA ORIGINAL DE DESEMBOLSO FINAL: 01 DE ABRIL DE 2013

FECHA ACTUAL DE DESEMBOLSO FINAL: 01 DE ABRIL DE 2013

EXTENSIÓN ACUMULATIVA (MESES): 0

EXTENSIÓN ESPECIAL (MESES): 0

DESEMBOLSOS

MONTO TOTAL DE DESEMBOLSOS A LA FECHA: US\$800 MILLONES

REDIRECCIONAMIENTO, ESTE PROYECTO:

¿RECIBÍÓ FONDOS DE OTRO PROYECTO? [No]

¿ENVIÓ FONDOS A OTRO PROYECTO? [No]

METODOLOGÍA DE ANÁLISIS ECONÓMICO EX POST: NO SE REALIZÓ ANÁLISIS ECONÓMICO EX POST

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN EX POST: LAS EVALUACIONES REALIZADAS NO SE REALIZARON DE MANERA EX POST

CLASIFICACIÓN DE EFECTIVIDAD EN EL DESARROLLO:

I. Introducción

1.1 Acompañamiento del BID a Oportunidades y alcance de este Informe

El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) estimula la utilización de servicios educativos y de promoción de la salud y del estado nutricional de las familias mexicanas de escasos recursos. Para ello, condiciona la entrega de transferencias en efectivo a la adopción de ciertos patrones de conducta por parte de sus beneficiarios (asistencia escolar regular, uso de servicios preventivos de salud y asistencia a talleres de autocuidado).

El PDHO representa una de las iniciativas más importantes que México haya emprendido en materia de combate a la pobreza. Iniciado en 1997, en 2012 alcanzó una cobertura de 5,8 millones de familias (24,3 millones de personas)¹. Su continuidad a lo largo de cuatro periodos de gobierno—con alternancia de filiación política—obedece, fundamentalmente, a que un amplio número de evaluaciones externas ha dado cuenta de su efectividad en la estimulación del uso de servicios de educación y salud y, como resultado de ello, en incrementar los niveles de escolaridad y mejorar el estado nutricional y de salud de los niños y jóvenes que han sido sus beneficiarios—aunque, como se refiere más adelante, con marcadas diferencias entre los ámbitos rural y urbano. A partir de estos resultados, el PDHO ha sido instrumental para que actualmente la mayoría de países latinoamericanos y muchos otros fuera de la región estén implementando programas de transferencias monetarias condicionadas.

El proceso de acompañamiento del BID al PDHO puede ser sintetizado en dos etapas. En la primera (2002-2009), las operaciones financiadas por el Banco apoyaron la consolidación del programa en zonas rurales y el inicio de su expansión hacia zonas semiurbanas. La segunda etapa se enfocó en promover la efectividad del programa en zonas urbanas. Esta etapa comenzó en 2008 con la preparación de la Cooperación Técnica “Mejoramiento de la efectividad de Oportunidades en zonas urbanas (ME-T1112), cuyos productos analíticos dieron pie al diseño de las operaciones financiadas por la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CLIPP), “Fortalecimiento del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades”, ME-X1007 por (US\$2 mil millones).

Este Informe da cuenta, principalmente, de los resultados alcanzados y lecciones aprendidas en la implementación de la tercera operación individual aprobada bajo el CLIPP. Sin embargo, también reflexiona sobre el diseño y la ejecución de las dos operaciones anteriores, apuntando a realizar un análisis integral de los logros y oportunidades de mejora del proceso de implementación de innovaciones al modelo urbano del PDHO.

La primera operación individual (ME-L1052), por US\$200 millones, fue aprobada en diciembre de 2008, de manera simultánea con la aprobación del CLIPP, y finalizó su ejecución en diciembre de 2009. Por su parte, la segunda operación individual (ME-L1067), por US\$600 millones, fue aprobada en mayo de 2009 y finalizó su ejecución en diciembre de 2010. Cabe aclarar que la cercanía en las fechas de aprobación de estas dos operaciones obedeció a restricciones en el techo anual de financiamiento acordado entre el Banco y el Gobierno de México para 2008. Como resultado, ambas operaciones fueron prácticamente idénticas en cuanto a objetivos y componentes. Finalmente, la tercera operación individual (ME-L1080), por US\$800 millones, fue aprobada en octubre de 2010 y finalizó su ejecución en marzo de 2013. A fin de dar mayor flexibilidad al acompañamiento del BID al PDHO—sin restringirlo al ámbito urbano—, la actual administración del Gobierno Federal decidió no hacer uso de los recursos remanentes de la Línea de Crédito y preparar un nuevo Préstamo de Inversión (ME-L1091), aprobado en septiembre de 2013.

¹ Como referencia, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) estima el número de pobres y pobres extremos en 2012 en 53,3 millones y 11,5 millones de personas, respectivamente.

1.2 Desafíos de desarrollo que enfrentaron las tres operaciones bajo el CLIPP

La necesidad de realizar ajustes al modelo urbano del PDHO surgió tanto de la evidencia arrojada por sus evaluaciones como del comportamiento de bajas de su padrón de beneficiarios. Aunque las evaluaciones encontraron impactos significativos en el incremento del capital humano de las familias urbanas, éstos resultaron sustancialmente menores a los obtenidos en zonas rurales². En buena medida, este diferencial resultó de haber “exportado” el esquema de corresponsabilidades rural al ámbito urbano, habiendo diferencias significativas en sus problemáticas de desarrollo y en las características de su oferta de servicios. En particular, el perfil nutricional y epidemiológico en las zonas urbanas presiona con más fuerza por la atención al control de sobrepeso—en niños y adultos—y de las enfermedades crónicas no transmisibles que en las zonas rurales³. Asimismo, la problemática de asistencia escolar en zonas urbanas se concentra en mayor proporción en el nivel de educación media superior⁴. Por otro lado, aunque intuitivamente se esperaría que la oferta de servicios de educación y salud fuese más amplia en zonas urbanas con respecto a las rurales, lo cierto es que los servicios urbanos, particularmente los de salud, suelen presentar congestión, traduciéndose en una barrera a su acceso efectivo⁵.

Por su parte, el desproporcionado número de bajas del padrón urbano respecto al rural—prácticamente el doble—parece estar fuertemente asociado a diferencias en el costo (directo y de oportunidad) de cumplimiento de corresponsabilidades entre ambas zonas. Entre 2002 y 2008, 43% de los beneficiarios urbanos de PDHO salieron del programa. Casi 25% de estas bajas estuvieron asociadas a razones administrativas, principalmente al proceso de recertificación de condiciones de elegibilidad. El resto fue producto del incumplimiento de corresponsabilidades, particularmente la de salud⁶.

El fin del CLIPP fue coadyuvar a frenar la transmisión intergeneracional de la pobreza, a través del desarrollo de capacidades básicas en educación, salud y nutrición de los pobres. Aunque los documentos de préstamo de las primeras dos operaciones individuales no lo hicieron explícito, a partir del alcance de sus productos es claro que un objetivo específico de las mismas fue desarrollar, evaluar y eventualmente escalar una serie de innovaciones al modelo operativo del PDHO en zonas urbanas. Bajo esta óptica, a continuación se analiza el desempeño de estas primeras operaciones, con el fin de contextualizar el alcance de la tercera y última operación en el marco del CLIPP.

1.3 Descripción de las innovaciones urbanas y alcance de las dos primeras operaciones

La Coordinación Nacional del PDHO (CNO) buscó alcanzar una mayor estabilidad del padrón de beneficiarios en zonas urbanas a través ajustes operativos dirigidos a reducir los costos de participación en el programa (cumplimiento de corresponsabilidades, realización de trámites y cobro de transferencias). Para ello se estableció a nivel piloto un esquema de verificación de corresponsabilidades en salud,

² Universidad Autónoma de Chiapas (2012). “*Meta evaluación 2007-2012 del PDHO. Informe Final*”.

³ Ascencio, et. al. (2009). “*Perfil epidemiológico y prioridades de salud en zonas urbanas marginadas beneficiadas por el Programa Oportunidades: Resultados del estudio de Carga de Enfermedad*”.

⁴ Attanasio, et. al. (2008). “*Better coating for the silver bullet: Improving conditional cash transfers in Urban Mexico*”.

⁵ El Programa de Apoyo Alimentario (PAL) inicia su expansión a zonas urbanas en 2011, con el fin de no excluir de las transferencias monetarias a población elegible para ser beneficiaria de Oportunidades en dichas zonas, a la que los servicios estatales de salud no certificaron que podrían brindarle el Paquete Básico Garantizado de salud de Oportunidades.

⁶ González, et al. (2012). “*Leaving the safety net: an analysis of dropouts in an urban Conditional Cash Transfer Program*”.

racionalizado y más flexible, a través del Modelo Alternativo de Salud (MAS), y de una densificación geográfica de los puntos de atención a beneficiarios, a través del Modelo de Atención Personalizado de Oportunidades (MAPO). La evaluación del impacto del MAS y de la razón costo-efectividad del MAPO, a fin de determinar la pertinencia de su escalamiento, fueron dos de los productos previstos para ser financiados por las dos primeras operaciones. En paralelo, la CNO también se propuso densificar el número de puntos de pago, en la modalidad electrónica. Esta innovación apuntaba, no solo a disminuir los costos de transacción para el cobro de las transferencias que otorga el programa, sino también a fomentar la bancarización de sus beneficiarios. Las dos primeras operaciones de crédito no previeron la evaluación de esta innovación.

