



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social



# INFORME DE EVALUACIÓN

---



## Evaluación de Impacto del programa JUNTOS - Línea de base

---



# INFORME DE EVALUACIÓN

---

**Título**

Evaluación de Impacto del programa JUNTOS - Línea de base

**Elaboración:**

Consorcio Santiago Consultores y MVI Social.

**Año de elaboración:**

2012

**Eje de política:**

Nutrición infantil, Desarrollo infantil temprano, niñez y adolescencia.

**Programas Sociales e Instrumentos de Política Social:**

Juntos.

**Resumen ejecutivo:**

Este documento detalla los objetivos, diseño muestral, metodología de evaluación, el desarrollo de trabajo de campo, así como los resultados de los indicadores a ser medidos en una futura evaluación de impacto.

El recojo de la información se realizó en setiembre de 2011, visitando aproximadamente a cinco mil hogares, siendo los hogares pertenecientes al Programa el 65%, los mismos que conformarán el grupo tratado y el restante 35% conformará el grupo control. Principalmente, la evaluación de impacto buscará medir los efectos en pobreza, desnutrición, asistencia escolar y asistencia a los controles de salud.

**Reservados algunos derechos:**

Este documento ha sido elaborado por los consultores bajo la supervisión del programa JUNTOS. Las opiniones, interpretaciones y conclusiones aquí expresadas no son necesariamente reflejo de la opinión del MIDIS. El MIDIS no garantiza la veracidad de los datos que figuran en esta publicación. Nada de lo establecido en este documento constituirá o se considerará una limitación o renuncia a los privilegios del MIDIS, los cuales se reservan específicamente en su totalidad.

**Cita de fuente:**

El documento debe citarse de la siguiente manera: MIDIS (2012). "Evaluación de Impacto del Programa JUNTOS – Línea de base". Informe de evaluación. Elaborado por Consorcio Santiago Consultores y MVI Social, Lima, Perú.



## **Proyecto PNUD PER 000041551**

# **“Implementación del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS”**

## **Estudio de Evaluación del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres (JUNTOS)**

### **Segundo Informe**

#### **Resultados de la Línea de Base, Bases de Datos 2010 y Marco Metodológico revisado**

VERSION CORREGIDA DE ACUERDO A LAS SEGUNDAS OBSERVACIONES DEL GRUPO TECNICO DE EVALUACION DEL PROGRAMA JUNTOS

**ENERO 2012**

## TABLA DE CONTENIDO

1.	INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA (IPE).....	5
1.1.	<i>Antecedentes</i> .....	5
1.2.	<i>Justificación del Programa Juntos</i> .....	7
1.2.1.	Problemática Social y Política Social del País .....	7
1.2.2.	La Política Social del Perú y su implementación .....	8
1.2.3.	Implementación de la Política .....	9
1.2.4.	Reformas claves para mejorar la articulación de los programas sociales.....	10
1.2.4.1.	La Política Nacional en Materia de Inclusión.....	10
1.2.4.2.	Fusión de Programas Sociales .....	12
1.2.4.3.	La Estrategia Nacional.....	12
1.2.4.4.	Presupuesto Por Resultados .....	12
1.3.	<i>Diseño Lógico del Programa JUNTOS</i> .....	14
1.3.1.	Periodo inicial 2005 al 2008.....	15
1.3.2.	Periodo 2009 - 2010.....	17
1.3.3.	Definiciones Estratégicas.....	17
1.3.4.	La Matriz de Marco Lógico del Programa.....	17
1.3.5.	Análisis de Objetivos de la Matriz de Marco Lógico 2010- Propuesta de la Consultora.....	21
1.3.6.	Matriz de Marco Lógico 2011 y análisis comparativo.....	22
1.4.	<i>Descripción de los Beneficiarios</i> .....	27
1.4.1.	Caracterización Población Potencial y Objetivo .....	27
1.4.2.	Cuantificación de Población Potencial y Objetivo .....	27
1.4.3.	Caracterización y Cuantificación de los Servicios Provistos a la Población .....	30
1.5.	<i>Descripción de la intervención del Programa JUNTOS</i> .....	42
1.5.1.	Estructura Organizacional y Mecanismos de Coordinación .....	42
1.5.2.	Procesos de Producción de los Componentes .....	50
1.6.	<i>Información presupuestaria</i> .....	63
1.6.1.	Caracterización del PIA y el Ejecutado .....	63
1.6.2.	Información del gasto unitario de los Servicios.....	64
2.	TEMAS DE EVALUACIÓN .....	66
2.1.	<i>Diseño del Programa JUNTOS</i> .....	66
2.1.1.	Criterios de Focalización y Selección de Beneficiarios.....	66
2.1.2.	Lógica Vertical y Horizontal de la Matriz . Modelo causal.....	68
2.1.2.1.	Evaluación de la Lógica Vertical del Programa, Estrategia y Políticas.....	68
2.1.2.2.	Reconstrucción y análisis de la Lógica Vertical del Programa y Políticas Nacionales.....	70
2.1.2.3.	Análisis de la Lógica Horizontal del Programa.....	73
2.1.3.	Criterios de Asignación de Recursos y Mecanismos de transferencia de recursos.....	74
2.1.4.	Funciones y Actividades de Monitoreo y Evaluación.....	75
2.2.	<i>Evaluación de Impacto del Programa JUNTOS</i> .....	78
2.2.1.	Justificación de la Evaluación.....	78
2.2.2.	Formulación de Indicadores para la Evaluación .....	78
2.2.3.	Indicadores y modelo causal .....	85
2.2.4.	Metodología de evaluación de impacto.....	86
2.2.4.1.	Evaluación prospectiva.....	86
2.2.4.2.	Evaluación retrospectiva.....	88
2.2.4.3.	Fuentes de información utilizadas.....	91
2.2.4.4.	Diseño Muestral.....	93
2.2.4.5.	Aplicación de las Encuestas de Hogares (beneficiarios y control) .....	94
2.2.4.6.	Aplicación de las Encuestas a Centros Educativos y de Salud.....	95
2.2.4.7.	Aplicación del Test PEABODY .....	95
2.2.4.8.	Matriz de Indicadores de JUNTOS y Módulo de Cuestionarios.....	95
3.	RESULTADOS.....	105
3.1.	<i>Análisis de la capacidad de oferta</i> .....	105
3.1.1.	Centros Educativos.....	105
3.1.2.	Establecimientos de Salud.....	108
3.2.	<i>Evaluación retrospectiva</i> .....	113
3.2.1.	Diferencias de Medias .....	113

3.2.1.1.	PRODUCTOS Y EFECTOS DIRECTOS y EFECTOS INMEDIATOS.....	113
3.2.1.2.	RESULTADOS INTERMEDIOS .....	116
3.2.1.3.	RESULTADOS FINALES.....	119
3.2.1.4.	EXTERNALIDADES .....	121
3.2.1.5.	Conclusiones del análisis con diferencias de medias .....	124
3.2.2.	Indicadores complementarios solicitados .....	125
3.2.2.1.	Desigualdad.....	125
3.2.2.2.	Indicadores complementarios de Educación.....	127
3.2.2.3.	Indicadores complementarios de Salud.....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
3.2.3.	Estimación con regresiones lineales o logísticas .....	134
3.2.3.1.	Consideraciones metodológicas .....	134
3.2.3.2.	Resultados.....	135
3.2.3.3.	Conclusiones Estimación con regresiones lineales o logísticas.....	161
3.2.4.	Estimación cuasi-experimental semi no-paramétrica.....	161
3.2.4.1.	Modelo de participación .....	161
3.2.4.2.	Resultados Estimación cuasi-experimental semi no-paramétrica .....	162
3.2.4.3.	Conclusiones Estimación cuasi-experimental semi no-paramétrica .....	173
3.2.5.	Resumen Comparativo Estimaciones Paramétricas y No Paramétricas.....	174
3.2.6.	Estrategia Recomendada para la Evaluación Prospectiva .....	176
3.3.	<i>Evaluación Prospectiva - Línea de Base .....</i>	<i>176</i>
4.	CONCLUSIONES.....	186
4.1.	<i>Alineamiento con Estrategia y Política Públicas relevantes .....</i>	<i>186</i>
4.2.	<i>Diseño y Marco Lógico .....</i>	<i>186</i>
4.3.	<i>Información del gasto unitario .....</i>	<i>186</i>
4.4.	<i>Criterios de Asignación de Recursos, Mecanismos de transferencia de recursos y modalidad de pago .....</i>	<i>187</i>
4.5.	<i>Monitoreo y Evaluación .....</i>	<i>187</i>
4.6.	<i>Resultados.....</i>	<i>187</i>
4.6.1.	Oferta de Servicios - Centros Educativos.....	187
4.6.2.	Oferta de Servicios-Establecimientos de Salud .....	187
4.6.3.	Impactos en la Evaluación Retrospectiva .....	188
4.6.4.	Los Resultados y la evidencia internacional de los PTC.....	190
5.	RECOMENDACIONES.....	192
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	193
7.	ANEXOS.....	194

## INDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA .....	11
FIGURA Nº 2. ORGANIGRAMA PROGRAMA JUNTOS .....	43
FIGURA Nº 3. ESTRUCTURA Y PROCESOS JUNTOS 2006.....	47
FIGURA Nº 4. ESTRUCTURA Y PROCESOS JUNTOS 2010.....	48
FIGURA Nº 5. PROCESOS PRINCIPALES DE JUNTOS (2010).....	52
FIGURA Nº 6. FOCALIZACIÓN .....	53
FIGURA Nº 7. AFILIACIÓN .....	54
FIGURA Nº 8. CORRESPONSABILIDADES .....	56
FIGURA Nº 9. LIQUIDACIONES Y PAGOS .....	59
FIGURA Nº 10. RECTIFICACIÓN .....	60
FIGURA Nº 11. SALIDA / GRADUACIÓN .....	61
FIGURA Nº 12. REINGRESO .....	62
FIGURA Nº 13. PROGRAMA JUNTOS: CADENA DE EFECTOS .....	69
FIGURA Nº 14. LÓGICA VERTICAL.....	71
FIGURA Nº 15. COMPONENTES DEL PROGRAMA .....	71
FIGURA Nº 16. CENTROS EDUCATIVOS, SEGÚN NIVELES Y TIPO.....	105
FIGURA Nº 17. PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LAS AULAS .....	105
FIGURA Nº 18. INSTALACIONES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS.....	107
FIGURA Nº 19. MATRÍCULA SEGÚN NIVEL (INICIAL, PRIMARIO Y SECUNDARIO) Y GÉNERO .....	107
FIGURA Nº 20. RELACIÓN ALUMNO - PROFESOR POR NIVELES DE ESTABLECIMIENTO .....	108
FIGURA Nº 21. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN TIPO.....	108
FIGURA Nº 22. DISPONIBILIDAD E INSUMOS .....	109
FIGURA Nº 23. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE CUENTAN CON DIFERENTES TIPOS DE PERSONAL.....	109
FIGURA Nº 24. DISPONIBILIDAD EFECTIVA DE PROFESIONALES POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.....	110
FIGURA Nº 25. RELACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD Y PROFESIONALES EFECTIVOS.....	110
FIGURA Nº 26. ATENCIÓN PROFESIONAL.....	111
FIGURA Nº 27. CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.....	111
FIGURA Nº 28. IMPACTO DEL PROGRAMA EN LA OFERTA DE SALUD .....	112
FIGURA Nº 29. TIPO DE IMPACTO DEL PROGRAMA EN LA OFERTA DE SALUD, SEGÚN ES .....	112

## INDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1. MARCO LÓGICO DEL PROGRAMA JUNTOS .....	18
TABLA Nº 2. ACTIVIDADES TRAZADORAS.....	20
TABLA Nº 3. MARCO LÓGICO DEL PROGRAMA JUNTOS .....	23
TABLA Nº 4. NÚMERO DE HOGARES BENEFICIARIOS POR REGIONES, .....	27
TABLA Nº 5. VARIACIÓN ABSOLUTA DEL N° DE HOGARES ABONADOS, POR AÑO .....	28
TABLA Nº 6. POBLACIÓN OBJETIVO (NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS) PROGRAMA JUNTOS, POR REGIÓN Y AÑO .....	28
TABLA Nº 7. COMPOSICIÓN DE POBLACIÓN INFANTIL DEL PROGRAMA, POR TRAMO ETARIO .....	29
TABLA Nº 8. NÚMERO DE MADRES LÍDERES, A SEPTIEMBRE 2010.....	29
TABLA Nº 9. NÚMERO DE MIEMBROS OBJETIVOS, SEGÚN SEXO.....	30
TABLA Nº 10. HOGARES BENEFICIARIOS PROGRAMADOS Y ATENDIDOS, 2006-2010 .....	30
TABLA Nº 11. TRANSFERENCIAS DE INCENTIVO MONETARIO, MONTOS MILES NS\$ CADA AÑO .....	31
TABLA Nº 12. NÚMERO DE MADRES LÍDERES POR HOGARES BENEFICIARIOS .....	32
TABLA Nº 13. NÚMERO DE COCINAS MEJORADAS (CM) .....	32
TABLA Nº 14. NÚMERO DE REFRIGERADORAS ECOLÓGICAS (RE).....	33
TABLA Nº 15. NÚMERO DE ALACENAS (AL).....	34
TABLA Nº 16. NÚMERO DE LETRINAS (LE) .....	34
TABLA Nº 17. NÚMERO DE POZOS SÉPTICOS / MICRORELLENOS SANITARIOS (PS/MS).....	35
TABLA Nº 18. NÚMERO DE CRIANZA DE ANIMALES MENORES (CAM) .....	36
TABLA Nº 19. NÚMERO DE ARTESANÍAS (ART) .....	36
TABLA Nº 20. NÚMERO DE BIOHUERTOS (BIO).....	37
TABLA Nº 21. N° DE APICULTURA, PISCIGRANJAS, VIVEROS FRUTALES / FORESTALES, GRANJAS COMUNALES (APVG), 2010 ...	37
TABLA Nº 22. NÚMERO DE TALLERES INSTITUCIONALES.....	38
TABLA Nº 23. NÚMERO DE TALLERES COMUNALES.....	38
TABLA Nº 24. NÚMERO DE ASAMBLEAS DE VALIDACIÓN.....	39
TABLA Nº 25. NÚMERO DE NIÑOS/AS CON DNI VALIDADOS POR RENIEC.....	39
TABLA Nº 26. NÚMERO DE NIÑOS/AS CON CÓDIGO EDUCANDO REGISTRADO .....	40
TABLA Nº 27. REGIONES CON NIÑOS(AS) SIN CÓDIGO EDUCANDO REGISTRADO .....	40
TABLA Nº 28. NÚMERO DE NIÑOS(AS) CON CÓDIGO SIS REGISTRADO .....	41
TABLA Nº 29. REGIONES CON NIÑOS(AS) SIN CÓDIGO SIS .....	41
TABLA Nº 30. NÚMERO DE CENTROS POBLADOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARTICIPANTES, ..	42
TABLA Nº 31. PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA Y MODIFICADO (PIA Y PIM), 2006-2010.....	63
TABLA Nº 32. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA JUNTOS, 2006-2010 .....	64
TABLA Nº 33. TRANSFERENCIAS Y GASTO ANUAL 2006 AL 2010, .....	64
TABLA Nº 34. ESTIMACIÓN DEL GASTO UNITARIO 2006 AL 2010, .....	65
TABLA Nº 35. COBERTURA GEOGRÁFICA JUNTOS .....	67
TABLA Nº 36. DISTRIBUCIÓN COBERTURA GEOGRÁFICA JUNTOS, AL 2010 .....	67
TABLA Nº 37. CADENA DE EFECTOS DEL PPE ARTICULADO NUTRICIONAL.....	72
TABLA Nº 38. CADENA DE EFECTOS DEL PPE LOGROS DE APRENDIZAJE AL FINALIZAR EL III CICLO DE EBR.....	72

## Estudio de Evaluación del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres (JUNTOS)

### 1. Información sobre la Intervención Pública Evaluada (IPE)

#### 1.1. Antecedentes

Con fecha 29 de septiembre de 2010 el Proyecto PNUD PER 000041551 "Implementación del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS" de la República del Perú, celebró un Contrato entre y la Asociación Temporal Santiago Consultores Asociados – MVISOCIAL SRL (en adelante la Asociación Temporal) refrendando la adjudicación de la "PROPUESTA PNUD/SDP-007/2010".

De acuerdo al Contrato el Objetivo central del Estudio es: contar con una evaluación que le permita cuantificar y caracterizar el impacto del Programa.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Medir el impacto sobre las corresponsabilidades de los hogares así como los resultados intermedios (Capital Humano), Resultados finales (Desnutrición y pobreza) y externalidades (como trabajo infantil, natalidad, etc.).
- Comparar el impacto en grupos distintos:
  - ✓ Según variables relacionadas con el programa:
    - ❖ Duración de la intervención
    - ❖ Oferta adecuada de servicios de salud y educación (calidad)
    - ❖ Cercanía con la oferta de servicios de salud y educación
    - ❖ Participación en el Seguro Integral de Salud (SIS)
  - ✓ Según variables socioeconómicas del hogar:
    - ❖ Edad del niño (especialmente para los servicios de salud)
    - ❖ Grado escolar (especialmente para los servicios de educación)
    - ❖ Regiones
- Comparar el impacto con Programas similares a nivel internacional
- Identificar las principales razones por las cuales se dio dicho impacto, para lo cual se debe integrar los resultados de la evaluación de impacto con el análisis de aspectos de diseño e implementación del programa. Así como indicadores de eficacia y eficiencia en el uso de los recursos.
- Obtener recomendaciones específicas para el mejoramiento del diseño e implementación del Programa sólidamente fundada en los resultados de la evaluación.

El mencionado contrato establece que en un plazo no mayor a 13 meses desde la entrada en vigencia del mismo, debe ser entregado el Segundo Informe, denominado "Segundo Informe: Resultados de la Línea de Base, Bases de Datos 2010 y Marco Metodológico Revisado, el cual fue debidamente aprobada por la contraparte.<sup>1</sup>, según la siguiente descripción:

- "Una vez aprobada la entrega del Primer Informe con la descripción del programa y el, Marco metodológico y de los instrumentos de recojo de datos, se procederá al levantamiento de la información de campo, lo que incluye una encuesta piloto. Además es necesario realizar un proceso de crítica y codificación, digitación y consistencia de bases de datos. Asimismo se debe implementar un plan de control de trabajo de campo, para lo cual se desarrollará un proceso de auditoría, a través de re-vistas a una Sub-muestra para

<sup>1</sup> Con fecha 26 de noviembre del 2010 se entregó el Primer Informe, Descripción del Programa y Marco Metodológico de la Evaluación de Impacto de JUNTOS

verificar el cumplimiento de la muestra diseñada y verificar un numero razonable de datos recabados mediante la aplicación de una encuesta de control de calidad, con un numero de preguntas replicadas de la encuesta principal. Asimismo, se deben colocar los códigos para los datos que no aplican, diferenciando de aquellos que si debieron responder pero no lo hicieron, incluir las etiquetas de las bases y elaborar el diccionario de variables. Se deberá entregar las Bases de Datos etiquetadas incluyendo diccionario de variables.

Una vez que las bases están limpias, se procede a analizar los datos. Se deberá contar con un segundo informe de resultados preliminares, el cual deberá incluir las Bases de Datos etiquetadas (con su diccionario de variables), los tabulados básicos y contener los resultados preliminares del Impacto del Programa JUNTOS (el cual debe incluir preliminarmente todo el esquema del anexo 1). Cabe señalar que dicho informe deberá incluir un resumen ejecutivo de no más de quince (15) páginas, con los principales resultados, conclusiones y recomendaciones y una presentación en formato power point del informe. Asimismo debe contener un análisis de la calidad del emparejamiento realizada para la Evaluación de Impacto.

Además este informe deberá contener los resultados del trabajo de campo, así como la caracterización de la Línea de Base (tanto del grupo de tratamiento como su control) y avances en la calidad del emparejamiento. Es necesaria una presentación en formato power point de estos resultados.

Asimismo se revisara el Marco Metodológico del Primer Informe y, en caso se requiera, este se actualizara.

Finalmente si la propuesta metodológica lo considera se incluirán resultados preliminares sobre estimaciones del impacto del programa utilizando la información disponible”

Asimismo, de acuerdo a la propuesta aprobada, el estudio reconoce dos eventos evaluativos complementarios que se realizan cubriendo el periodo comprendido entre los años 2006 y 2010, a saber:

- **Una evaluación prospectiva**, para los beneficiarios ingresados el año 2010; en la cual se trabajará con información primaria levantada específicamente para este estudio a una muestra de beneficiarios y no beneficiarios del programa, en dos momentos del tiempo: **Línea de Base en Enero de 2011** y una medición final a fines del 2011.
- **Una evaluación retrospectiva**, para los beneficiarios que ingresaron al Programa entre los años 2005 y 2009, en la cual se trabajará con información primaria levantada específicamente para este estudio mediante una encuesta a una muestra de beneficiarios y no beneficiarios del programa en Enero de 2011.

En atención a lo anterior el día 15 de noviembre de 2011 se entregó a la contraparte el Segundo Informe del estudio organizado según lo requerido en los Términos de Referencia, Anexo 1, con los siguientes contenidos : Sección I anterior, Resumen Ejecutivo; Sección II Informe de Evaluación que a su vez se organiza en Numeral 1, Información sobre el Programa Juntos como laPrograma JUNTOS a evaluar, considerando su Justificación, Matriz de Marco Lógico, Descripción de los beneficiarios, Descripción de la Intervención e Información Presupuestaria ; Numeral 2 Temas de Evaluación, en el cual se abordan los temas de Diseño, Análisis de la Organización y el Metodológico de Evaluación de Impacto, numeral 3 conclusiones; Numeral 4 Recomendaciones; Numeral 5 Bibliografía, Numeral 6 Anexos, incluyendo en ellos el estudio de la Experiencia Internacional, Marco Muestral , Registro del trabajo de Campo, Base de Datos; Numeral 7 Anexos Complementarios al Texto que corresponden a referencias específicas del texto principal del documento que por su extensión se ha preferido separadamente.

Con fecha 2 de diciembre de 2011, recibimos copia electrónica del Oficio N°115-2011-PCM-PNADP\_DN, mediante el cual se nos hizo llegar los requerimientos del grupo técnico de evaluación del programa Juntos, para el levantamiento de sus observaciones al documento entregado el mencionado día 15 de noviembre.

Este documento corresponde a una versión corregida de dicho informe, siguiendo las observaciones del grupo técnico de evaluación y está estructurada formalmente de la misma manera de su versión original

## 1.2. Justificación del Programa Juntos

(Problemas / necesidades que se espera resolver con su ejecución)

### 1.2.1. Problemática Social y Política Social del País

En el documento Marco Social Multianual (MSM) 2009 - 2011 publicado por el Comité Interministerial de Asuntos Sociales en el 2008,<sup>2</sup> se encuentra un completo diagnóstico de la evolución de la problemática social del país hasta el 2007, diagnóstico que es parte importante de la justificación de la Política Social,<sup>3</sup> las estrategias y programas sociales, que han diseñado y ejecutado en el país hasta el año 2010.

En este diagnóstico se reconoce como determinantes de la pobreza: i) el nivel y la composición del crecimiento económico, ii) el nivel y la estructura del gasto social, y iii) la calidad de la gestión de las políticas y programas sociales, que permiten en mayor o menor medida el acceso a bienes y servicios públicos. Al respecto se concluye que:

- En relación con el crecimiento económico, la elasticidad pobreza-crecimiento del PIB per cápita era alrededor de -0,5, valor menor comparado a otros países, donde la elasticidad es de -0,82. Esto lleva a concluir que Perú necesita crecer más para alcanzar una determinada reducción en la pobreza. Por ejemplo, con tasas de crecimiento del PIB como las que ha tenido el país del 2000 hacia adelante (entre 6% y 7%), se reduciría la pobreza en un 1,5% a un 1,75% anual, es decir aproximadamente un 9% entre 2008 y 2011. De este modo no se podría alcanzar la meta de bajar la pobreza de 39,3% a nivel nacional en el año 2007 a 30% a nivel nacional para mediados de 2011.<sup>4</sup>
- El análisis del comportamiento de gasto social indica que tuvo su punto más bajo en 1990 (2,4% del PIB) para luego incrementarse a mediados de esa década hasta llegar a alrededor de 5% del PIB, manteniéndose en esos niveles entre 1999 y 2005.
- Respecto a las políticas y programas sociales, cuyos resultados es lo que permite o no el acceso a la población a bienes públicos, no fueron óptimas. En efecto, el impacto del gasto social fue débil o nulo, toda vez que entre 1999 y 2005 el gasto social creció 64,6% y la pobreza subió de 47,5% (1999) a 48,7% (2005). Los problemas identificados como causa de este fenómeno son: a) falta de objetivos y metas compartidas, b) baja prioridad del gasto social, y c) pobre articulación entre la política económica y la social.

Se concluye en dicho diagnóstico que los factores de exclusión en la sociedad peruana tienen que ver con la ruralidad y la pertenencia a grupos étnicos y se reconocen como las dimensiones como claves para explicar los niveles de pobreza al 2007 las siguientes:

- Falta de acceso a bienes y servicios públicos de calidad. Siendo la educación el más relevante.
  - Entre los pobres extremos el analfabetismo que es casi 20% frente a 8% entre los no pobres.
  - La cobertura de la educación inicial entre los pobres es la mitad (30%) de la de los no pobres.
  - El atraso escolar, medido por el número de menores de 12 años que aún no terminan primaria, es del 60% entre los pobres y del 25% entre los no pobres.

<sup>2</sup> Marco Social Multianual 2009 – 2011 – Orientaciones de Políticas para los Programas Sociales, elaborado por el Comité Interministerial de Asuntos Sociales – CIAS de la PCM, elaborado durante el 2008 con el apoyo de la GTZ.

<sup>3</sup> Actualmente la CIAS tiene el encargo de proponer lineamientos de la Política Social lo que implicará revisar este diagnóstico que puede haber cambiado a la fecha. Resolución Ministerial N° 015-2010-PCM, 22 Enero 2010.