Por otro lado, buscando incrementar la efectividad del PDHO en zonas urbanas, las dos primeras operaciones individuales también se propusieron financiar la evaluación de impacto de un modelo piloto de promoción de la salud y la nutrición, mejor adaptado a los perfiles epidemiológicos urbanos, constituido por el MAS y por la Estrategia Integral de Atención de la Nutrición (EsIAN⁷), respectivamente, (ambos bajo la ejecución técnica y operativa de la Secretaría de Salud), así como de un esquema de becas alternativo, fiscalmente neutral, que reasignaba recursos del nivel de educación primaria a la secundaria y media superior (a cargo del PDHO).

El MAS contempló: (i) la reducción en el número de temas y la periodicidad con que se brindan los talleres de autocuidado; (ii) la implementación del Plan de Atención a la Salud Familiar (enfoque preventivo), a través de la verificación de corresponsabilidades con base en la Cartilla Nacional de Salud; (iii) la posibilidad de que un miembro familiar mayor a 18 años asista a los talleres en lugar de la titular; (iv) la substitución de la certificación de asistencia a talleres por adscripción a protocolos de acciones saludables; y (v) la flexibilización de los horarios de atención de los servicios de salud.

El MAPO involucraba principalmente la georeferenciación y el incremento en el número de puntos de contacto con beneficiarios, a fin de atenderlos en grupos menores a los del modelo tradicional⁸, buscando incrementar el conocimiento de sus derechos y obligaciones, facilitar el arreglo de sus trámites, y promover de manera más efectiva acciones conducentes a la acumulación del capital humano. Como resultado del tránsito hacia un esquema de pagos electrónicos, se eliminarían paulatinamente los Eventos de Pago, principal punto de contacto del PDHO con sus beneficiarios en el modelo tradicional de atención. De esta forma, la introducción de pagos electrónicos generó una demanda adicional para plantear un nuevo modelo de relacionamiento con beneficiarios.

Por su parte, la EsIAN contó con las siguientes intervenciones: (i) nueva suplementación alimentaria, buscando una provisión de micronutrientes con menor contenido calórico para las zonas urbanas, a fin de evitar efectos no deseados en sobrepeso; (ii) reforzamiento del equipo físico relacionado con el monitoreo del estado nutricional; y (iii) comunicación y capacitación al personal de salud para la atención efectiva en nutrición de los niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y lactantes.

Finalmente, el esquema alternativo de becas urbanas⁹ incrementó los apoyos educativos para educación secundaria y media superior en 25%, financiado con la eliminación de las becas a primaria.

⁷ La EsIAN también fue implementada en zonas rurales, aunque con diferentes esquemas de suplementación nutricional.

⁸ El modelo tradicional de relacionamiento del programa con sus beneficiarios se estableció a través de Mesas de Atención que cubrían en promedio a 500 titulares. Bajo el esquema MAPO, una mesa atiende en promedio a 40 beneficiarias.

⁹ Originalmente se planeó un segundo esquema piloto, que, por dificultades operativas, finalmente no se realizó. En este esquema se realizaría un pago adicional, que sería entregado a los beneficiarios que alcanzaran un promedio mínimo de 8 en el último semestre, con base en pruebas estandarizadas.

1.4 Desempeño de las dos primeras operaciones

Las innovaciones urbanas fueron implementadas con significativos retrasos y, en varias dimensiones, de manera distinta a la originalmente planificada. Esto derivó, a su vez, en atrasos en las evaluaciones y puso en riesgo la validez de las mismas. Las causas de estos retrasos pueden ser agrupadas en dos categorías: (i) factores externos al programa; y (ii) problemas de gestión interna¹⁰.

La crisis económica global que impactó de manera importante al mundo durante la década pasada, afectó el proceso de toma de decisiones y la operación del PDHO en México. A fin de mitigar los efectos sociales de esta crisis, el Gobierno de México dispuso en 2010 la pronta expansión del PDHO (casi un millón de nuevas familias), principalmente en zonas urbanas, donde se consideraba que podría hacerse de manera más expedita. Esta decisión consumió en gran medida los recursos técnicos de la CNO, a la par que se implementaron las dos primeras operaciones del CLIPP, en detrimento de la capacidad de seguimiento técnico y operativo de la implementación de los pilotos para las innovaciones y de su evaluación. Por otro lado, la bancarización de los beneficiarios del PDHO se convirtió en un compromiso de gobierno en sí mismo, presionado por la aceleración en el proceso de expansión del esquema de pagos electrónicos del PDHO y, por consiguiente, del MAPO, obstaculizando el proceso de maduración de aprendizajes operativos¹¹.

Por otro lado, las innovaciones en salud y nutrición—particularmente la primera—fueron implementadas de manera heterogénea y asincrónica. Si bien esto obedeció a problemas de índole operativo, buena parte de ellos estuvieron relacionados a una compleja negociación política para conseguir que se implementaran actividades que competen y son financiadas por los Estados, la cual fue subestimada en la planificación de actividades para el MAS y la EsIAN.

Producto de estas circunstancias, la CNO, en consenso con el Banco, decidió retrasar el levantamiento de información de seguimiento a las líneas basales del MAS y de la EsIAN, a fin de dar mayor tiempo a que estos modelos se consolidaran en su operación y a que hubiese una exposición técnicamente razonable a sus intervenciones para poder observar resultados. Por lo tanto, al finalizar las dos primeras operaciones individuales del CLIPP solo se contaba con evidencia de evaluaciones operativas para estas innovaciones, que, si bien fueron útiles para tomar acciones correctivas, no aportaron elementos suficientes para justificar su escalamiento.

Por su parte, la evaluación operativa del MAPO destacó algunas debilidades, tanto en la conceptualización del modelo como en la manera en que se implementó. A nivel conceptual se destacó la falta de claridad respecto a sus efectos esperados, entre los que se entremezclaban la atención de trámites, el tratamiento proactivo de casos de incumplimiento de corresponsabilidades y la capacitación a beneficiarios, en temas diversos. Sin claridad sobre sus indicadores de resultado, la evaluación de su costo-efectividad no pudo ser realizada. A nivel de implementación, se evidenciaron divergencias en su estructura y funcionamiento, falta de coordinación con los sectores a nivel local, dificultades en la georeferenciación de grupos de vecinos y superposición con el modelo tradicional de atención. De esta forma, se consideró pertinente sustituir la evaluación de costo-efectividad del MAPO, por una evaluación operativa que diera cuenta de los problemas percibidos a nivel local, como insumo para encarar las dificultades antes descritas.

¹⁰ Para una descripción más detallada de estos factores, consultar el Informe de Terminación de Proyecto de las operaciones ME-L1052 y ME-L1067.

¹¹ El proceso de pagos electrónicos elimina la funcionalidad del Modelo Tradicional de Atención. En los eventos de pago de dicho Modelo se realizaban trámites y consultas. Al eliminar estos eventos se hizo necesario sustituir el modelo Tradicional por el Alternativo.

La evaluación del nuevo esquema de becas urbanas fue finalizada, aunque con resultados más complejos de los anticipados. A partir de una evaluación cuasi-experimental, el nuevo esquema de becas mostró impactos importantes (entre 5 y 7 puntos porcentuales) sobre la asistencia escolar de las mujeres de 13 a 18 años, pero sólo en una de las dos ciudades del piloto, sin tener impacto sobre la asistencia de los hombres en ninguna ciudad. Esta heterogeneidad de impactos entre hombres y mujeres y localidades podría estar relacionada con las particularidades de los mercados laborales locales de las ciudades en las que se implementó el piloto¹². Por otro lado, la ausencia de becas para la educación primaria no mostró tener efectos negativos sobre la matrícula escolar de los niños y niñas que dejaron de recibir los apoyos educativos¹³. De esta forma, la evaluación del nuevo esquema de becas urbanas permitió establecer la pertinencia de eliminar las becas para educación primaria desde el punto de vista del objetivo de acumulación de capital humano del PDHO, pero no logró aportar elementos contundentes que permitieran rediseñar el esquema de incentivos a nivel de educación secundaria y media superior. No obstante, a partir de 2010 los nuevos becarios urbanos reciben el esquema de becas de “tratamiento” de la intervención piloto.

II. Desempeño del proyecto

2.1 Efectividad

a. Análisis de la Lógica Vertical

Esta sección analiza hasta qué punto existe evidencia para argumentar la validez de la cadena lógica entre productos, resultados e impactos esperados que dio sustento a las tres operaciones del CLIPP, bajo dos ópticas: la del programa de transferencias monetarias condicionadas en general y la del ajuste al modelo urbano del PDHO en particular.

La lógica vertical del PDHO se sustenta en que existe una serie de factores de oferta y demanda que se traducen en una baja acumulación de capital humano de las niñas, niños y jóvenes pertenecientes a los hogares de escasos recursos, lo que a su vez reduce su capacidad para escapar de la pobreza en la adultez por medios propios, generando un círculo vicioso de pobreza intergeneracional. Los factores de oferta están relacionados con la baja calidad y pertinencia de los servicios de educación y salud a que accede esta población y no fueron considerados competencia del PDHO en el diseño de las tres operaciones del CLIPP. Por su parte, los factores de demanda están asociados a factores que producen un bajo uso de los servicios de educación y salud por parte de los hogares que viven en pobreza—independientemente de la calidad de dichos servicios—y a la dificultad que éstos tienen de alcanzar un nivel de consumo mínimo que sustente la inversión en capital humano. Entre los factores relacionados con el bajo uso de los servicios se encuentran la incapacidad de financiar los costos directos y de oportunidad de su uso, fallas de información sobre el retorno de asistir a ellos y altruismo incompleto entre padres e hijos. El PDHO se propone de manera directa modificar estos factores de demanda, esperando tener como resultado una mayor acumulación de capital humano y, como consecuencia, un impacto en la reducción de la pobreza intergeneracional.

Existe sólida evidencia empírica que convalida el efecto del PDHO—y en general de los programas de transferencias monetarias condicionadas—sobre la demanda de servicios de salud y educación. Un amplio número de evaluaciones externas realizadas a lo largo de los primeros años de implementación del PDHO documenta que al programa le son atribuibles, entre otros: (i) incrementos en 23% y 33% en la probabilidad de que jóvenes rurales de 12 y 14 años se matriculen en educación secundaria,

¹² Araujo, M.C. y Sandoval, C (2012). “Una mirada al mercado laboral que enfrentan los jóvenes en Ecatepec y Puebla”. Documento no publicado del Banco Interamericano de Desarrollo, 2012.

¹³ Attanasio, O. y Silvia Espinosa (2010). “Informe sobre Impactos de la Estimación de Modelos Estructurales”.

respectivamente; (ii) una reducción de 23% en deserción escolar de jóvenes urbanos de entre 16 y 23%; y (iii) un incremento de 35% y 26% en las consultas preventivas de salud y de control de crecimiento en zonas rurales y urbanas, respectivamente. Asimismo, estas evaluaciones también convalidan que este mayor uso de servicios se traduce en mejoras en capital humano, entre otras, que: (i) jóvenes rurales de entre 15 y 19 años que participaron en el PDHO por cinco años obtuvieron en promedio un año adicional de escolaridad, comparados con no beneficiarios similares; (ii) se incrementó en 30% la proporción escolarizada con un año más de escolaridad en zonas urbanas; (iii) se redujo 20% los días de enfermedad al año para niños rurales menores a seis años; (iv) se incrementó en 0.67 centímetros la talla de niños rurales de entre 24 a 71 meses; y (v) una reducción de 24% en los días de enfermedad al año para niños urbanos de entre 6 y 15 años¹⁴. Adicionalmente, el PDHO ha contribuido de manera importante a cerrar brechas en acumulación de capital humano entre mujeres y hombres y grupos étnicos. En este sentido, se destaca que entre mujeres beneficiarias, aquellas pertenecientes a grupos indígenas han alcanzado un año extra de escolaridad en comparación con la población no indígena, mientras que para la población no beneficiaria esta relación se ha invertido.

Una serie de evaluaciones realizadas a 10 años del inicio de la implementación del PDHO convalidado varios de los resultados anteriormente descritos. No obstante, estas evaluaciones no lograron aportar evidencia clara sobre la relación lógica entre estos incrementos en capital humano y la reducción intergeneracional de la pobreza: hay escasa evidencia del impacto del programa sobre el empleo, salarios o movilidad ocupacional de sus beneficiarios en la edad adulta. Por ejemplo, se estima que los beneficiarios que recibieron apoyos a lo largo de 10 años tienen una probabilidad 4,4% mayor de exhibir movilidad ocupacional respecto a sus padres que nunca recibieron los beneficios. Si bien este resultado presenta un sesgo potencialmente importante por la pérdida muestral no aleatoria de una proporción significativa de la población migrante, también podría estar asociado a la baja calidad de los servicios de educación y salud a los que acceden los beneficiarios o bien a la falta de dinamismo que el mercado laboral mexicano mostró durante la segunda mitad de la década pasada¹⁵.

Con relación a las innovaciones urbanas, como se discute en mayor detalle en la próxima sección, existe evidencia cualitativa de que el MAS, el MAPO y la entrega de apoyos por medios electrónicos son percibidos por sus beneficiarias y proveedores de servicios como superadoras de los modelos tradicionales de atención, en términos de una reducción de los costos transaccionales de participar en el PDHO. Sin embargo, a la fecha no se ha podido demostrar la relación causal entre esta aparente reducción de costos y una mayor estabilidad del padrón urbano. Actualmente el BID se encuentra estudiando la viabilidad de analizar esta relación a partir de datos administrativos, tomando como fuente de variación la desigual implementación de estas innovaciones a nivel territorial.

Por otro lado, la relación lógica entre los ajustes al modelo urbano y la efectividad del PDHO ha sido solo parcialmente convalidada. En la sección siguiente se indica que existe evidencia sólida de que el nuevo esquema de suplementación de la EsIAN tiene un impacto positivo en el estado nutricional de sus beneficiarios, pero aún no se ha logrado establecer el impacto de otros componentes de la Estrategia sobre este indicador. La operación ME-L1091, recientemente aprobada, incluye el financiamiento de una evaluación de costo-efectividad de distintas modalidades de capacitación de proveedores de servicios de salud, orientada a cerrar esta brecha de conocimiento. Por su parte, como se refirió previamente, el piloto de becas urbanas confirmó que la eliminación de becas en el nivel primario no tendría efectos negativos en la asistencia escolar si estos recursos fueran reorientados a ciclos superiores de educación. No obstante, no logró establecer de manera concluyente que un incremento de 25% en las becas en dichos ciclos sería suficiente para incrementar la asistencia escolar de manera significativa, sugiriendo impactos

¹⁴ Universidad de Chiapas (2007), op cit.

¹⁵ Rodríguez-Oreggia y Freije (2009), “Long term impact of a Cash-Transfers Program on Labor Outcomes of the Rural Youth”.

heterogéneos entre centros urbanos y entre hombres y mujeres. La operación ME-L1091 prevé la continuación de esta línea de investigación, incluyendo nuevas variantes en el esquema de incentivos, discutidos anteriormente. Finalmente, no se logró convalidar el impacto del MAS en términos de mejoras en el estado de salud de los beneficiarios.

b. Resultados Logrados

La tercera operación individual tuvo como objetivo específico contribuir a la consolidación de los ajustes al modelo urbano del PDHO, manteniendo como fin coadyuvar al desarrollo de capacidades básicas en educación, salud y nutrición de la población pobre en México.

Como se observa en la Tabla 1, a juzgar por los indicadores planteados en su Matriz de Resultados, la tercera operación individual alcanzó satisfactoriamente sus objetivos de desarrollo, ya que las metas planteadas—que corresponden a las metas sexenales de la Matriz de Indicadores de Resultados de Oportunidades (MIR)—fueron sobrecumplidas.

No obstante, este criterio no resulta suficiente para evaluar el desempeño de la operación. La gran mayoría de los recursos de financiamiento fueron destinados a cofinanciar las transferencias condicionadas y por ello resulta pertinente extrapolar los resultados de la MIR a los de la operación. Sin embargo, los indicadores de la Matriz de Resultados de la tercera operación y del CLIPP como un todo, no permiten analizar su desempeño específico en el ámbito urbano. Esta falta de especificidad de la Matriz de Resultados al ámbito urbano tuvo origen en una interpretación por parte de la CNO respecto a una normativa del CONEVAL, sobre la posibilidad de incluir nuevos indicadores en el Marco Lógico del PDHO y, por ende, del programa de crédito. De acuerdo con esta normativa, dicho Marco—y el de todos los programas sociales en México—es aprobado y su evolución es monitoreada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Congreso de la Unión y la Auditoría Superior de la Federación, resultando sumamente complejo incluir o modificar indicadores.

En este Informe se propone una forma adicional de evaluar el desempeño de la tercera operación y del CLIPP en general: a partir de un análisis del grado en el cual las evaluaciones operativas y de impacto financiadas por ellas influenciaron la toma de decisiones sobre modificaciones al modelo urbano del PDHO, lo cual se discute a continuación.

Con respecto al MAS, con base en un análisis de viabilidad técnica producido por el Banco con posterioridad a la aprobación de la tercera operación, se tomó la decisión de no proseguir con su evaluación de impacto, por estar seriamente comprometida su validez interna, debido a la implementación heterogénea y asincrónica del Modelo entre centros de salud y a la “contaminación” de aquellos centros que formaban parte del grupo control, por haber estado expuestos a algunos de los componentes del MAS^{16 17}. De esta forma, la evaluación de impacto del MAS fue sustituida por una segunda evaluación operativa y de percepciones de involucrados, que mostró que aún existe un margen importante para mejorar la implementación del nuevo modelo, aunque, en términos generales, proveedores de servicios y beneficiarios lo consideran superior al modelo tradicional de atención, en particular en cuanto a la racionalización y flexibilización del cumplimiento de responsabilidades. Considerando el diseño conceptual del MAS como adecuado, la Secretaría de Salud tomó la decisión de extender el MAS a todo el país, procurando implementar mejoras operativas. En este sentido, las operaciones financiadas bajo el

¹⁶ En la Propuesta de Préstamo de la Tercera Operación Individual del CLIPP se presenta esta situación como un riesgo para la evaluación del MAS y de la EsIAN, originado por la heterogénea y asincrónica implementación de ambas innovaciones, particularmente de la primera.