<sup>4</sup> La pobreza a nivel nacional, medida por el gasto por debajo del costo de la canasta básica, se ha reducida de 49,8% a 39,3%, y la rural de 76,9 a 64,6% entre 2001 y 2007, mientras que la pobreza extrema ha caído de 19,5 a 13,7% a nivel nacional y de 46,3 a 32,9% en el ámbito rural.

- El 88% de los pobres extremos no ha terminado la secundaria a los 17 años, cifra que entre los no pobres es menor a 40%.
- Solo el 43,5% de los menores de 3 años de hogares en pobreza extrema asiste a centros de educación inicial, a diferencia del 76% de los menores no pobres.

### 1.2.2. La Política Social del Perú y su implementación

Definición:

El MSM declara como los grandes objetivos y metas de la política social definida para el periodo 2008 - 2011 y asumidos por el Gobierno como política de Estado de mediano y largo plazo, los siguientes:

- Reducir la pobreza del 50% (2005) al 30% (2011)
- Reducir la pobreza urbana al 20% (2011)
- Reducir la pobreza rural del 70% (2005) al 45% (2011)
- Reducir la desnutrición crónica infantil del 25% (2005) al 16% (2011)
- Aumentar a 90% la cobertura de hogares con agua y desagüe al 2011
- Aumentar acceso a electricidad del 74% (2005) al 90% de los hogares (2011)
- Incrementar en 800 mil las familias con título de propiedad de su vivienda (2011) respecto del 2006
- Alfabetizar a 2,5 millones de personas al 2011
- Acceso universal al SIS al 2011
- Mejorar en 30% los niveles de comprensión de lectura u razonamiento matemático en la escuela pública
- Reducir el empleo informal del 53% (2005) al 35% (2011) y crear 1,5 millones de nuevos empleos
- Mejorar la distribución del ingreso al 2011, para que la brecha entre el quintil más rico y el 50% más pobre se reduzca a la mitad

Como antecedente para definir los objetivos y metas de la política social se consideraron las Metas del Milenio,<sup>5</sup> acordadas en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en Septiembre de 2000 y el Acuerdo Nacional del 22 de Julio de 2002 donde se establecieron las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional que fue suscrito por los representantes de las organizaciones políticas, religiosas, de la sociedad civil y del Gobierno del país.<sup>6</sup>

Por su parte, el Acuerdo Nacional en su sección de Políticas de Estado Sociales en el rubro Equidad y Justicia<sup>7</sup> identifica siete (7) políticas generales en el campo del desarrollo social que formaron parte importante de la política social.

Algunas Políticas Generales del rubro Equidad y Justicia del Acuerdo Nacional:

La política de Estado de lucha contra la pobreza y la reducción de la desigualdad social, fue tomada eje central de la política social precisando las metas anteriormente detalladas de reducción de la pobreza entre 2008 y 2011.

<sup>5</sup> Las metas del Milenio corresponden a 8 grandes objetivos a lograrse en el 2015 y que Perú con otros 188 países, como signatarios de dicho acuerdo internacional, se comprometieron con las siguientes metas: 5 Reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre, Lograr la enseñanza primaria universal, Promover la igualdad entre sexos, Reducir la mortalidad infantil, Reducir la mortalidad materna, Detener la propagación del VIH-Sida y el paludismo, Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, Fomentar una asociación mundial para el desarrollo con metas para la asistencia, el comercio y el alivio de la carga de la deuda.

<sup>6</sup> Asimismo el 17 de octubre de 2002 mediante DS 105-2002-PCM se creó el Foro del Acuerdo Nacional como instancia de promoción del cumplimiento y del seguimiento del Acuerdo Nacional adscrito a la PCM.

<sup>7</sup> El AN tiene cuatro objetivos: 1. Democracia y Estado de Derecho, 2. Equidad y Justicia Social, 3. Competitividad y 4. Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado.

En el marco de la política de Estado de Educación declarada por el AN, se recogen en la política social tres objetivos centrales:

- Ampliar la cobertura de la educación inicial y de la secundaria para los jóvenes rurales,
- Mejorar la calidad de la educación pública, y
- Promover la educación inclusiva con enfoque intercultural y de género.

A su vez, en el marco de la política de Estado de Salud declarada por el AN, se toman en la política social los focos de disminución de la desnutrición crónica infantil que padecen sobre todo, los niños menores de 5 años, dando énfasis a la promoción y prevención de la salud, para ello se prioriza la educación alimentaria y nutricional de las madres y cuidadores, acceso a menores y madres a los centros de salud, al saneamiento ambiental y mayor acceso a los padres a la información de planificación familiar.

### 1.2.3. Implementación de la Política

Respecto de la implementación de la Política, el MSM declara que hasta el 2007 existió una falta de coherencia y articulación en la implementación de la Política Social, que se comprueba tanto por la existencia de múltiples documentos oficiales que representaban distintos acuerdos, estrategias y planes nacionales, sectoriales y regionales, así como por el hecho que cada sector funcionaba en forma auto referenciada con nula o poca coordinación intra e intersectorial. Entre los documentos mencionados se cuentan:

- 3 estrategias temáticas nacionales: Desarrollo rural, Seguridad Alimentaria y Desarrollo Rural.
- 13 planes nacionales transversales: de Derechos Humanos, Competitividad, Superación de la Pobreza, de la Infancia y adolescencia, Ambiental, de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, de Prevención y Atención de Desastres, de Saneamiento, Seguridad Ciudadana, Vivienda, Adultos Mayores y de Reparaciones.
- 10 planes sectoriales-institucionales: Salud, Agricultura, Educación, Turismo, Transporte y Comunicaciones, Producción, Energía y Minas, Vivienda, MEF y COCYTEC.
- 25 planes Regionales.
- Documento ad hoc como el informe final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) y las propuestas de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP).

Entre los instrumentos señalados se reconoce como un aporte importante el que realizó el Plan Nacional para la Superación de la Pobreza (PNSP) 2004 – 2006,<sup>8</sup> al establecer tres ejes complementarios para ordenar los objetivos y prioridades estratégicas de la política social, a saber:

- **Eje 1 Desarrollo de capacidades humanas y respecto a los derechos fundamentales:** Asegurar el capital humano y social de grupos sociales en situación de riesgo y vulnerabilidad social.
- Prioridad estratégica: Protección integral de todos los niños y niñas menores de 5 años de cualquier daño que afecte su crecimiento y desarrollo.
- **Eje 2 Promoción de oportunidades y capacidades económicas:** Incrementar sus activos productivos de los pobres y articularlos con los mercados internos y externos, para mejorar los ingresos y el empleo permanente.
- Prioridad estratégica: Mantenimiento preventivo y creación de infraestructura y desarrollo de iniciativas sociales y productivas. Dirigido a personas en pleno ciclo productivo (jóvenes y adultos)
- **Eje 3 Establecimiento de una Red de Protección Social:** Reducir la vulnerabilidad y garantizar los derechos básicos de las personas (a la salud, a la vida y a la seguridad), así como proteger sus activos (vivienda, acceso a servicios públicos y recursos productivos en

<sup>8</sup> Creado por DS 64-2004-PCM del 08 de Septiembre de 2004.

el caso de emergencias o desastres naturales).

- Prioridad Estratégica: Protección de la población vulnerable en pobreza extrema, en atención a su ciclo de vida (niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y puérperas, personas adultas mayores), y por condiciones o circunstancias específicas (menores en abandono o riesgo social y moral, madres adolescentes, personas con discapacidad), así como la población afectada por la violencia y por emergencias o desastres naturales.

Los criterios establecidos en el PNSP para dar mayor articulación coherencia y eficacia a la política fueron: i) territorial (urbano y rural), ii) tipo de programa (los tres ejes) y iii) población objetivo y el ciclo de vida.

Por último, para la focalización individual se definió como necesario determinar su vulnerabilidad de acuerdo los siguientes factores:

- Indocumentado (no posee DNI)
- Analfabeto (sin educación formal o analfabeto funcional)
- Persona con discapacidad o enfermedad crónica
- Monolingüe o lengua habitual Aymara, Quechua o lengua nativa de la Amazonía.
- Madre-padre adolescente (menor de 19 años) o madre, padre o cuidador solo/a con carga familiar de menores de 12 años.

La estrategia de implementación que propuso el PNSP para la Política Social no fue suficiente para producir la alineación de los múltiples programas y proyectos. Un avance importante es este sentido se produce cuando existió la voluntad política al respecto, lo que se concretó a partir del 2007 con cuatro hitos importantes: la creación de las Políticas Nacionales de cumplimiento obligatorio, la fusión de programas sociales, la creación de la Estrategia Nacional CRECER y la puesta en marcha del Presupuesto por Resultados (PpR).

#### **1.2.4. Reformas claves para mejorar la articulación de los programas sociales**

##### **1.2.4.1. La Política Nacional en Materia de Inclusión**

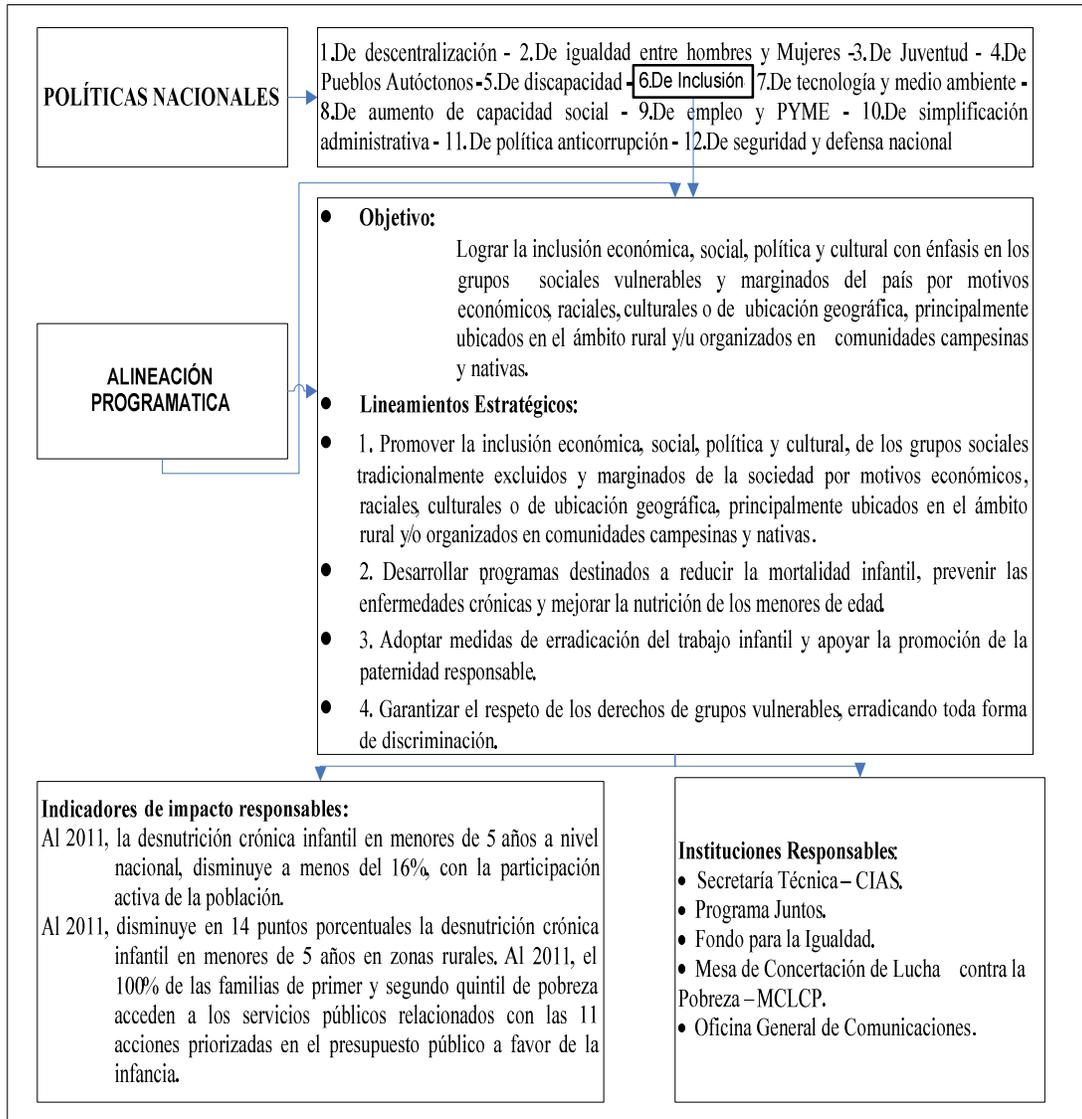
Mediante Decreto Supremo 027-2007-PCM publicado el 25 de Marzo del 2007, se crearon y definieron 12 Políticas Nacionales<sup>9</sup> de obligatorio cumplimiento para todos y cada uno de los Ministerios y demás entidades del Gobierno Nacional y privadas.