¹⁷ Araujo (2012). “Análisis de la viabilidad de continuar con la evaluación de impacto del MAS” Documento del BID, no publicado, disponible en los archivos del proyecto ME-L1080.

CLIPP cumplieron solo marginalmente con su cometido, proveyendo evidencia para la mejora operativa del modelo, pero no sustento empírico para su expansión.

Por su parte, la evaluación de impacto de la EsIAN pudo ser llevada a cabo, aunque con una metodología distinta a la originalmente planificada. A través de un estudio clínico, se demostró la eficacia del nuevo esquema de suplementación nutricional, en condiciones controladas¹⁸. El diseño original de la evaluación de impacto de la EsIAN estaba encaminado a probar la eficacia del nuevo esquema de suplementación en condiciones reales, como insumo final para realizar su escalamiento a todo el país. Adicionalmente, buscaba probar la adicionalidad de los otros componentes de la EsIAN (equipamiento y materiales para el monitoreo y la consejería para el crecimiento y la capacitación de personal de salud). Este diseño fue basado en un esquema cuasi-experimental utilizando una metodología de diferencias en diferencias. El diseño previó que en la prueba piloto se asignaran aleatoriamente centros de salud (y sus respectivos consultantes y proveedores de servicios) a un grupo control (que solo recibía la suplementación tradicional), un grupo tratamiento, que recibía la nueva suplementación con la respectiva capacitación al personal de salud para orientar y promover su uso, y un segundo grupo de tratamiento que adicionalmente recibiría el nuevo equipamiento y materiales de la EsIAN.

La evaluación operativa de la EsIAN señaló que la entrega de equipamiento para el monitoreo del crecimiento y la capacitación de efectores de salud habían sufrido retrasos en su implementación, que a la postre lograron ser solventados. En menor medida, la entrega de los nuevos suplementos nutricionales también sufrió retrasos. Por ello, en consenso con el Banco y el CONEVAL, la CNO y la Secretaría de Salud acordaron modificar el alcance de la evaluación de impacto de la EsIAN, enfocándola solamente a mostrar la eficacia de los nuevos suplementos en condiciones no controladas, a través de un seguimiento de cohortes con base en la línea basal del piloto de la EsIAN. Complementariamente, se implementó una encuesta cualitativa para indagar sobre la implementación y las sinergias con los otros componentes.

La evaluación de resultados de la EsIAN permitió determinar un grado satisfactorio de adherencia a los suplementos en condiciones no controladas y un impacto de siete puntos porcentuales en la reducción de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad de zonas urbanas, sin que se presentara el incremento indeseado en peso que resultaba de implementar el esquema tradicional de suplementación¹⁹. No obstante, la evaluación también señaló que existe un espacio importante de mejora para el esquema de capacitación del personal de salud. Ante estos resultados, la Secretaría de Salud tomó la decisión de extender la EsIAN a todo el país y evaluar nuevas modalidades de capacitación del personal a cargo de su implementación²⁰. En este sentido, las operaciones financiadas bajo el CLIPP cumplieron de manera moderadamente satisfactoria su propósito.

¹⁸ Neufeld, et al. (2008). “Eficacia de tres suplementos nutritivos para mejorar diversos indicadores nutricionales en niños menores de dos años mujeres embarazadas, beneficiarias de Oportunidades” Instituto Nacional de Salud Pública.

¹⁹ INSP (2012). “Evaluación de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición 2012. Informe final de resultados de la implementación y aceptación de la EsIAN”.

²⁰ Como se discute posteriormente, la evaluación del costo-efectividad de las modalidades de capacitación está contemplada en la nueva operación ME-L1091.

Tabla 1
Matriz de Resultados Logrados por la tercera operación individual

Resultados	Indicadores de Resultado	Unidad de Medida	Línea de Base	Fecha	Meta Original	Meta Revisada	Meta Alcanzada	Fecha	Medio de Verificación
Impacto. Brecha de escolaridad entre la población general y las familias beneficiarias de Oportunidades disminuida ²¹ .	Diferencia de la diferencia entre la escolaridad promedio entre padres e hijos a nivel nacional y la misma diferencia para familias beneficiarias de Oportunidades.	Años de escolaridad	1.24	2007	2.00	No se revisó	2.15	2012	Matriz de Indicadores de Resultados de Oportunidades (MIR), cuarto trimestre de 2012
Propósito. Nivel de escolaridad de los beneficiarios de Oportunidades incrementado.	Becarios de Oportunidades que terminaron la secundaria, con respecto a la población beneficiaria en edad para terminar dicho nivel.	Porcentaje	63.19	2009	67.92	No se revisó	74.09	2012	MIR, cuarto trimestre de 2012
Propósito. Estado Nutricional a edad temprana de los beneficiarios de Oportunidades mejorado.	Niñas y niños beneficiarios de Oportunidades de entre 0 y 59 meses de edad con puntaje estandarizado de talla para la edad menor a dos desviaciones estándar por debajo de la media de referencia, con respecto al total de niñas y niños beneficiarios de ese grupo.	Porcentaje	27.00	2006	23.46	No se revisó	21.42	2012	MIR, cuarto trimestre de 2012
Resultado intermedio. Becarios de educación básica cuya corresponsabilidad fue oportunamente certificada.	Becarios de educación básica (primaria y secundaria) para los que se recibió oportunamente el reporte de certificación y cumplieron con su corresponsabilidad.	Porcentaje	95.00	2009	95	No se revisó	100.00	2012	MIR, cuarto trimestre de 2012
Resultado intermedio. Becarios de educación media superior cuya corresponsabilidad fue oportunamente certificada.	Becarios de educación media superior para los que se recibió oportunamente el reporte de certificación y cumplieron con su corresponsabilidad.	Porcentaje	94.00	2009	94	No se revisó	100.00	2012	MIR, cuarto trimestre de 2012

²¹ La Matriz de Resultados aprobada en la Propuesta de Préstamo no incluyó un indicador explícito de impacto. No obstante, en la preparación del primer Informe de Monitoreo de Resultados (PMR) se incorporó este indicador, que el PDHO utiliza para medir su impacto de largo plazo. Si bien este indicador sólo se enfoca en la contribución de la dimensión educativa para la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, la Ficha Técnica de la MIR la considera como una aproximación de los efectos complementarios y acumulativos del incremento en las capacidades de educación, salud y nutrición de sus familias beneficiarias.

Resultados	Indicadores de Resultado	Unidad de Medida	Línea de Base	Fecha	Meta Original	Meta Revisada	Meta Alcanzada	Fecha	Medio de Verificación
Resultado intermedio. Mujeres embarazadas con primer control prenatal oportuno.	Mujeres embarazadas inscritas al PDHO que ingresan a control prenatal durante el primer trimestre de gestación.	Porcentaje	34.00	2009	40	No se revisó	47.90	2012	MIR, cuarto trimestre de 2012
Resultado intermedio. Niños menores de 5 años cuya corresponsabilidad (en salud) es cumplida.	Niñas y niños menores de cinco años beneficiarios registrados que cumplieron con su corresponsabilidad.	Porcentaje	95.00	2009	95	No se revisó	99.24	2012	MIR, cuarto trimestre de 2012

Productos & Hitos	Unidad de Medida	Meta Original	Meta Revisada	Meta Alcanzada	Fecha
Componente #1: Incentivos al uso de servicios de educación, salud y nutrición					
Número equivalente anualizado de integrantes de hogares urbanos que reciben los apoyos de Oportunidades con el financiamiento de la operación. ²²	Personas	4,801,734	No se revisó	4,914,750	2012
Componente #2: Evaluaciones de impacto de las innovaciones urbanas en salud y nutrición					
Evaluación operativa del MAS, presentada al Comité Técnico de Oportunidades.	Informe	1	Se revisó el alcance de impacto a operativa	1	2012
Evaluación de impacto de la EsIAN presentada al Comité Técnico de Oportunidades.	Informe	1	Se revisó el método de evaluación	1	2012
Estudio de los procesos operativos de microzonas finalizado.	Informe	1	No se contempló originalmente	1	2012
Diagnóstico de los medios de entrega-retiro de apoyos monetarios a las familias Oportunidades finalizado.	Informe	1	No se contempló originalmente	1	2012

²² La Matriz de Resultados aprobada en la Propuesta de Préstamo contemplaba como indicador de producto para el primer componente el “número de familias urbanas en el Padrón de Apoyos de Oportunidades”. Al momento de la preparación del primer PMR del proyecto se modificó este indicador ya que resultaba inapropiado para monitorear la ejecución oportuna del financiamiento de transferencias condicionadas. Asimismo, sobreestimaba la contribución de la operación al logro del Indicador Corporativo del Banco “personas que se benefician de un programa para combatir la pobreza”, al incluir implícitamente recursos de fuente nacional por fuera del programa de crédito.

Por su parte, aunque la evaluación del piloto de becas urbanas no arrojó resultados definitivos para orientar el diseño de un nuevo esquema de apoyos educativos a nivel de educación secundaria y media superior, sí generó una recomendación clara respecto a la oportunidad de la eliminación de las becas a nivel primaria. Aunque esta sugerencia cuenta con consenso técnico al interior de la CNO, su implementación enfrentaría una fuerte economía política, particularmente al no contar con elementos analíticos suficientes para proponer una alternativa que permita justificarla bajo la idea de promover de manera más efectiva la terminalidad educativa de los niveles secundario y medio superior. Por ello, la CNO ha decidido continuar con la búsqueda de innovaciones que permitan promocionar la asistencia en los niveles secundario y medio superior, tanto para zonas urbanas como rurales. Para ello, se contempla la realización de pilotos que, en principio, evalúen: (i) nuevos montos de apoyos educativos, partiendo de la heterogeneidad de las zonas urbanas; (ii) la entrega directa de los apoyos a los jóvenes; y (iii) la entrega de “bonos” por graduación, ya sea de grado o nivel. La evaluación del logro del propósito del CLIPP en apoyo a esta evaluación es mixta: por un lado, aportó importantes elementos para ajustar el esquema de apoyos educativos en zonas urbanas y dejó en claro que la heterogeneidad de los mercados laborales de las mismas demanda un análisis más complejo de los esquemas de becas; por el otro, sus recomendaciones aún no han sido integralmente implementadas.

Por otro lado, forzado por la dinámica del proceso de entrega de pagos electrónicos, el esquema MAPO fue expandido paulatinamente a lo largo del país, a pesar de que sus evaluaciones mostraban problemas operativos y de que no se había logrado establecer que el beneficio de este esquema superaba los mayores costos operativos de la nueva modalidad con respecto al esquema tradicional. No obstante, como resultado de sus evaluaciones operativas, la operación del MAPO se ha venido ajustando. A finales de 2011, un estudio cualitativo financiado por la tercera operación individual del CLIPP sugirió que el nuevo Modelo se está consolidando operativamente y que arroja beneficios importantes para sus beneficiarias. Por ejemplo, el estudio mostró que de manera generalizada las beneficiarias gastan considerablemente menos tiempo y dinero en la resolución de sus trámites y asistencia a mesas de atención (en algunos lugares de hasta 9 horas y US\$8, respectivamente)²³. Dado que la evaluación del costo-efectividad del MAPO a los fines de su expansión perdió relevancia al haberse tomado ya esa decisión, el objetivo del acompañamiento de las operaciones del CLIPP implícitamente modificó su propósito: mejorar la operación de la nueva Modalidad. En ese sentido, aunque no hay evidencia dura de que ello haya sucedido, así lo sugiere la evaluación cualitativa.

Finalmente, con recursos de la tercera operación individual se realizó una evaluación de corte cuantitativo—no contemplada originalmente, realizada con posterioridad a la expansión de la modalidad de pago por medios electrónicos. Esta evaluación sugiere que esta modalidad es superior al esquema tradicional de pagos en términos de seguridad, manejo de recursos y costos transaccionales²⁴.

c. Análisis de la Atribución de los Resultados

Para analizar hasta qué punto es razonable atribuir estos incrementos en el uso de servicios de salud y de mejoras en indicadores de capital humano al PDHO—y, por ende a las operaciones bajo el CLIPP—es importante describir cómo ha evolucionado su estrategia de evaluación en el tiempo. En sus primeros años, la evaluación del PDHO fue constituida a partir de su progresiva implementación territorial. Localidades “similares” fueron aleatoriamente designadas como controles o tratamientos, iniciándose la operación del PDHO en éstas últimas. La información para dar seguimiento a los indicadores de impacto y a sus factores asociados fue levantada a partir de las Encuestas de Evaluación de los Hogares Rurales

²³ Instituto Nacional de Administración Pública (2011). *“Informe de resultados del estudio y acompañamiento de los procesos operativos en el esquema de microzonas”*.

²⁴ INSP (2012). *“Análisis descriptivo de los cuestionarios de medios de pago para la titular beneficiaria de Oportunidades y operadores”*.

(ENCCEL) y Urbanos (ENCCELURB), en un formato de panel. Este esquema permitió realizar evaluaciones de impacto con alta validez interna y externa. A partir de la progresiva incorporación de las localidades de control al PDHO en 2005 se inicia una segunda etapa metodológica para las evaluaciones del PDHO, en la que fue necesario recurrir a nuevas técnicas de estimación para lograr atribuir los cambios en indicadores de impacto al programa, principalmente explotando el tiempo de exposición al mismo. Estas metodologías resultaron en marcos de análisis menos flexibles, con un incremental cuestionamiento a su validez. A partir de 2009 las encuestas de evaluación no se han levantado, y el PDHO da seguimiento a sus indicadores de impacto y resultado, informando sus metas a partir de las evaluaciones previamente realizadas y focalizando sus esfuerzos de evaluación en las innovaciones que eventualmente ha venido implementando. La evaluación de estas innovaciones retoma la lógica original de asignar aleatoriamente a localidades como tratamiento y control, con el fin de informar su escalamiento.

Este contexto muestra el gran compromiso institucional del PDHO y del Estado Mexicano por rendir cuentas de su efectividad en la promoción del desarrollo social, pero también ilustra uno de los desafíos técnicos más importantes que hoy en día tiene el PDHO y, en general, los programas que han alcanzado un nivel de cobertura prácticamente universal. Esta es una de las líneas técnicas que la nueva administración del CNO viene desarrollando, con apoyo del BID y del Banco Mundial, entre otros.

Las evaluaciones realizadas dentro de la segunda etapa metodológica muestran impactos positivos en uso de servicios y acumulación de capital humano como resultado de una mayor exposición al programa, por lo que sería razonable concluir que las mejoras o el mantenimiento de los indicadores en la MIR son atribuibles al PDHO. Sin embargo, la validez de extrapolar el resultado de esas evaluaciones al impacto contemporáneo del programa se pone en riesgo, entre otros, por: (i) el sustancial incremento en el monto real de las transferencias del PDHO (con impactos potenciales en decisiones laborales y de asignación intrafamiliar de recursos; (ii) el mayor peso que tiene la población urbana en el Padrón de Beneficiarios de Oportunidades; (iii) el cambio en el contexto macroeconómico entre el momento en el que se realizaron las evaluaciones (con una fuerte dinámica de reducción en la pobreza) y el actual (en el que dicha dinámica se ha desacelerado) y (iv) la potencial dilución del incentivo al cambio de comportamiento que se podría presentar para poblaciones que perciben la transferencia como una garantía.

Por otro lado, es pertinente reflexionar hasta qué punto los resultados de impacto y de propósito en la Matriz de Resultados de la tercera operación individual son atribuibles a la operación de crédito. Como se discutió anteriormente, el cumplimiento de las metas de impacto y resultados del programa está relacionado al cofinanciamiento del PDHO, por lo cual no pueden ser atribuidos exclusivamente a la operación de crédito. No obstante, el cofinanciamiento del programa es una herramienta que le abre espacio al Banco como socio técnico del PDHO. Por ello, el ejercicio de atribución de resultados de esta operación y del CLIPP como un todo debe mirar también los resultados de las modificaciones al modelo urbano.

Previamente se discutió que tres de las cuatro innovaciones urbanas han sido escaladas, la EsIAN, el MAPO y el MAS, mientras que el proceso de ajuste al esquema de apoyos educativos en zonas urbanas no ha sido concluido. Las secciones anteriores también informaron que solo se cuenta con elementos sólidos para hablar de atribución de resultados en el caso de reducción de la prevalencia de anemia en zonas urbanas como resultado de la implementación de la EsIAN, a partir de la extrapolación de los resultados de la evaluación de resultados de su piloto. Según la opinión de expertos, la disminución de siete puntos porcentuales en la prevalencia de anemia en zonas urbanas es biológicamente factible y esperada como una intervención como la que se implementó en la prueba piloto de la EsIAN. Por otro lado, es razonable esperar que, dada la cobertura de Oportunidades, la expansión de la EsIAN se traduzca en un cambio a nivel poblacional en México, de tener una prevalencia moderada a severa de anemia a tener una prevalencia de anemia leve.

d. Resultados Imprevistos

Distintas evaluaciones al PDHO muestran impactos positivos no directamente esperados en la prevalencia de comportamientos de riesgo entre sus beneficiarios. Entre otros se destaca que los jóvenes cuyas familias han sido beneficiarias del programa por mayor tiempo están expuestos a una menor prevalencia de embarazo adolescente y de transmisión de enfermedades de transmisión sexual. En particular, estas jóvenes han postergado el inicio de su actividad sexual y los varones han incrementado el uso de preservativos. Asimismo, se observa un menor consumo de tabaco, alcohol y consumo de comida chatarra entre adolescentes cuyas familias han tenido mayor tiempo de participación en el programa²⁵.