La Política Nacional de Inclusión es una de las 12 Políticas Nacionales y es la que se vincula directamente con los esfuerzos de la superación de la pobreza especialmente en los grupos más vulnerables. Esta Política tiene su objetivo y cuatro lineamientos estratégicos y como medición del resultado final se han definido tres indicadores de impacto, a los que tienen que aportar seis instituciones, siendo una de ellas el Programa JUNTOS. Esta secuencia se muestra en el esquema siguiente:

---

<sup>9</sup> Se entiende por política nacional, toda norma que con ese nombre emite el Poder Ejecutivo en su calidad de ente rector, con el propósito de definir objetivos prioritarios, lineamientos y contenidos principales de política pública así como los estándares nacionales de cumplimiento y provisión que deben ser alcanzados para asegurar una adecuada prestación de los servicios y el normal desarrollo de las actividades.

**Figura N° 1. Alineación Estratégica**



#### **1.2.4.2. Fusión de Programas Sociales**

En febrero de 2007, la Secretaría Técnica del CIAS presentó el inventario de Programas Sociales y los Lineamientos para la Fusión, Integración y/o Articulación de Programas Sociales. Se reportaron 82 diferentes de los cuales el 60% se concentraban en nueve unidades ejecutoras.

El proceso de fusiones se enmarcó en dos normas fundamentales. La Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y el Decreto Supremo N° 029-2007-PCM, Plan de Reforma de los Programas Sociales.

A través del Plan de Reforma de los Programas Sociales, se buscó aumentar la eficiencia del gasto y mejorar la calidad de la gestión. De otro lado, se propuso una estructura organizativa, - la CIAS - para la rectoría, administración, ejecución y supervisión de los programas sociales en el Perú.

De este modo, se esperaba que los servicios sociales básicos y los programas sociales que se inscriben en los diferentes sectores del Estado, mejoraran su diseño, organización y operatividad, buscando efectividad, articulando sus tres niveles de gobierno con los diferentes programas, de modo que las intervenciones fueran pertinentes, concurrentes y oportunas.

Como resultado del Proceso de Fusión de los Programas Sociales, se obtuvo una reducción de 82 en el año 2007 a 26 Programas Sociales en el año 2009.

#### **1.2.4.3. La Estrategia Nacional**

Para pasar a la implementación coordinada y complementaria de los ejes del PNSP y de las políticas Nacionales se creó por DS 055-PCM la Estrategia Nacional CRECER (EN-CRECER) publicada el 2 de julio del 2007. Esta estrategia consistió en una intervención articulada de las entidades públicas que conforman el Gobierno Nacional, Regional y Local y de entidades privadas, bajo la dirección de la PCM a través del CIAS. El principal objetivo de la EN-CRECER fue la racionalización de programas y proyectos de inversión social, para generar sinergias entre ellos y apuntar a la eficiencia y eficacia del conjunto de las intervenciones .

De los 26 programas sociales que resultaron del proceso de fusión, la Estrategia Nacional Crecer articula 15 que dependen de distintos Ministerios, con un objetivo común, metas factibles y responsabilidades bien definidas. Esta estrategia permitió mejorar la gestión y ejecución de los programas y proyectos de inversión social en tres ejes que se vinculan directamente con los ejes del Plan Nacional para la Superación de la Pobreza: Eje 1: Desarrollo de capacidades humanas y respeto de los derechos humanos, Eje 2: Promoción de oportunidades y capacidades económicas, Eje 3: Establecimiento de una Red de Protección Social.

En su Plan de Operaciones considera dos tipos de articulación: horizontal y vertical. La Articulación Horizontal, se refiere a la coordinación a nivel multisectorial e interinstitucional de las diferentes entidades del Gobierno Nacional. La Articulación Vertical está referida a la gestión de programas y servicios de los tres niveles de Gobierno (Nacional, Regional y Local), en el marco del proceso de descentralización.

#### **1.2.4.4. Presupuesto Por Resultados**

Por otra parte, haciéndose cargo de la necesidad mejorar la efectividad del gasto en programas sociales, el Gobierno del Perú inició la implementación del Presupuesto por Resultados (PpR)

con la aprobación de la Ley 28927- Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007- Capítulo IV, estableciendo una ruta crítica para su implantación progresiva en la administración pública peruana. Las Leyes de Presupuesto del 2008 y 2009, ratifican su continuidad.

El enfoque de Presupuesto por Resultados, que prioriza el diseño de intervenciones asociadas a un grupo de resultados claves asociados con la Política Social y su Estrategia de implementación CRECER, se basa en la definición precisa de ámbitos de intervención que propicien un mayor impacto de la acción pública en relación a los resultados priorizados en los diseños. En tal sentido, la orientación y focalización del esfuerzo de gestión, técnico y de recursos del Estado, debe concentrarse particularmente hacia la población donde la pobreza es mayor y se mantiene estancada (áreas rurales y aquellas ubicadas en zonas dispersas, preferentemente en los centros poblados menores de 50 viviendas).

La Dirección Nacional del Presupuesto Público, encargada de tal implementación, estableció que uno de los mecanismos para una ejecución progresiva y para operacionalizar el compromiso de las Instituciones del Estado con resultados, es la creación de los denominados Programas Presupuestales Estratégicos (PPE) orientados al logro de resultados prioritarios a favor de la población. Estos Programas estratégicos para el año 2008 fueron en total cinco. A saber: Programa Presupuestal Estratégico Articulado Nutricional, Programa Presupuestal Estratégico Salud Materno Neonatal, Programa Presupuestal estratégico Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo de la EBR, Programa Presupuestal Estratégico Acceso de la Población a la Identidad, Programa Presupuestal Estratégico Acceso de la Población a Servicios Básicos y a Oportunidades de Mercado.

La lógica de la intervención de estos PPE es la siguiente: El PPE financia ciertas actividades claves que producen bienes o servicios que se entrega a la población objetivo para su uso o consumo, logrando una secuencia de efectos o resultados (inmediatos, intermedios y finales)

En el 2010 el **Programa Juntos** fue considerado aporte a los resultados de dos de estos PPE: Programa Presupuestal Estratégico **Articulado Nutricional** y Programa Presupuestal Estratégico **Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo de la EBR**, cuyos objetivos e indicadores principales se resumen a continuación (Objetivo/Indicador).<sup>10</sup>

### **Programa Articulado Nutricional**

#### RESULTADO FINAL

- Reducir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años/ Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años

#### RESULTADOS INTERMEDIOS

- Conducción de la gestión de la estrategia/Proporción de establecimientos calificados para proveer servicios de promoción de la salud
- Mejorar la Alimentación y Nutrición del menor de 36 meses/Proporción de menores de 36 meses con lactancia exclusiva hasta los 6 meses
- Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes/ Incidencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 36 meses/Incidencia de enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 36 meses
- Reducir la incidencia de bajo peso al nacer/ Incidencia de bajo peso al nacer

**El Programa Juntos aporta** a los resultados inmediatos, intermedios y finales de este PPE cumpliendo su responsabilidad de ejecutar acciones dos actividades claves que están destinadas a lograr:

- Aumento en la asignación a Juntos, para brindar incentivos a las familias no cubiertas.
- Implementación de servicios educativos, informativos y de comunicación (prevención y promoción) dirigidos a familias, colegios y comunidades, para mejorar las prácticas de

<sup>10</sup> Ver detalle de indicadores y metas de estos PPE en Anexo Complementario 1.

higiene en la preparación de alimentos; a través de la constitución de municipios, comunidades, escuelas y familias saludables.

La primera la cumple mediante la transferencia condicionada que entrega el Programa JUNTOS a sus beneficiarios, y la segunda, mediante las actividades de difusión y promoción que realiza al Programa a través de los promotores de campo de manera que se demande y utilicen los servicios de educación y salud preventiva y de nutrición.

### **Programa Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo de la EBR**

#### **RESULTADO FINAL**

- Los estudiantes del III Ciclo de EBR obtienen los logros de aprendizaje esperados en Comunicación Integral y Pensamiento Lógico Matemático/ Desempeño suficiente en Comprensión lectora de los alumnos que concluyen el III Ciclo de Educación Primaria/ Desempeño suficiente en matemáticas de los alumnos que concluyen el III Ciclo de Educación Primaria/ Porcentaje de Ingresantes a primaria con la edad oficial (%)

#### **RESULTADOS INTERMEDIOS**

- Gestión educativa (administrativa, institucional y pedagógica) orientada a la mejora de los resultados de aprendizaje en la institución educativa/ Porcentaje de familias que cuentan con información sobre logros de aprendizaje y han sido sensibilizadas para exigir rendición de cuentas/ Porcentaje de directores que cuentan con información sobre logros de aprendizaje/ Percepción de las familias respecto de la prestación del servicio educativo que se brinda en las IIEE. Públicas de su comunidad.
- Docentes del 1º y 2º con recursos y competencias para el desarrollo de procesos de enseñanza y aprendizaje de calidad en Comunicación Integral y Lógico Matemática/ Porcentaje de docentes de primaria que alcanzan nivel suficiente según estándar de desempeño.
- Niñas y niños cuentan con las competencias básicas en Comunicación Integral y pensamiento Lógico Matemático al concluir el II Ciclo/ Porcentaje de estudiantes que tienen competencias básicas suficientes en Comunicación Integral al final del II ciclo/ Porcentaje de estudiantes que tienen competencias básicas suficientes en Lógico Matemática al final del II ciclo/ Porcentaje de ingresantes a Primaria con Inicial.
- Infraestructura y equipamiento adecuados para el desarrollo de las actividades educativas de las II.EE. Primarias/ Porcentaje de Locales escolares con necesidad de rehabilitación/ Porcentaje de Locales escolares con necesidad de mantenimiento correctivo.

**El Programa Juntos aporta** o contribuye a los resultados inmediatos, intermedios y finales de este PPE cumpliendo su responsabilidad de ejecutar acciones que apoyan una actividad clave que es:

- Niñas y niños han adquirido las competencias básicas en Comunicación Integral y pensamiento lógico Matemático al concluir el II ciclo.

Este aporte se logra en la medida que el Programa Juntos logra incentivar la asistencia y permanencia de los niños en la escuela.

### **1.3. Diseño Lógico del Programa JUNTOS**

Para diseñar un programa con la metodología de Marco Lógico, se debe desarrollar una secuencia de actividades e instrumentos que aseguran el adecuado diseño del mismo. Esta secuencia es la siguiente: i) identificación de la problemática sectorial, ii) construcción del árbol de problemas correspondiente (relación causa efecto), iii) construcción del árbol de soluciones asociado al árbol de problemas (relación de medios y fines), iv) identificación de la parte del problema que se pretende resolver con el programa (evaluación de alternativas) y iv) construir de la Matriz de Marco Lógico del Programa con la alternativa seleccionada.

Teniendo este marco de análisis, se encuentra al 2010, fecha que se inició esta evaluación, dos etapas de la ejecución del Programa JUNTOS que están marcadas por diseños lógicos y de gestión diferentes: 2005 al 2008 y 2009 - 2010. Asimismo durante la ejecución de esta evaluación el Programa Juntos realizó un ajuste a la Matriz de Marco Lógico aprobada en el 2011, en base a los primeros resultados de esta evaluación y en el marco del diseño lógico del Programa Presupuestal<sup>11</sup>, la cual también se incluye en este análisis comparándola con la vigente al 2010 y con las recomendaciones de esta consultora realizara a esta matriz.

### 1.3.1. Periodo inicial 2005 al 2008

Este es un periodo que se caracteriza por ser experimental o piloto y por tanto no tuvo originalmente un completo diseño lógico. Esto se entiende en parte por su carácter de piloto, sin embargo en la documentación tampoco se encontró un diseño de esta fase experimental y su posterior evaluación.

A continuación se presentan los elementos encontrados desde la creación del Programa (2005) en adelante, que conforman el marco de acción del mismo, pero sin llegar a tener el carácter de diseño lógico.

En la normativa de creación del Programa se encuentra la siguiente justificación:<sup>12</sup>

- “Que los servicios del Estado, en lo que respecta a salud, educación y nutrición no estaban llegando de manera suficiente y oportuna y con la calidad requerida a la población en mayor situación de pobreza y exclusión, por lo que era necesario un esfuerzo específico/complementario del Estado para garantizar estos derechos para todos los peruanos y peruanas, en particular de las zonas rurales del país”, de lo que se puede inferir una finalidad asociada al resguardo de derechos.

En el decreto modificatorio DS N° 062 de Agosto del 2005 se declara una finalidad diferente a la del DS N° 032 de abril del 2005 que dice:

- “Ejecutar transferencias directas en beneficio de las familias más pobres de la población, rurales y urbanas. El Programa otorgará a las familias beneficiadas, con su participación y compromiso voluntario, prestaciones de salud y educación orientadas a asegurar la salud preventiva materno infantil y la escolaridad sin deserción”, lo cual corresponde a la definición del producto del programa y sus efectos inmediatos.

Acorde esta última definición, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - “Juntos” fue considerado como el primer Programa Social Condicionado del Perú. La orientación del Programa declarada fue: destinar recursos al aumento de la demanda de servicios para el desarrollo del capital humano, en oposición a enfoques tradicionales de oferta. El Programa cumplía la función de introducir un nuevo esquema de incentivos para que la demanda de servicios de salud y educación, llegue a la oferta de servicios.