2.2 Eficiencia

A saber, a la fecha se han realizado dos evaluaciones de la razón costo-efectividad del PDHO, enfocadas particularmente en el componente educativo del programa. Coady (2000)²⁶, incluyó dentro de los costos del programa aquellos incurridos por el PDHO (identificación y selección de beneficiarios, verificación de corresponsabilidades y otros operativos), y los costos privados directos de cumplimiento de corresponsabilidades y cobro de transferencias—sin tomar en cuenta los costos de oportunidad del tiempo de las beneficiarias. El autor concluyó que cada peso transferido a los beneficiarios tenía un costo de 11,3 centavos, una de las relaciones más bajas para programas que transfieren recursos a los hogares. Esta relación bajaría a 7.8 si las transferencias no fuesen condicionadas, a 8.6 si el programa no fuese focalizado y, a 5.1 si el programa no fuese condicionado ni focalizado. Las Reglas de Operación del PDHO ponen un techo de 5% del monto transferido a beneficiarios para gastos de operación. No obstante, como resultado de la incorporación del MAPO, a partir de 2013 se amplió la base sobre la cual se estima ese techo: originalmente se estimaba sólo sobre las transferencias manejadas directamente por la CNO y hoy se ha incluido también como base, el financiamiento de becas educativas. Esto representa un incremento a 11%, con respecto a la base original. Aun así, el PDHO continúa siendo uno de los programas de protección social más eficientes a nivel mundial.

El mismo autor estima el costo de producir un año extra de escolaridad, comparando las transferencias monetarias condicionadas y focalizadas del PDHO a nivel de educación primaria y a nivel de educación secundaria y la construcción de nuevas escuelas. El ordenamiento favorece claramente al PDHO en términos de costo-efectividad: generar un año extra de escolaridad a nivel primario le costaría \$10 mil pesos, a nivel primario y \$55 mil a nivel secundario al PDHO, mientras una expansión de la oferta lo lograría empleando \$167 mil pesos. Adicionalmente, el autor observa que el PDHO es particularmente eficiente en la producción de un año extra de escolaridad para las mujeres.

Por su parte, Todd y Wolpin (2006)²⁷ evaluaron una serie de alternativas a la estructura de becas del PDHO respecto a su costo efectividad, utilizando un modelo de micro-simulación, que replica sustancialmente los impactos encontrados en las evaluaciones de impacto del programa. Entre las alternativas comparadas se encuentran: (i) duplicar el nivel de las transferencias a todos los niveles; (ii) reducirlo a la mitad a todos los niveles; (iii) restringirlo solo a los niveles de educación secundaria y media superior; (iv) proveer un bono por graduación; y (v) realizar la transferencia sin condicionalidad. Con respecto a la estructura de becas de 2005, solamente la tercera opción resultó en una razón costo-beneficio mayor. Este y otros estudios dieron origen a la decisión de la CNO de iniciar el programa alternativo de becas, financiado por las dos primeras operaciones del CLIPP. Como se discutió anteriormente, el piloto validó solo parcialmente este cambio en la estructura de becas: una redistribución

²⁵ SEDESOL (2010). “*Oportunidades, un programa de Resultados*”.

²⁶ Coady (2000), “*The application of social cost-benefit analysis to the evaluation of Progreso*”.

²⁷ Todd y Wolpin (2006). “*Using a Social Experiment to Validate a Dynamic Behavioral Model of Child Schooling and Fertility: Assessing the Impact of School Subsidy Program in Mexico*”

fiscalmente neutra de recursos del nivel de educación primaria al nivel de secundaria y media superior, equivalente a un incremento de 25% en estos grados, solo produjo una mayor asistencia escolar en las mujeres de una de las dos localidades en las que se implementó el piloto.

Por otro lado, las operaciones del CLIPP permitieron convalidar empíricamente que el nuevo esquema de suplementación nutricional resulta costo-efectivo respecto al modelo tradicional de suplementación y a otras alternativas, respecto a su capacidad de reducir la prevalencia de anemia, sin impactos en el peso de las niñas y niños beneficiarios del programa²⁸.

La Tabla 2 presenta los costos planeados y realizados de la tercera operación individual del CLIPP. El proyecto fue ejecutado en el plazo y sin rebasar los costos unitarios por producto originalmente previstos. Aunque se presentaron retrasos en los procesos de contratación de algunas consultorías a cargo de la realización de las evaluaciones y estudios y en la aprobación de sus entregables, a la postre no impactaron en el tiempo global o los costos del proyecto.

Tabla 2 Costo total de la tercera operación individual del CLIPP

Producto	Planeado (miles de US\$)				Ejecutado (miles US\$)			
	BID	Local	Total	%	BID	Local	Total	%
Número equivalente anualizado de integrantes de hogares urbanos que reciben apoyos del PDHO	798,380	0	798,380	99.8	798,984	0	798,984	99.89
Evaluación de impacto del MAS	1,231	0	1,231	0.15	117	0	117	0.01
Evaluación de impacto de la EsIAN	385	0	385	0.05	389	0	389	0.05
Estudio de procesos operativos de microzonas					200	0	200	0.02
Diagnóstico de medios de entrega-retiro de apoyos monetarios					311	0	311	0.03
Total	800,000	0	800,000	100	800,000	0	800,000	100

2.3 Relevancia

Como se discutió anteriormente, las problemática de desarrollo que dio origen a que en 2008 se determinara la necesidad de ajustar el modelo operativo del PDHO sigue estando vigente. Inclusive, la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) mostró que la problemática en estas áreas se ha exacerbado²⁹. En su Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, la nueva administración del Gobierno de México ha posicionado como metas estratégicas la reducción de la obesidad y la desnutrición y el incremento en el número de personas que terminan sus estudios a nivel de educación media superior. De este modo, los elementos técnicos que han arrojado las innovaciones acompañadas por las operaciones financiadas por el CLIPP continúan siendo pertinentes y su consolidación y expansión están alineadas con las prioridades del país y la Estrategia del Banco con México.

²⁸ Neufeld, et al. (2008), op. cit.

²⁹ INSP (2012). “Informe final sobre el Módulo del programa Oportunidades en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2012”.

2.4 Sostenibilidad

Habiéndose tomado la decisión de escalar el MAS a todo el país, su sostenibilidad pasa por lograr establecer un mecanismo para monitorear y evaluar su efectividad en promover mejoras en la salud de su población objetivo y/o estrategias para incrementarla. Si bien es una estrategia conceptualmente lógica y alineada con las recomendaciones emanadas de evaluaciones de política en salud en otros países, es fundamental que la Secretaría de Salud cuente con los elementos técnicos que le permita sostenerla ante las Secretarías de Salud de los Estados, quienes finalmente son los responsables de financiarla e implementarla.

En el mismo sentido, la sostenibilidad de la EsIAN como estrategia depende de que pueda mostrar su efectividad y convertirse en una de las principales herramientas para que México pueda enfrentar sus severos desafíos nutricionales. La decisión de la Secretaría de Salud de escalar el nuevo componente de suplementación de la EsIAN a todo el país y la de continuar explorando formas de mejorar la implementación de sus otros componentes, sustentan considerar un riesgo bajo a la sostenibilidad de los resultados de esta innovación apoyada por la serie de operaciones del CLIPP.

Por su naturaleza, el MAPO es una estrategia cualitativamente distinta pero considerablemente más costosa que el modelo tradicional de atención. Si bien, su sostenibilidad está basada en la necesidad de remplazar el modelo tradicional por la paulatina desaparición de los eventos de pago, es fundamental que la CNO pueda instrumentar mecanismos para demostrar su efectividad en términos de reducción de bajas en el padrón de beneficiarios por incumplimiento de corresponsabilidades, reducciones en los costos de resolución de casos y, en términos generales de satisfacción de su población objetivo. De lo contrario, se podría poner en juego la disponibilidad de recursos presupuestarios para su sostenimiento o expansión. Actualmente el MAPO cuenta con un Marco Lógico simple y claro que permitiría instrumentar el monitoreo y la evaluación de sus indicadores a través de las herramientas operativas tradicionales del PDHO. La constitución de esta estrategia de monitoreo y evaluación mitigaría el riesgo de sostenibilidad financiera del MAPO, identificando de una manera más sólida sus beneficios, entre los que se encuentra la posibilidad de una mayor coordinación con los servicios de educación y salud a nivel de microrregión.

Finalmente, pendiente de la implementación de una nueva fase exploratoria para ajustar el esquema de apoyos educativos, principalmente en zonas urbanas, esta línea de acción corre el riesgo de producir recomendaciones que, aunque incrementen la efectividad esperada del PDHO puedan generar un costo político importante, sobre todo si implican una reducción en el número de becarios (por ejemplo, los que asisten a primaria en zonas urbanas). Además de poder contar con evidencia empírica sólida que respalde una eventual propuesta de este tipo, la realización de estos cambios impone un diálogo político y técnico permanente y de alto nivel entre el PDHO y otras instancias de gobierno involucradas.

2.5 Salvaguardias ambientales y sociales

La tercera operación individual del CLIPP (y las dos que le precedieron) no incluyó actividades que pudieran generar impactos medioambientales o sociales negativos. Por lo que su clasificación en la Categoría “C”, de acuerdo con la política de Salvaguardias del Medioambiente (OP-703) fue adecuada.

III. Criterios no centrales

3.1 Contribución a los Objetivos Estratégicos del Banco

El alcance de las tres operaciones individuales financiadas en el marco del CLIPP es consistente con los objetivos de la Estrategia de País vigente al momento de su aprobación (GN-2181-1), en particular con su objetivo de reducir la pobreza extrema a través de mejoras en la educación y la salud, focalizándose en grupos pobres y vulnerables. Si bien dicha Estrategia no hizo explícito el indicador o metas aspiracionales para este objetivo, el logro de los objetivos sexenales del PDHO y su impacto no esperado en mitigación de los efectos de la crisis económica de fines de la década pasada sustentan la contribución de esta operación a este objetivo. Por las mismas razones, estas operaciones contribuyeron de manera directa al logro del objetivo institucional del Banco de reducir la pobreza y mejorar la equidad.

A través de su acompañamiento al PDHO, las operaciones financiadas bajo el CLIPP resultaron sustancialmente alineadas a las prioridades del Banco en términos de reducción de la pobreza y mejoramiento de la equidad. El PDHO y su expansión entre 2009 y 2010, permitieron reducir el impacto social de la crisis económica global que afectó a México al final de la década pasada. Con base en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2010, se estima que si se sustrajeran las transferencias del PDHO a los ingresos de los hogares, el porcentaje de población bajo la Línea de Bienestar Mínimo hubiese aumentado en 3.4 puntos porcentuales (1.5 a nivel urbano y casi 10 a nivel rural). Además, el coeficiente de Gini en México aumentaría de 0.48 a 0.50 sin las transferencias del PDHO a nivel nacional (de 0.48 a 0.55 en el ámbito rural)³⁰.

3.2 Monitoreo y Evaluación

Las tres operaciones de crédito basaron el monitoreo de los indicadores de su Matriz de Resultados en el seguimiento que la CNO hace a su propia MIR. Esto permitió un seguimiento oportuno a dichos indicadores, en un marco institucionalizado. No obstante, como se discutió anteriormente, estos indicadores no resultaron plenamente apropiados para darle seguimiento al ajuste al PDHO en zonas urbanas.

Por otro lado, en concordancia con la tradición del PDHO de utilizar sus productos de monitoreo y evaluación para la rendición de cuentas y la identificación de problemas y oportunidades de mejora, las tres operaciones bajo el CLIPP incluyeron actividades de monitoreo y evaluación, específicas a las innovaciones urbanas.

i) Diseño del Monitoreo y Evaluación (M&E)

Salvo para el caso del MAS, el diseño de estas evaluaciones resultó técnicamente adecuado. El diseño de la evaluación del MAS, en cambio, adoleció de haber utilizado como unidad de análisis a la localidad y no al centro de salud, lo cual puede ser pertinente para zonas rurales donde la relación entre localidades y centros es clara, pero no para zonas urbanas, donde la población suele consultar en centros de salud distintos a los de su localidad. Esto generó confusión en los centros de salud, que tuvieron que atender simultáneamente a poblaciones en el MAS y el modelo tradicional, lo que a la postre contribuyó a la inviabilidad de la evaluación de la nueva modalidad. Esta confusión fue solventada a inicios de 2010, definiendo las unidades de salud que implementaron el MAS para toda la población beneficiaria del PDHO que acude a ellas, independientemente de la localidad de residencia de dicha población. No

³⁰ BID (2012). “La contribución del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades a los ingresos de los hogares de México: un análisis de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de 2010”.

obstante, persistió el problema de que los hogares seleccionados para la muestra del MAS hubiesen sido asignados a nivel de localidad y no de unidad de salud, por lo que la muestra se contaminó al mezclarse hogares que debían haber estado en grupos distintos de tratamiento y control, lo que, a la postre, hizo inviable la evaluación.

ii) Implementación del Monitoreo y Evaluación (M&E)

Por otro lado, como también se mencionó anteriormente, las evaluaciones del programa adolecieron de importantes problemas de implementación, en parte causadas por factores externos, como la presión para la extensión de la cobertura del programa y de la modalidad de pagos electrónicos, pero también por una inadecuada planificación de la implementación de las innovaciones—y sus respectivas evaluaciones—a nivel local.

iii) Utilización del M&E

A lo largo de este Informe se ha analizado la utilización que la CNO y la Secretaría de Salud han dado a las evaluaciones operativas y de impacto de las innovaciones urbanas. Vale la pena entonces destacar el papel que jugaron las evaluaciones operativas del MAS, MAPO y EsIAN para detectar problemas operativos—e inclusive conceptuales, en el caso del MAPO—que permitieron su ajuste.

3.3 Uso de Sistemas de Países

Las operaciones financiadas bajo el CLPP no se propusieron ni fortalecieron sistemas fiduciarios nacionales. No obstante, los positivos resultados de las auditorías a los sistemas nacionales y de aquellos específicos al programa llevaron a que la nueva operación para acompañar al PDHO, ME-L1091, descansara plenamente en los sistemas nacionales, en vez de en auditorías externas.

Por otro lado, las tres operaciones del CLIPP hicieron uso del sistema de monitoreo y evaluación de resultados del PDHO a través de la MIR. Como se discutió anteriormente, esta decisión no resultó plenamente adecuada para darle seguimiento a la consecución de los objetivos de desarrollo de las operaciones de crédito. Más allá de las operaciones de crédito, los indicadores de la MIR muestran un comportamiento estable y casi en sus valores máximos desde hace varios años. Si bien, esto es reflejo de la consolidación operativa del programa, también hace que la MIR pierda valor como instrumento de gestión para el programa.

IV. Hallazgos y Recomendaciones

Al proponerse contribuir a mejorar la efectividad del PDHO en zonas urbanas, la serie de operaciones individuales financiadas bajo el CLIPP enfrentaron un problema de desarrollo sumamente pertinente para México, contando con un sólido diagnóstico causal. Al no contar con experiencias previas que guiaran el diseño de intervenciones orientadas a enfrentar este desafío, a través del CLIPP el BID acompañó el desarrollo de soluciones operativas innovadoras, en una secuencia de implementación también pertinente: a través de proyectos piloto, con esquemas de evaluación que permitieran extraer lecciones sobre su efectividad y definir formas de incrementarla, previo a su escalamiento.

Sin embargo, los factores externos a la ejecución del programa (presión por una rápida expansión del PDHO en zonas urbanas para mitigar los efectos de la crisis económica global, así como el compromiso de gobierno de bancarizar a la población beneficiaria de programas sociales) se conjuntaron con una inadecuada planificación de las innovaciones y sus evaluaciones, produciendo una implementación heterogénea y asincrónica, que puso en riesgo la posibilidad de poder determinar sólidamente su eficacia y madurar aprendizajes para consolidarlas.

En respuesta, se financiaron evaluaciones operativas y se identificaron hitos críticos de implementación que resultaron instrumentales para reencausar la implementación de las innovaciones. A pesar de ello, el alcance de los aprendizajes esperados de las innovaciones se vio afectado.

La CNO tomó la decisión de escalar las innovaciones urbanas. Con respecto a la EsIAN, el programa cuenta con razonable evidencia empírica para justificar su expansión, habiendo además identificado acciones específicas para consolidarla. Asimismo, la expansión del MAPO cuenta con evidencia de corte cualitativo que sugiere que los procesos operativos del MAPO se están consolidando paulatinamente y que ha logrado incrementar la calidad de atención del PDHO a sus beneficiarias. No obstante, el mayor costo operativo del MAPO con respecto al modelo tradicional de atención, representa un riesgo de sostenibilidad financiera que puede ser mitigado con evidencia más contundente de sus beneficios, los cuales incluyen una mejor coordinación a nivel operativo del PDHO con los servicios locales de educación y salud a nivel de microrregión. Por su parte, poder identificar las barreras y oportunidades de mejora del MAS a través de análisis cuantitativos, continúa siendo un desafío, en aras de incrementar el impacto de la oferta de servicios y del PDHO en la salud de la población.

Por su parte, aunque el piloto de becas educativas tuvo una implementación razonable respecto a la originalmente prevista, los aprendizajes generados por su evaluación resultan insuficientes para poder modificar el esquema actual con la intención de incrementar la efectividad del PDHO en la promoción de la terminalidad educativa de su población. Aunque la evaluación sí generó evidencia que como poder financiar eventuales ajustes al esquema de apoyos educativos (a través de la eliminación o reducción de becas en al menos algunos grados del nivel primario), la economía política que enfrentaría dicho ajuste demanda contar con evidencia sólida de sus beneficios. Por ello, la CNO ha decidido darle continuidad al proceso de innovación en apoyos educativos.

El BID jugó un papel muy activo en la etapa de diseño de las innovaciones urbanas y en el de su evaluación, así como en la mitigación de los riesgos al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del CLIPP, como consecuencia de los problemas de implementación antes mencionados. Asimismo, brindó acompañamiento técnico a la CNO en la toma de decisiones estratégicas que ha sido muy valoradas por sus contrapartes de gobierno. No obstante, el aporte técnico del Banco al PDHO pudo haber sido más alto si hubiese tenido un mayor involucramiento en la planificación de la ejecución de las innovaciones y si para su supervisión hubiese establecido hitos de ejecución a lo largo del proceso de implementación y no solo como revisor de última instancia de la calidad de los productos analíticos.