La conducción de su Consejo Directivo, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS inicia su implementación con el objetivo de:

*“promover la demanda de servicios de salud, nutrición educación e identidad orientadas a asegurar la salud y nutrición preventiva materno infantil y la escolaridad sin deserción, así como el registro e identificación, a través de la ejecución de transferencias directas a las familias más pobres de los ámbitos rural y urbano”.*

<sup>11</sup> Resolución de Dirección Ejecutiva N°38-2011-PCM/PNADP-DE, 21 de Junio de 2011.

<sup>12</sup> El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (Juntos) fue creado el 7 de Abril de 2005 mediante Decreto Supremo (DS) N° 032 – 2005- PCM, quedando adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) a través de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales – CIAS.

En esta definición se reconoce las transferencias directas como un medio, para obtener el resultado un mayor uso de servicios públicos destinados a asegurar la salud, nutrición y educación por parte de los más pobres, definiciones más cercanas al nivel de componentes y de resultados inmediatos del programa que a lo que técnicamente se define como Propósito y Fin de un Programa y su correspondientes efectos finales o de impacto.

En documento Reglas **de Operación del Programa elaborado el año 2006** se declaran los siguientes objetivos:

### **Objetivo del Programa:**

*"Contribuir al desarrollo humano y al desarrollo de capacidades especialmente de las generaciones futuras, orientando su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza (TIP), mediante incentivos económicos que promuevan y apoyen el acceso a servicios de calidad en educación, salud, nutrición e identidad bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad"*

### **Objetivos estratégicos:**

- Lograr la inclusión social de los hogares más pobres ampliando las posibilidades del ejercicio de los derechos básicos en educación, salud y nutrición, así como el acceso a la identidad de sus miembros, con énfasis en la mujer gestante, niños y niñas hasta los 14 años de edad.
- Facilitar el acceso a oferta de servicios con calidad, equidad de género y respeto a la diversidad cultural del país, sobre la base de una estrecha coordinación interministerial.
- Contribuir a reducir la brecha de ingresos de los hogares más pobres.
- Fortalecer la participación ciudadana y vigilancia de la sociedad.

### **Objetivos Generales:**

- Facilitar el acceso a la oferta de bienes y servicios de salud, educación, nutrición e identidad: fortaleciendo los comités de coordinación, interinstitucional.
- Promover el cumplimiento de los compromisos de participación voluntaria de los hogares beneficiarios en los servicios de salud, nutrición, educación e identidad.
- Fomentar la participación y vigilancia activa de las organizaciones de la sociedad en la calidad de servicios y entrega de los beneficios.
- Consolidar una organización de alto desempeño.

Es preciso señalar que tanto en la norma de creación como en la modificatoria y en las Reglas de Operación del 2006, se hace una definición de los servicios relacionados con la condicionalidad del pago de manera general y no específica. Según como está concebido el Programa se asume que cada sector responsable es el encargado de definir específicamente el tipo o paquete de servicios que brindará y que será considerado en el proceso de verificación de las corresponsabilidades.

En el Acuerdo N°16 de la IV sesión del Consejo de JUNTOS en el año 2007 es donde se encuentra una precisión de las condicionalidades que deben cumplir los hogares para recibir el pago mensual de \$100. Estas fueron:

- Acudir con los niños/niñas de 0 a 5 años para su atención integral en salud y nutrición (controles de peso y talla; dosis completa de vacunas contra tuberculosis, difteria, tos ferina, tétano, polio y sarampión y entrega de hierro y papillas), de acuerdo con los protocolos establecidos por el MINSA.
- Las mujeres en edad fértil y en especial las gestantes deben asistir a recibir su atención integral (controles prenatales), de acuerdo con los protocolos establecidos por el MINSA.
- Matricular y asegurar la asistencia escolar a los niños /as de 6 a 14 años (al menos en 85%)
- Inscribir a los niños/as para obtener su documento de identidad.

Las Reglas de Operación del 2006 fueron los referentes para informar sobre los avances del Programa hasta fines del 2008.

Como conclusión podemos indicar que en esta etapa de diseño e implantación inicial, el Programa no se formaliza conceptualmente bajo la estructura de un marco lógico, no obstante que es posible recocer en las distintas definiciones y actividades, algunas componentes (productos) y declaraciones que prefiguran definiciones de finalidad y propósito implícitos en la implementación del mismo.

### **1.3.2. Periodo 2009 - 2010**

Con el avance de la ejecución del Programa se fueron logrando aprendizajes y también un conocimiento más preciso de la problemática a resolver. Es así como a partir del 2008 el Programa JUNTOS preparó una propuesta de Marco Lógico que fue presentada al Consejo Directivo del Programa, cuya aprobación definitiva se realizó a fines del 2009<sup>13</sup>.

Las definiciones estratégicas y marco lógico aprobado por el Consejo a principios del 2010 fueron:

### **1.3.3. Definiciones Estratégicas<sup>14</sup>**

- **Visión:**<sup>15</sup> En el ámbito de acción del Programa, se han restituido los derechos básicos de los hogares, cuyos miembros acceden con pleno ejercicio de su ciudadanía de manera regular a servicios básicos de calidad en educación, salud y nutrición habiendo mejorado la calidad de vida y el desarrollo de capital humano reduciendo con ello la transferencia intergeneracional de la pobreza.
- **Misión:**<sup>16</sup> El Programa tiene por misión contribuir al desarrollo humano y al desarrollo de capacidades especialmente de las generaciones futuras, orientado su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza, mediante incentivos económicos que promuevan y apoyen el acceso a servicios de calidad en educación, salud, nutrición e identidad bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad.

### **1.3.4. La Matriz de Marco Lógico del Programa**

La Matriz aprobada a principios del 2010 fue la principal herramienta de Control de Gestión y Evaluación del programa que tuvo a disposición la consultora para iniciar su trabajo de evaluación. La jerarquía de objetivos, indicadores y supuestos de dicha matriz es la que se muestra a continuación:

---

<sup>13</sup> Según Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 006 -2010-PCM/PNADP-DE, Febrero 2010.

<sup>14</sup> Las categorías de declaraciones estratégicas presentadas corresponden a los mandatos que tiene el Programa en cuanto a organización, que permite a sus colaboradores alinear su trabajo con el sentido de la acción encomendada.

<sup>15</sup> La Visión permite visualizar la imagen futura el Programa JUNTOS, tomando en cuenta la realidad en la cual trabaja, y describe el impacto que generará en la realidad donde interviene.

<sup>16</sup> La Misión, está referida a la imagen actual que enfoca los esfuerzos que realiza el Programa JUNTOS para alcanzar los objetivos que se propone; es su finalidad y razón de ser.

**Tabla N° 1. Marco Lógico del Programa JUNTOS**

Descripción de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
FIN: Contribuir a la reducción de la pobreza y a romper la transmisión intergeneracional de la pobreza extrema	1. Severidad de la pobreza y pobreza extrema.	INEI – Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO	Existencia de condiciones económicas y sociales que incidan en reducir la pobreza.
	2. Prevalencia de la desnutrición crónica infantil.	INEI – Encuesta de Demografía y Salud - ENDES	Se desarrolla un trabajo articulado y efectivo entre sectores y programas sociales.
PROPÓSITO: Generar capital humano en hogares en pobreza en corresponsabilidad Estado – Hogar, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud – nutrición y educación y para mejorar la capacidad de consumo.	3. % de niños menores de 3 años beneficiarios del programa con crecimiento adecuado (peso y talla).	INEI – Encuesta de Demografía y Salud – ENDES y Monitoreo JUNTOS	El MINSA, Instituciones Regionales y locales bajo su rectoría aseguran la programación, presupuesto y recursos asignados según población y establecimientos de salud, y la aplicación de las normativas establecidas.
	4. % de niños beneficiarios en el grado adecuado a la edad normativa del Sector Educación	Sistema de Monitoreo de JUNTOS y SIAGIE (MINEDU)	El MINEDU e Instituciones Regionales y locales bajo su rectoría aseguran la oferta de Educación Básica Regular (EBR) al III ciclo en el ámbito de intervención.
	5. % de hogares con incremento de consumo de alimentos de alto valor nutritivo (carnes, verduras, hortalizas y frutas)	ENAHO y Evaluación del Programa.	Disponibilidad y estabilidad en los precios de los alimentos de Canasta Básica Alimenticia Local.

Componentes	Subcomponentes	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
1, Mejorar las condiciones de disponibilidad, acceso y uso de un paquete de servicios de salud nutrición y educación de acuerdo al ciclo de vida de los beneficiarios y beneficiarias, en corresponsabilidad con los sectores respectivos del Gobierno Nacional, Regional y Local	1.1 a) Hogares con niños menores de 3 años que han accedido al servicio de salud-nutrición según ciclo de vida.	7. % de gestantes beneficiarias con controles prenatales completo de acuerdo a las normas establecidas en el sector salud.	Sistema de Monitoreo de JUNTOS y SIS	Articulación real programática y presupuestal de los actores vinculados MINSa – MIMDES – JUNTOS para acciones preventivas promocionales, con énfasis en comunidad, a nivel local, regional y nacional.
		8. % de niños beneficiarios con CRED completo de acuerdo con las normas establecidas en el sector Salud.	Sistema de Monitoreo de JUNTOS y SIS	Gobierno Regional, DIREZA y SIS aseguran las prestaciones de salud en los establecimientos de salud y la aplicación de las normativas establecidas.
	1.1 b) Hogares con niños entre 3 y 14 años acceden, usan y alcanzan el nivel que les corresponde en EBR.	9. % de niños mayores de 3 años beneficiarios del Programa asisten regularmente desde el III ciclo de Educación Básica Regular.	ENAH0. MINEDU y Evaluación del Programa y Registros Administrativos	El MINEDU, Instituciones Regionales y locales bajo su rectoría aseguran la programación, presupuesto y recursos asignados según población e instituciones educativas y la aplicación de las normativas establecidas.
	1.2 Hogares beneficiarios que han recibido información, contenidos educativos y sesiones demostrativas para adopción de "prácticas claves familiares" y usan servicios de identidad salud – nutrición y educación (acceso a derechos)	10. % de hogares beneficiarios con niños menores de 3 años que adoptan prácticas saludables <sup>17</sup> , según ciclo de vida.	ENDES y Estudio de Evaluación del Programa y Registros Administrativos	Gobierno Regional, DIREZA y SIS aseguran las prestaciones de salud en los establecimientos de salud en el ámbito de intervención.

<sup>17</sup> Prácticas saludables: lactancia materna exclusiva alimentación complementaria del niño, vigilancia de ganancia de peso, estímulo del gástrico y lavado de manos.

Componentes	Subcomponentes	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
2. Entregar transferencias monetarias a hogares incorporados que cumplen sus corresponsabilidades	2.1.a) Hogares más pobres con niños menores de 3 años	11. % de hogares con niños menores de 3 años afiliados al Programa que reciben transferencias monetarias.	Sistema de Información del Programa	Se mantienen los ingresos fiscales y los servicios promovidos por el Programa tienen la prioridad en la asignación presupuestal sectorial y del MEF.
	2.1.b) Hogares más pobres beneficiarios con niños de 3 años hasta 14 años reciben transferencias monetarias al cumplir sus corresponsabilidades.	12. % de hogares con niños mayores e iguales a 3 años afiliados al Programa que reciben las transferencias monetarias.	Sistema de Información del Programa	

### Actividades Trazadoras

Para cada Componente/Subcomponente del Marco Lógico se definieron las siguientes Actividades Trazadoras:

**Tabla N° 2. Actividades Trazadoras**

Componentes	Subcomponentes	Actividades Trazadoras
1. Mejorar las condiciones de disponibilidad, acceso y uso de un paquete de servicios de salud - nutrición y educación de acuerdo al ciclo de vida de las beneficiarias y beneficiarios, en corresponsabilidad con los sectores respectivos del gobierno nacional, regional y local.	1.1 a) Hogares beneficiarios del programa con niños menores de 3 años que han accedido al servicio de salud - nutrición según ciclo de vida	1.1.1 Verificar la capacidad de oferta local en Salud (CRED, información, educación y comunicación; Plan Esencial de Atención en Salud) y Educación (inicial y primaria) para asegurar los servicios oportunos y pertinentes a la población objetivo-
	1.1 b) Hogares beneficiarios del programa con niños de 3 a 14 años que han accedido, usan y alcanzan el nivel que le corresponde en EBR	1.1.2 Verificar el cumplimiento de las corresponsabilidades de la provisión y uso de los servicios sectoriales, a través del registro de información (JUNTOS, RENIEC, SIS y SIAGIE).
	1.2 Hogares beneficiarios del programa que han recibido información, contenidos educativos y sesiones demostrativas, para adopción de "prácticas claves familiares" y usan servicios de identidad, salud-nutrición y educación (acceso a derechos)	1.2.1 Fomentar intervenciones para la adopción de prácticas claves en la familia, el cuidado infantil, la cultura de ahorro familiar, así como la mejora del hogar (agua segura, cocinas certificadas, otros). 1.2.2 Articular el acceso de los programas pertinentes del Estado que ellos demanden (saneamiento, vivienda mejorada, seguridad alimentaria, producción rural, entre otros)
2. Entregar transferencias monetarias a hogares incorporados que cumplen sus corresponsabilidades	2.1 a) Hogares más pobres beneficiarios con niños menores de 3 años que reciben transferencias monetarias al cumplir sus corresponsabilidades	2.1.1 Afiliar a los hogares más pobres que incluye la acreditación con DNI. 2.1.2 Verificar el cumplimiento de corresponsabilidades y fomentar la participación activa de los beneficiarios.
	2.1 b) Hogares más pobres beneficiarios con niños de 3 hasta los 14 años reciben transferencias monetarias al cumplir sus	2.1.3 Entregar incentivos monetarios condicionados a los hogares beneficiarios, a través de instituciones del sistema financiero.

### 1.3.5. Análisis de Objetivos de la Matriz de Marco Lógico 2010-Propuesta de la Consultora

La metodología de Marco Lógico tiene la siguiente definición de propósito y fin:

- **Propósito:** Se asocia a la obtención de resultados intermedios del Programa. El logro del objetivo a nivel de propósito es responsabilidad de la implementación del Programa y la Unidad Ejecutora (UE) del mismo quienes deben dar cuenta de este logro o resultado intermedio.
- **Fin:** Se asocia con los resultados finales o de impacto del Programa. En este nivel, el Programa sólo contribuye al logro del objetivo del fin, este corresponde a un objetivo de política. En este caso la UE del Programa debe responder por generar un aporte importante al logro de estos resultados finales o impacto. El logro del objetivo de política (Fin) depende también de otros programas que son complementarios con el Programa JUNTOS.

Considerando estas definiciones y determinación de responsabilidades se concluye que el propósito del Programa "Generar capital humano en hogares en pobreza en corresponsabilidad Estado – Hogar ....." no es responsabilidad única del Programa, éste sólo aporta a este objetivo, por lo tanto, no corresponde al propósito del Programa JUNTOS, sino más bien es una declaración de fin. Esto no significa que el fin declarado en la MML es incorrecto, sino que lo que se declara como fin esta intermediado por una contribución del Programa a generar capital humano en los hogares en pobreza. Se podría decir entonces que el fin sería en este caso "Contribuir a generar capital humano en hogares en pobreza que permita romper la transmisión intergeneracional de la pobreza extrema".

Conceptualmente la declaración del propósito debe corresponden a la solución del problema que el Programa se hace cargo y tiene la responsabilidad de solucionar. Ya se concluyó anteriormente que la identificación de este problema no está aún bien identificada, por lo tanto, falta un elemento clave para la declaración del propósito del Programa. Sin embargo, si se observa la declaración de la Misión del Programa se encuentran luces al respecto, ya que en ella se identifica a que contribuye el Programa que sería el fin y define el "mediante" que es una buena aproximación del propósito del Programa.

Según la misión el fin del Programa corresponde a: "Contribuir al desarrollo humano y al desarrollo de capacidades especialmente de las generaciones futuras, orientado su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza extrema".

Según la misión el propósito del Programa correspondería a: "Generar incentivos económicos que promuevan y apoyen el acceso a servicios de calidad en educación, salud, nutrición e identidad bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad".

Se considera que estas declaraciones de fin y propósito son un buen reflejo de la cadena de efectos que se quiere generar con el Programa y por lo tanto, son estas declaraciones las que se toman como punto de partida del análisis de los indicadores que se presentan a continuación. Sólo se propone ajustar la redacción del propósito de modo que dejar más claro el logro deseado con la ejecución del Programa, de la siguiente forma:

Propósito propuesto:

*"Promover y apoyar el acceso y uso de los servicios de calidad en educación, salud,*

*nutrición e identidad, mediante la entrega incentivos económicos condicionados bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad.”*

Respecto a las componentes del Programa se observa que no son suficientes para lograr el propósito del mismo, es decir, los bienes o servicios que se producen en los dos componentes descritos el cuadro anterior y se entregan a los hogares beneficiados, no son suficientes para lograr el propósito, en especial respecto a la condición que dice “bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad”.

En efecto para ello se requiere disponer de un fuerte componente de difusión, información y educación directa con los jefes(as) de los hogares beneficiados, que se haga cargo del problema subyacente cual es el desconocimiento y subvaloración por parte de la población de la potencialidad de desarrollo que contienen las acciones bases de cuidado de la salud y participación en el proceso educativo de los niños. Es importante destacar que parte importante de este trabajo que en la realidad se realiza, pero que no está recogido, (al momento de la evaluación) en los componentes definidos en el marco lógico, aunque una parte de este requerimiento pueda identificarse en la subcomponente 1.2

Es necesario también precisar mejor la componente 1 que dice: “Mejorar las condiciones de disponibilidad, acceso y uso de un paquete de servicios de salud - nutrición y educación de acuerdo al ciclo de vida de las beneficiarias y beneficiarios, en corresponsabilidad con los sectores respectivos del gobierno nacional, regional y local”. En efecto, Consideramos que las acciones que JUNTOS puede desarrollar para “mejorar la disponibilidad” de los servicios de salud - nutrición y educación, son muy distintas que aquellas que puede hacer para mejorar el acceso y uso de estos servicios. En el primer caso, considerando las facultades del Programa JUNTOS, lo que puede hacer son acciones indirectas que consisten en establecer coordinaciones e instrumentos (convenios, acuerdos, otros) a nivel nacional, regional o local orientadas a que los responsables directos mejoren la disponibilidad de estos servicios en los distritos donde existan beneficiarios del Programa. En el segundo caso, el mejor acceso y uso a estos servicios es responsabilidad directa del Programa, para eso hace entrega de las transferencias condicionadas a los hogares beneficiados y también hace promoción, entrega información y educación directa a la demandan (jefes(as) de hogares para que accedan y usen debidamente estos servicios.

Por lo tanto, se estima que le Programa queda mejor definido con **tres componentes** que reflejan su quehacer del efectivo, estos son:

1. Entregar transferencias monetarias a hogares incorporados que cumplen sus corresponsabilidades.
2. Difundir, informar y educar a los jefes(as) de hogares beneficiarios para que sean conscientes de su derecho de acceso y uso adecuado de los servicios de salud-nutrición y educación para ellos(as) y sus hijos.
3. Establecer procesos e instrumentos que mejoren la coordinación con los sectores respectivos del gobierno nacional, regional y local, responsables directos de la oferta de servicios de salud – nutrición y educación a los hogares beneficiarios del Programa, para asegurar la oportuna y buena calidad de la entrega de los servicios.

### **1.3.6. Matriz de Marco Lógico 2011 y análisis comparativo**

La jerarquía de objetivos, indicadores y supuestos de dicha matriz es la que se muestra a continuación:

**Tabla N° 3. Marco Lógico del Programa JUNTOS**

Descripción de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
FIN: Contribuir a que grupos vulnerables cuenten con protección social garantizada.	1. % de población en situación de pobreza.	Encuesta Nacional de Hogares – Evaluación del Programa.	Aplicación prioritaria de Políticas de desarrollo económico con inclusión social.
	2. % de población en situación de extrema pobreza.		Se fortalecen los servicios públicos sociales universales (salud y educación)
PROPÓSITO: Población objetivo en hogares en pobreza y extrema pobreza adscritos al Programa JUNTOS incrementan su acceso a servicios salud-nutrición y/o de educación disponible.	3. % de niños menores de 36 meses de hogares JUNTOS que tienen CRED.	Estudio de Evaluación –Encuesta de Demografía y Salud – ENDES	Se fortalecen los servicios sociales públicos universales de salud. El ENEI-ENDES proporciona información a nivel de hogares JUNTOS.
	4. % de niños de 36 a 71 meses de hogares JUNTOS que asisten a servicios de educación inicial.	Estudio de Evaluación –Encuesta Nacional de Hogares ENAHO.	
	5. % de niños y adolescentes mayores de 72 meses, incorporados al Programa JUNTOS, que asisten a servicios de educación básica.	Estudio de Evaluación –Encuesta Nacional de Hogares ENAHO.	
	6. Porcentaje de gestantes de hogares Juntos que asisten al control preventivo prenatal.	Estudio de Evaluación –Encuesta de Demografía y Salud – ENDES	

Componentes	Actividades	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
1. Hogares JUNTOS reciben el incentivo monetario para cumplir compromisos asumidos en salud-nutrición y/o educación de sus niños y niñas incorporados (as)	1.1 Afiliar nuevos hogares seleccionados por el Programa JUNTOS a partir de la información proporcionada por la entidad responsable.	Nº de hogares con niños menores de 36 meses afiliados al Programa Juntos identificados por la entidad competente.	Registros administrativos de: la autoridad competente en focalización, Salud-SIS, RENE, JUNTOS.	La autoridad competente realiza la evaluación de hogares y determina los hogares en situación de pobreza. El programa cuenta con la disponibilidad oportuna de los recursos.
		Nº de hogares Juntos con titulares gestantes registradas en salud	Registros administrativos de: Salud-SIS, RENE, JUNTOS.	MINSA-SIS identifica y registra a titulares gestantes en los primeros meses de gestación y comunica a JUNTOS para su registro y seguimiento de responsabilidades. Informa igualmente en casos de gestantes que pertenecen a la población objetivo de JUNTOS para su afiliación al Programa RENE otorga DNI oportunamente a la

				gestante en caso no lo tuviera.
1.2 Verificar el cumplimiento de corresponsabilidades.	Promedio de hogares por Gestor Local según región natural (Sierra-Selva)	Registros administrativos de: JUNTOS.		El programa cuenta con presupuesto oportuno y necesario.
	Nº de establecimientos de salud que reportan el cumplimiento de las atenciones de CRED y controles prenatales según población objetivo.	Reporte de seguimiento al cumplimiento de los convenios de corresponsabilidad operativa regional en los servicios de educación.		Servicios y gobiernos regionales cumplen con las normativas vigentes y Convenios de corresponsabilidad operativa según corresponda.
	Numero de instituciones educativas y PRONDE la que reportan la asistencia escolar según población objetivo.	Registros administrativos de: JUNTOS y servicio de pagaduría.		
1.3 Transferencias de incentivos monetarios condicionados a hogares pobres con niños pobres menores de 36 meses, que cumplieron con las atenciones preventivas de salud.	Número de hogares pobres con niños menores de 36 meses, que recibieron transferencias condicionadas.	Registros administrativos de: JUNTOS y servicio de pagaduría.		El servicios de pagaduría se cumple en oportunidad y calidad.
1.4 Transferencias de incentivos monetarios condicionados a hogares pobres con niños entre 3 y 5 años de edad inclusive, que cumplieron con la asistencia a servicios de educación inicial o salud.	Numero de hogares pobres con niños entre 3 y 5 años de edad inclusive, que recibieron transferencias condicionadas.	Registros administrativos de: JUNTOS y servicio de pagaduría.		El servicios de pagaduría se cumple en oportunidad y calidad.
1.5 Transferencias de incentivos monetarios condicionados a hogares pobres con niños y adolescentes mayores de 6 años, que cumplieron con la asistencia a servicios de educación básica.	Número de hogares pobres con niños y adolescentes mayores de 6 años, que recibieron transferencias condicionadas.	Registros administrativos de: JUNTOS y servicio de pagaduría.		El servicios de pagaduría se cumple en oportunidad y calidad.
1.6 Brindar información relevante a la población objetivo, sobre la importancia del cumplimiento de sus corresponsabilidades, en el marco del ejercicio de sus derechos.	Número de representantes de hogares que han recibido información sobre la importancia del cumplimiento de sus corresponsabilidades, en el marco del ejercicio de sus derechos.	Registros administrativos de: JUNTOS. Registros administrativos de: JUNTOS.		Gestores locales capacitados para desarrollar la actividad.
	Número de adolescentes de hogares JUNTOS que concluyen su educación básica y reciben	Registros administrativos de: JUNTOS.		Gestores locales capacitados para desarrollar la actividad. Desarrollo de

		información relevante para su enlace a la educación superior o técnica productiva.		Convenios con entidades públicas y privadas vinculadas al tema y a las zonas de intervención.
		Número de mujeres representantes de hogares JUNTOS informadas que se enlazan a oportunidades de generación de ingresos.	Registros administrativos de: JUNTOS.	Gestores locales capacitados para desarrollar la actividad. Desarrollo de Convenios con entidades públicas y privadas vinculadas al tema y a las zonas de intervención.

El análisis comparado de los objetivos de las MML 2010 y 2011 es el siguiente:

Marco Lógico 2010	Análisis de Consultora de objetivos MML 2010	Marco Lógico 2011
FIN: Contribuir a la reducción de la pobreza y a romper la transmisión intergeneracional de la pobreza extrema.	Se considera coherente con la misión de JUNTOS.	FIN: Contribuir a que grupos vulnerables cuenten con protección social garantizada.
PROPÓSITO: Generar capital humano en hogares en pobreza en corresponsabilidad Estado – Hogar, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud – nutrición y educación y para mejorar la capacidad de consumo.	No es responsabilidad única del Programa, éste sólo aporta a este objetivo, por lo tanto, no corresponde al propósito del Programa JUNTOS, se propone: <u>“Promover y apoyar el acceso y uso de los servicios de calidad en educación, salud, nutrición e identidad, mediante la entrega incentivos económicos condicionados bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad.”</u>	PROPÓSITO: Población objetivo en hogares en pobreza y extrema pobreza adscritos al Programa JUNTOS <u>incrementan su acceso a servicios salud-nutrición y/o de educación disponible.</u>

A nivel de Fin, se mantiene la coherencia con la Misión de Juntos, pero adicionalmente se enfoca con más precisión el logro de largo plazo que se busca obtener, aun cuando pueda ser considerado un objetivo de carácter mas operativo respecto del declarado el 2010.