La Tabla 3 resume los principales hallazgos de este informe y, con base en ellos, elabora recomendaciones sobre: (i) el diseño y la implementación de programas de transferencias condicionadas, en general; (ii) la expansión y operación de estos programas en zonas urbanas; (iii) la implementación de las innovaciones urbanas al PDHO; y (iv) sobre el diseño y la supervisión de las operaciones del Banco.

Tabla 4
Hallazgos y Recomendaciones

Hallazgos	Recomendaciones
Sobre otros programas de transferencias monetarias condicionadas (PTMC)	
<p>1. Como referente de este tipo de programas, el PDHO ha mostrado que constituyen una efectiva herramienta para promover el acceso a los servicios sociales por parte de la población de escasos recursos, aliviar la pobreza y redistribuir el ingreso. También ha demostrado que este mayor acceso se puede traducir en una mejora en algunos indicadores de capital humano. No obstante, la calidad de los servicios cuya demanda estimulan constituye una limitante a su potencial para reducir la transmisión intergeneracional de la pobreza.</p>	<p>1.1 Resulta pertinente implementar PTMCs en situaciones en las que hay un mandato de política para aliviar la pobreza y mejorar la equidad, y al mismo tiempo se identifican restricciones del lado de la demanda para invertir en capital humano por parte de la población de escasos recursos.</p> <p>1.2 Aunque la calidad de los servicios sociales no es responsabilidad directa los PTMC, con el fin de potenciar su impacto, éstos deben considerar como una prioridad establecer mecanismos de gestión que garanticen una coordinación demostrablemente efectiva con dichos servicios, valiéndose de su capacidad para identificar y mantener contacto permanente con la población de escasos recursos y de su peso político, particularmente cuando alcanzan un importante nivel de cobertura.</p>
<p>2. La presión por expandir la cobertura de los PTMC pone en riesgo la validez de las evaluaciones de impacto, desvirtuando el proceso de rendición de cuentas y de mejora continua que se ha convertido en una “marca registrada” de estos programas, particularmente del PDHO.</p>	<p>2.1 Es fundamental que las más altas autoridades políticas reconozcan que contar con sólidas evaluaciones de resultados ha sido fundamental para sostener en el tiempo la implementación de este tipo de programas y que, por lo general, éstas requieren una importante inversión en tiempo y recursos técnicos, a fin de blindarlos de la presión a realizar expansiones prematuras.</p>
Sobre la expansión y operación de otros PTMCs en áreas urbanas	
<p>3. Diferencias en los niveles de inversión humano y en la naturaleza de la problemática de dicha inversión entre las zonas rurales y urbanas demandan ajustes en el diseño y operación de los PTMC cuando se implementan en estas últimas, con el fin de incrementar su pertinencia y efectividad.</p>	<p>3.1 Resulta necesario diseñar esquemas de corresponsabilidades y de transferencias alternativos para las zonas urbanas, que reconozcan las diferencias en el perfil epidemiológico y nutricional y en los procesos educativos entre la población de dichas zonas y las rurales.</p> <p>3.2 Asimismo, es importante reconocer diferencias en la dinámica de la pobreza entre estas zonas y diseñar esquemas diferenciados de identificación de beneficiarios, con el fin de lograr una mejor focalización en los pobres crónicos en zonas urbanas, previniendo que, por la mayor transitoriedad de la pobreza en éstas zonas, se generen errores dinámicos de inclusión.</p> <p>3.3 Al diseñar el esquema de apoyos educativos de los PTMCs urbanos, es importante reconocer la potencial heterogeneidad de los mercados laborales de dichas zonas, lo cual generaría diferencias en costos de oportunidad de asistir a la escuela, y por ende, en el impacto del programa en cada zona.</p>

Hallazgos	Recomendaciones
Sobre el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	
<p>4. La implementación de las innovaciones al modelo urbano del PDHO en las distintas localidades resultó heterogénea y asincrónica, poniendo en riesgo la validez interna de las evaluaciones.</p>	<p>4.1 Es crítico que la CNO fortalezca su capacidad para la planificación operativa de la implementación de las innovaciones y de sus respectivas evaluaciones, principalmente en contextos donde la implementación depende de autoridades y actores locales, a los que los nuevos lineamientos operativos suelen no llegar ágilmente. En situaciones donde estas innovaciones sean implementadas por terceros, el PDHO debe acompañar muy de cerca ese proceso.</p> <p>4.2 La ejecución de las innovaciones en los últimos años han mostrado la utilidad de acompañar las evaluaciones de impacto de las innovaciones que realice el programa con evaluaciones operativas concurrentes, que permitan identificar oportunamente riesgos o problemas de implementación.</p>
<p>5. Las presiones externas al programa pusieron en conflicto la capacidad técnica y operativa del equipo de la CNO para monitorear la implementación de las innovaciones y de sus respectivas evaluaciones.</p>	<p>5.1 En los últimos años, la CNO incluyó un número amplio de temas y productos de evaluación que, a la postre, no fueron implementados bajo los estándares tradicionales del programa. Es recomendable que la agenda de evaluación se acote a temas que resulten altamente estratégicos para el programa.</p> <p>5.2 Asimismo, es recomendable que la CNO identifique áreas de fortalecimiento de su capacidad técnica y operativa para el diseño e implementación de evaluaciones.</p>
<p>6. Si bien el diseño original del MAS se condice con la naturaleza de la problemática en salud de las zonas urbanas, buena parte de sus componentes no fueron implementados y tampoco existe evidencia de la efectividad de los que fueron realizados.</p>	<p>6.1 Se sugiere a la CNO incluir la revisión del modelo de salud de Oportunidades como una de sus prioridades. Los ajustes incluidos en el modelo actual del MAS resultan marginales respecto a los desafíos que presenta el cambio en el perfil epidemiológico que enfrenta México en general, y su población más pobre en particular.</p> <p>6.2 Con el apoyo de la Secretaría de Salud, la CNO podría explorar la viabilidad de realizar una evaluación ex post del impacto del MAS en las bajas del padrón de beneficiarios, basada en datos administrativos y aprovechando la heterogénea y progresiva implementación de los componentes del MAS.</p>
<p>7. Solo hay evidencia cualitativa de las mejoras en la calidad de la atención a beneficiarios que se alcanzan con la implementación del MAPO.</p>	<p>7.1 Con el fin de aportar evidencia sobre las bondades (y los costos) del nuevo modelo operativo, la CNO podría poner en marcha un esquema de indicadores y metas para el MAPO, que podrían ser monitoreadas a partir de los instrumentos tradicionales del programa (“puntos centinela”) o de esquemas de veeduría social.</p> <p>7.2 Asimismo, podría explorar la viabilidad de realizar una evaluación cuantitativa ex post, basada en datos de bajas del padrón de beneficiarios y la progresiva implementación de las MAPO.</p>

Hallazgos	Recomendaciones
Sobre el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	
	7.3 El proceso de microzonificación de servicios que viene llevando a cabo la CNO y la densificación de puntos de atención a beneficiarios representan una oportunidad para que el PDHO incluya dentro de su operatoria el seguimiento sistematizado de causas de baja, generando información para fortalecer la oferta de servicios a nivel local.
8. La Matriz de Indicadores de Resultados del PDHO no resultó adecuada para dar seguimiento al proceso de cambio del modelo de operación en zonas urbanas.	8.1 Con la consolidación de los procesos operativos tradicionales del PDHO, el formato actual de la MIR ha ido perdiendo pertinencia como instrumento de gestión. La mayoría de sus indicadores se refieren a procesos que tienen alto nivel de cumplimiento, por lo que dejan poco espacio para monitorear su mejora. Es recomendable que la CNO adecúe este valioso instrumento a las necesidades gerenciales actuales.
9. Ante la amplia cobertura del grupo universo de potenciales beneficiarios, el PDHO—y los demás programas de transferencias condicionadas de la región—enfrentan un importante desafío técnico para poder demostrar su impacto de largo plazo, es decir, su efectividad en la generación de capacidades para que los jóvenes que fueron sus beneficiarios puedan escapar de la pobreza en la adultez por medios propios.	9.1 Resulta crítico generar foros técnicos de discusión sobre cómo utilizar metodologías alternativas de evaluación de impacto de largo plazo, por ejemplo, basadas en encuestas nacionales, datos administrativos, seguimiento longitudinal ex post de población beneficiaria y no beneficiaria o características heterogéneas de las localidades donde son implementados.
Sobre el diseño y la supervisión de operaciones del Banco	
10. La efectividad de las evaluaciones para influenciar las decisiones de políticas están fuertemente expuestas a presiones generadas por los ciclos políticos.	10.1 Este riesgo debería ser reconocido en la preparación de las operaciones, desarrollando estrategias de mitigación que podría incluir procesos de discusión política de alto nivel o condiciones especiales de ejecución en los proyectos.
11. A pesar de la gran capacidad operativa y técnica del PDHO, cambios en posiciones clave, presiones externas al programa y la complejidad técnica de la nueva agenda de evaluaciones que encara el programa demanda una supervisión operativa más activa por parte del Banco.	11.1 Además de mantener el histórico apoyo técnico del Banco para el desarrollo de diagnósticos y para el diseño de intervenciones de mejora y de sus respectivas evaluaciones, es importante que éste identifique hitos críticos de implementación a cuyo oportuno cumplimiento el Banco debería hacer seguimiento y contribuir activamente a alcanzar.