El Propósito de la MML 2011 es mucho más preciso y realista respecto del propósito de la MML 2010, en cuanto refleja en mejor forma el logro que se busca con la ejecución del Programa y cumple con la condición que su logro es exigible en su totalidad al programa.

El análisis comparado de los **componentes** de las MML 2010 y 2011 es el siguiente:

Componentes MML 2010	Análisis de Consultora de componentes MML 2010	Componentes MML 2011
1. Mejorar las condiciones de disponibilidad, acceso y uso de un paquete de servicios de salud - nutrición y educación de acuerdo al ciclo de vida de las beneficiarias y beneficiarios, en corresponsabilidad con los sectores respectivos del gobierno nacional,	Respecto a las componentes del Programa se observa que no son suficientes para lograr el propósito del mismo  En efecto para ello se requiere disponer de un fuerte componente de <u>difusión, información y educación directa con los jefes(as) de los</u>	

Componentes MML 2010	Análisis de Consultora de componentes MML 2010	Componentes MML 2011
regional y local.	<u>hogares beneficiados, que se haga cargo del problema subyacente cual es el desconocimiento y subvaloración por parte de la población de la potencialidad de desarrollo que contienen las acciones bases de cuidado de la salud y participación en el proceso educativo de los niños.</u>	
2. Entregar transferencias monetarias a hogares incorporados que cumplen sus corresponsabilidades	También se considera necesario precisar mejor la componente 1. Se considera que las acciones que JUNTOS puede desarrollar para "mejorar la disponibilidad" de los servicios de salud - nutrición y educación, son muy distinta que aquellas que puede hacer para mejorar el acceso y uso de estos servicios.	1. Hogares JUNTOS reciben el incentivo monetario para cumplir compromisos asumidos en salud-nutrición y/o educación de sus niños y niñas incorporados (as)

La consultora recomendó inicialmente las siguientes componentes:

1. Entregar transferencias monetarias a hogares incorporados que cumplen sus corresponsabilidades.
2. Difundir, informar y educar a los jefes(as) de hogares beneficiarios para que sean conscientes de su derecho de acceso y uso adecuado de los servicios de salud-nutrición y educación para ellos(as) y sus hijos.
3. Establecer procesos e instrumentos que mejoren la coordinación con los sectores respectivos del gobierno nacional, regional y local, responsables directos de la oferta de servicios de salud – nutrición y educación a los hogares beneficiarios del Programa.

Se considera que el cambio de componentes de la MML 2011 no mejora la coherencia interna respecto al propósito toda vez que los productos o componentes deben ser los necesarios y suficiente para obtener el propósito.

Si bien la nueva definición el Programa tiene como una actividad el brindar información relevante, nuestra opinión es que el propósito requiere como condición necesaria la obtención de dos productos adicionales de mayor jerarquía cuales son: i) padres conscientes y exigentes respecto del valor de los cuidados de salud y educación de sus hijos ii) oferentes de servicios de salud y educación coordinados y responsables de la calidad de la entrega de servicio a la población atendida. Estos dos elementos críticos pueden en primera instancia considerarse como supuestos, pero dado su importancia y riesgo que implican, es nuestra opinión que es necesario endogenizarlos al Programa de manera de tener más control sobre los resultados esperado.

## 1.4. Descripción de los Beneficiarios

### 1.4.1. Caracterización Población Potencial y Objetivo

No se dispone en la documentación del Programa JUNTOS una descripción y estimación de la población potencial y objetivo, sin embargo se puede utilizar como definición de la población potencial la que corresponde a la población objetivo de la Estrategia Nacional CRECER, definida del siguiente modo:

- "Hogares en condición de pobreza y pobreza extrema en situación de riesgo y vulnerabilidad, prioritariamente con niñas y niños menores de 5 años de edad, mujeres en edad fértil, gestantes, adultos mayores y discapacitados, ubicados en zonas rurales y urbanas del país"

### 1.4.2. Cuantificación de Población Potencial y Objetivo

La población beneficiaria del programa ha experimentado una expansión sustantiva desde sus inicios, en septiembre 2005, pasando de 22.550 hogares a 471.511 hogares abonados<sup>18</sup> a diciembre del 2010. En dichos hogares se cuenta con 1.047.381 niños y 8.751 gestantes.

**Tabla N° 4. Número de Hogares Beneficiarios por Regiones, a diciembre de cada año**

Región	2005	2006	2007	2008	2009	2010 /a
Amazonas			3.383	7.722	7.720	9.003
Ancash		6.638	20.621	26.793	26.023	30.319
Apurímac	3.030	20.956	29.924	30.376	29.811	33.304
Ayacucho	9.258	27.074	31.221	35.053	32.462	38.268
Cajamarca		13.630	59.581	78.056	77.204	88.997
Cusco			28.203	34.122	34.294	38.707
Huancavelica	7.809	30.797	38.932	38.890	36.785	41.069
Huanuco	2.453	33.709	49.534	49.881	48.661	53.174
Junín		4.854	9.400	14.746	13.537	17.593
La Libertad		13.678	33.693	39.766	38.471	44.757
Loreto			2.730	8.217	8.720	9.868
Pasco			1.828	3.157	3.080	3.549
Piura			18.929	26.709	26.998	33.604
Puno		7.888	25.088	27.003	25.844	28.909
Total	22.550	159.224	353.067	420.491	409.610	471.511

Fuente: SITC JUNTOS; UGPPE-JUNTOS

Nota: a/ Los totales por región para el 2010 acumulan hasta el mes de octubre. El "Total 2010" acumula hasta diciembre 2010. Por ello la diferencia de 390 hogares abonados entre el Total y la suma de las regiones.

La tasa de variación promedio anual de hogares abonados del programa en el período 2006-2010 fue 84%, siendo la mayor expansión porcentual la ocurrida en el año 2006-2005, de 606%.

<sup>18</sup> Vale decir, aquellos hogares beneficiarios afiliados (490.563 a diciembre 2010) a los cuales se les canceló el bono.

Como se puede observar en el cuadro siguiente el mayor número de ingresos de hogares abonados se dio el 2007, provenientes de la ampliación de la operación del programa que incluyó a nuevas regiones respecto del año anterior (Cusco, Piura, Loreto, Amazonas y Pasco) y extendió la atención a hogares en las regiones pioneras del programa (Cajamarca, La Libertad, Puno y Ancash). Las cifras son las siguientes:

**Tabla N° 5. Variación absoluta del N° de hogares abonados, por año**

2005	2006	2007	2008	2009	2010
22.550	136.674	193.843	67.424	-10.881	61.901

Fuente: SITC JUNTOS; UGPPE-JUNTOS

La mayor cantidad de miembros objetivo se concentra en las regiones de Cajamarca, Huánuco y La Libertad, con 40% del total de niños adscritos al Programa.

**Tabla N° 6. Población Objetivo (Niños menores de 14 Años) Programa JUNTOS, por Región y año**

Región	2005	2006	2007	2008	2009	2010 /a
Amazonas			10.310	22.849	21.788	25.717
Ancash		17.428	52.116	65.854	62.242	67.215
Apurímac	8.240	53.647	71.884	69.940	66.194	68.103
Ayacucho	24.972	68.139	74.483	82.670	74.748	81.648
Cajamarca		36.827	140.624	179.769	169.068	180.951
Cusco			76.317	89.375	86.490	88.079
Huancavelica	24.928	84.771	101.361	95.465	88.898	89.948
Huánuco	7.398	91.735	125.461	120.705	114.231	114.807
Junín		13.663	23.478	36.541	32.805	40.043
La Libertad		39.021	85.505	99.182	94.168	102.138
Loreto			8.854	25.842	26.911	30.479
Pasco			4.769	8.153	7.673	8.411
Piura			51.158	71.556	69.986	79.976
Puno		19.791	60.867	61.431	56.832	60.532
Total	65.538	425.022	887.187	1.029.332	972.034	1.047.381

Fuente: SITC JUNTOS, UGPPE-JUNTOS

Nota: a/ Los totales por región para el 2010 acumulan hasta el mes de octubre. El "Total" acumula hasta diciembre 2010. Por ello la diferencia de 9.334 niños entre el Total y la suma de las regiones.

La composición de la población infantil atendida por el Programa, según rango de edad, indica que la mayoría de esta población se concentra en niños de 6 a 14 años. Esto es en edad escolar:

**Tabla N° 7. Composición de población infantil del Programa, por tramo etario 2010**

Edad	%
0 a 3 años	17
4 a 5 años	15
6 a 14 años	68
Total	100

Fuente: SITC JUNTOS, UGPPE-JUNTOS

El programa incorpora a hogares elegibles, considerando a las madres como las titulares preferentes de los beneficios que se entregan. Por ello, parte de la estrategia de implementación del programa ha sido la formación de madres líderes, que a la fecha suman más de 15 mil:

**Tabla N° 8. Número de Madres líderes, a Septiembre 2010**

Sede regional	Nº Madres líderes
Amazonas -Bagua	69
Amazonas Condorcanauí	232
Ancash	1.362
Apurímac	1.755
Ayacucho	921
Cajamarca	2.367
Cusco	1.268
Huancavelica	1.058
Huánuco	1.416
Junín	258
La Libertad	1.265
Loreto - Iquitos	181
Loreto - Yurimaguas	296
Pasco	220
Piura	1.291
Puno	1.095
Total	15.054

Fuente: Coordinación Equipos Regionales

Características significativas de la población beneficiada son las siguientes:

- 95,7% de los hogares que participan en el Programa cuentan con mujeres titulares de los beneficios, mientras que sólo 4,3% de los hogares tienen titulares de sexo masculino.
- Los hogares beneficiarios están distribuidos en 14 regiones, aunque se concentran en tres regiones Cajamarca (17%), Huánuco (11%) y La libertad (10%). Un segundo conjunto de regiones con hogares beneficiarios son Huancavelica (9%), Cusco, Ayacucho y Piura (8%), Apurímac (7%), Ancash y Puno (6%). Las cuatro regiones restantes, Junín, Loreto, Amazonas y Pasco, totalizan 10% de los hogares beneficiados.

**Tabla N° 9. Número de Miembros objetivos, según sexo**

Región	2006		2007		2008		2009		2010	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Amazonas	0	0	376	10.061	1.569	22.414	1.733	22.124	2.884	24.077
Ancash	323	18.739	1.137	54.519	1.734	66.677	1.794	62.664	1.906	67.457
Apurímac	2.232	53.356	2.409	71.768	2.848	70.317	2.685	66.106	2.970	66.499
Ayacucho	3.669	66.075	3.927	74.904	4.134	85.008	3.732	78.059	3.956	81.162
Cajamarca	1.132	37.096	4.168	143.571	5.933	178.446	5.912	168.972	6.531	179.296
Cusco	0	0	1.250	83.781	1.917	90.864	2.214	89.570	2.280	88.691
Huancavelica	2.573	84.111	2.936	103.763	2.923	98.429	2.788	91.975	2.974	89.385
Huánuco	3.443	90.786	4.907	125.998	6.037	122.503	5.969	114.161	6.043	114.187
Junín	464	13.282	1.024	24.455	1.485	38.995	1.475	34.988	1.915	39.638
La Libertad	821	39.451	2.101	88.295	2.360	101.594	2.338	96.485	2.759	102.899
Loreto	0	0	199	8.691	800	26.030	1.032	26.642	1.529	29.151
Pasco	0	0	194	5.798	272	8.825	276	8.308	290	8.471
Piura	0	0	1.312	56.107	3.433	70.365	3.756	68.273	4.307	77.781
Puno	381	20.509	1.179	62.208	1.355	63.034	1.269	58.202	1.365	61.945
Total	15.038	423.405	27.119	913.919	36.800	1.043.501	36.973	986.529	41.709	1.030.639

Fuente: SITC JUNTOS, UGPPE-JUNTOS

H: Miembros objetivos Hombres; M: Miembros objetivos Mujeres

Cifras 2010 a octubre.

### 1.4.3. Caracterización y Cuantificación de los Servicios Provistos a la Población

A continuación se presentan los resultados a nivel de productos para el Programa JUNTOS, identificando aquellos servicios entregados directamente por el programa (como son las transferencias monetarias) y otros servicios complementarios (como son las actividades conducentes a mejorar la sanidad en el hogar), y servicios proporcionados por terceros (educación, salud, identificación).

#### Servicios directos

**Tabla N° 10. Hogares Beneficiarios Programados y Atendidos, 2006-2010**

Hogares Beneficiarios	2006	2007	2008	2009	2010 /a
Programados	200.000	386.599	420.495	420.491	502.096
Atendidos	159.224	353.067	420.491	409.610	468.136
%	79,6	91,33	99,9	97,4	93,2

Fuente: SITC JUNTOS, UGPPE-JUNTOS

Nota: a/ 2010, hogares atendidos al bimestre Setiembre-Octubre

**Tabla N° 11. Transferencias de Incentivo Monetario, montos miles NS\$ cada año**

Región	2006	2007	2008	2009	2010 /a
Amazonas	0,00	678,38	8.281,08	9.560,96	8.674,87
Ancash	3.138,51	19.653,90	30.086,86	31.891,22	28.950,72
Apurímac	15.012,28	28.582,16	35.861,24	35.907,64	31.733,90
Ayacucho	23.458,87	34.513,83	40.873,64	40.769,97	36.715,18
Cajamarca	5.565,59	51.937,67	86.361,84	92.477,24	87.244,96
Cusco	0,00	16.624,36	39.195,80	41.278,57	37.226,59
Huancavelica	24.590,78	39.826,92	47.111,26	45.869,58	41.428,19
Huánuco	24.085,48	49.897,41	60.354,98	59.396,49	52.828,58
Junín	2.128,00	9.795,65	16.144,77	17.358,10	15.606,39
La Libertad	6.074,60	33.565,72	45.781,10	47.733,51	43.736,49
Loreto	0,00	376,50	8.655,50	10.252,19	9.413,20
Pasco	0,00	1.514,62	3.358,09	3.811,47	3.410,21
Piura	0,00	12.907,32	29.528,98	32.558,52	32.911,08
Puno	3.817,90	19.935,85	31.030,08	31.882,11	28.417,19
Total	107.872,02	319.810,28	482.625,23	500.747,58	458.297,54

Fuente: SIAF – GOAL

Nota: /a Corresponde a las transferencias realizadas hasta el 5° bimestre (Septiembre - Octubre). El monto total contiene la suma de \$1.027.326,30 correspondiente a la transferencia del incentivo monetario a la formación de capital humano en el VRAE.

### Servicios Directos – Complementarios

Estos servicios se enfocan en el cambio de condiciones sanitarias en los hogares, el desarrollo de actividades productivas, generadoras de ingresos, y en actividades de desarrollo o ejercicio de capital social. Se categorizan del siguiente modo:

- Hogares saludables: para implementación de cocinas mejoradas, refrigeradoras ecológicas, alacenas, letrinas, pozos sépticos y/o micro-rellenos sanitarios
- Actividades Productivas: para desarrollo de crianza de animales menores, artesanías, bio-huertos, apicultura, piscigranjas, viveros frutales / forestales, granjas comunales.
- Talleres y Asambleas: a través de la realización de talleres institucionales (TAI), talleres comunales (TAC), asambleas de validación (ASV).

A estas actividades se debe agregar el trabajo realizado por el Programa en la preparación de Madre Líderes (ML), las que han actuado como un vínculo y apoyo del Programa en sus propias comunidades. Al 2010, cada Madre Líder ha debido atender en promedio 40 hogares beneficiarios. Los datos disponibles son los siguientes:

**Tabla N° 12. Número de Madres Líderes por Hogares Beneficiarios**

Región	2007	2008	2009	2010	Hogares Benef. / ML
Amazonas	7	47	69	74	98
Ancash		1.748	1.362	1.362	22
Apurímac	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.
Ayacucho	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.
Cajamarca				2.292	40
Cusco	768	1.268	1.250	1.250	31
Huancavelica	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.
Huánuco		1.250	1.294	1.140	49
Junín	216	223	223	264	72
La Libertad		194	1.006	1.265	36
Loreto		446	477	477	23
Pasco		145	214	223	16
Piura			1.033	1.291	27
Puno			1.038	1.095	28
Total	991	5.321	7.966	10.733	40

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

### Hogares saludables

En términos agregados el 44% de los hogares beneficiarios implementaron cocinas mejoradas, como parte de las actividades desarrolladas por el Programa para mejorar sus condiciones sanitarias. Este valor promedio varía de manera importante a través de las regiones: Cajamarca, Ancash y Junín tienen coberturas de este servicio superiores al 55%. Por el contrario, Puno, La Libertad y Amazonas presentan baja implementación de cocinas mejoradas en relación a los hogares de cada región:

**Tabla N° 13. Número de Cocinas Mejoradas (CM)**

Región	2006	2007	2008	2009	2010	% Hogares Benef. con CM
Amazonas	0	353	1.461	1.677	1.642	23%
Ancash		329	14.784	19.366	19.366	63%
Apurímac		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca			38.564	66.225	72.163	79%
Cusco		4.557	11.485	15.573	16.819	43%
Huancavelica		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco			17.860	19.310	19.318	35%
Junín	1.388	4.817	11.423	10.962	10.962	58%
La Libertad			923	1.532	1.743	4%
Loreto			1.032	1.804	3.410	31%

Región	2006	2007	2008	2009	2010	% Hogares Benef. con CM
Pasco		258	1196	1018	1713	49%
Piura			1.082	10.371	15.944	46%
Puno	27	3.824	14.957	6.743	894	3%
Total	1.415	14.138	114.767	154.581	163.974	44%

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

**Tabla N° 14. Número de Refrigeradoras Ecológicas (RE)**

Región	2007	2008	2009	2010	% Hogares Benef. con RE
Amazonas		7	3		0%
Ancash		8.796	13.600	13.600	45%
Apurímac	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca					0%
Cusco	362	829	3.411	3.592	9%
Huancavelica	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco		97	110	114	0%
Junín	354	2.111	2.201	2.187	12%
La Libertad				6	0%
Loreto		70	70	70	1%
Pasco		20	13	131	4%
Piura					0%
Puno	272	4.293	4.214	651	2%
Total	988	16.223	23.622	20.351	6%

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

Similar situación se observa respecto de la implementación de refrigeradoras ecológicas, donde sólo Ancash tiene un nivel de implementación significativo (45%), mientras que para el resto de las regiones es prácticamente cero.

En el caso de implementación de alacenas, las regiones con mayor actividad son Ancash, Junín, Cajamarca y Pasco, en torno al 50%. Y, por el contrario, las regiones con menor implementación de alacenas son La Libertad, Puno, Piura, Huánuco y Amazonas. Tal como se aprecia en la tabla siguiente:

**Tabla N° 15. Número de Alacenas (Al)**

Región	2006	2007	2008	2009	2010	% Hogares Benef. con Al
Amazonas			425	731	661	9%
Ancash			12.184	17.005	17.005	56%
Apurímac		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca			38.564	66.225	40.060	44%
Cusco		2.517	7.530	10.909	12.183	31%
Huancavelica		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco			2.977	3.494	3.495	6%
Junín	144	354	9.790	9.850	9.838	52%
La Libertad			70	114	174	0%
Loreto			370	660	1.334	12%
Pasco			693	1.137	1.510	43%
Piura				805	1.337	4%
Puno	173	2.664	12.727	7.194	1.146	4%
Total	317	5.535	85.330	118.124	88.743	24%

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

En relación a la implementación de infraestructura sanitaria, predominan las letrinas por sobre los pozos sépticos o micro rellenos. Cajamarca es la región donde el Programa ha tenido mayor presencia, pues allí el 79% de los hogares beneficiarios instaló letrinas y 52% pozos sépticos.

**Tabla N° 16. Número de Letrinas (Le)**

Región	2006	2007	2008	2009	2010	% Hogares Benef. con Le
Amazonas		427	1.549	1.628	1.582	22%
Ancash		3.291	11.013	11.920	11.920	39%
Apurímac		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca			55.177	66.806	71.841	79%
Cusco		6.160	12.232	17.348	19.548	50%
Huancavelica		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco			20.262	22.410	22.423	40%
Junín	1.600	4.550	11.423	11.051	11.045	58%
La Libertad			90	466	641	1%
Loreto			804	1.545	2.443	22%
Pasco		983	1.371	1.325	1.961	56%
Piura			1.871	7.694	12.744	37%

Región	2006	2007	2008	2009	2010	% Hogares Benef. con Le
Puno	881	3.045	9.737	4.556	718	2%
Total	2.481	18.456	125.529	146.749	156.866	42%

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

**Tabla N° 17. Número de Pozos Sépticos / Microrelenos Sanitarios (PS/MS)**

Región	2007	2008	2009	2010	% Hogares Benef. con PS-MR
Amazonas		456	542	496	7%
Ancash		7.165	7.659	7.659	25%
Apurímac	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca		29.521	42.632	47.193	52%
Cusco	1.013	3.079	4.404	5.635	14%
Huancavelica	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco		811	848	853	2%
Junín		29	44	43	0%
La Libertad			60	131	0%
Loreto		194	194	194	2%
Pasco		170	170	186	5%
Piura		5	475	885	3%
Puno				528	2%
Total	1.013	41.430	57.028	63.803	17%

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

### Actividades Productivas

El soporte del programa orientado a apoyar el desarrollo de actividades productivas destinadas a dar sustentabilidad económica a los hogares beneficiarios se concentró en la implementación de biohuertos, la crianza de animales menores y la producción de artesanías, y en menor medida en el desarrollo de la apicultura, piscigranjas, viveros frutales o forestales y granjas comunales.

**Tabla N° 18. Número de Crianza de Animales Menores (CAM)**

Región	2006	2007	2008	2009	2010	% Hogares Benef. con CAM
Amazonas		96	672	1.477	1.366	19%
Ancash		2.514	2.922	3.067	3.067	10%
Apurímac		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca			11.245	20.538	25.642	28%
Cusco		7.231	14.039	14.955	17.866	46%
Huancavelica		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco			3.232	3.311	3.317	6%
Junín		7	7.675	7.880	7.889	42%
La Libertad			77	1.575	2.213	5%
Loreto			573	841	1.185	11%
Pasco		1012	994	1086	2167	62%
Piura			970	4.278	5.626	16%
Puno	766	3.547	8.236	4.703	1.288	4%
Total	766	14.407	50.635	63.711	71.626	19%

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

**Tabla N° 19. Número de Artesanías (Art)**

Región	2006	2007	2008	2009	2010	% Hogares Benef. con Art
Amazonas		207	723	1.111	992	14%
Ancash		589	2.832	3.380	3.380	11%
Apurímac		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca			12.404	23.721	29.644	33%
Cusco		2.781	5.076	8.206	9.823	25%
Huancavelica		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco			3.210	3.310	3.316	6%
Junín						0%
La Libertad			196	822	977	2%
Loreto			336	575	714	7%
Pasco		155	320	555	1127	32%
Piura			1.232	4.672	5.311	15%
Puno	209	2.092	4.935	6.722	2.020	6%
Total	209	5.824	31.264	53.074	57.304	16%

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

**Tabla N° 20. Número de Biohuertos (Bio)**

Región	2006	2007	2008	2009	2010	% Hogares Benef. con Bio
Amazonas		123	1.502	1.432	1.287	18%
Ancash		1.211	1.844	2.520	2.520	8%
Apurímac		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca			48.466	59.706	67.465	74%
Cusco		5.977	10.939	14.498	15.763	40%
Huancavelica		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco			8.022	8.272	8.274	15%
Junín		2.377	6.534	6.751	6.749	36%
La Libertad			70	999	2.116	5%
Loreto			1.347	2.461	4.074	37%
Pasco		931	629	852	1.435	41%
Piura			2.439	9.157	10.520	30%
Puno	47	548	233	4.204	1.092	4%
Total	47	11.167	82.025	110.852	121.295	33%

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

**Tabla N° 21. N° de Apicultura, Piscigranjas, Viveros Frutales / Forestales, Granjas Comunes (APVG), 2010**

Región	Apic.	Pisc.	Viv.	Gra.	Total 2010	% Hogares Benef. con APVG
Amazonas				50	50	1%
Ancash	150	61	27	4	242	1%
Apurímac	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca	275	422	3.969	1.684	6.350	7%
Cusco	265	72	882	7	1.226	3%
Huancavelica	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco	116	54	534	29	733	1%
Junín			6		6	0%
La Libertad	17	21	114	1.297	1.449	3%
Loreto		826	235	95	1.156	11%
Pasco	10	5	175	4	194	6%
Piura	16	13	1.291	1.067	2.387	7%
Puno		25	8	3	36	0%
Total	849	1.499	7.241	4.240	13.829	4%

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

### Talleres y Asambleas

El Programa descansa su despliegue territorial en la participación de las comunidades, en primer lugar, asignándoles el rol de validadores de la calidad de beneficiarios a los hogares que

postulan su ingreso. Ello se dio a través del desarrollo de actividades de difusión como talleres institucionales en los distritos focalizados y las comunas respectivas. La cobertura fue la siguiente:

**Tabla N° 22. Número de Talleres Institucionales**

Región	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Amazonas		22	21	12	3	58
Ancash	12	41	71			124
Apurímac		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca	31	53	1	6		91
Cusco		91	3	3		97
Huancavelica		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco	28	73	1	2		104
Junín	10	33	40			83
La Libertad		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Loreto		11	1			12
Pasco		12				12
Piura		25	4	1		30
Puno	36	73	26	37		172
Total	117	434	168	61	3	783

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

**Tabla N° 23. Número de Talleres Comunes**

Región	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Amazonas		63	251	268	255	837
Ancash	126	204	178	0	0	508
Apurímac		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	0
Ayacucho		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	0
Cajamarca	321	469		7		797
Cusco		791	13	4		808
Huancavelica		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	0
Huánuco	459	231	3	2		695
Junín	201	200	151			552
La Libertad						0
Loreto		148	54			202
Pasco		55	9			64
Piura		215	14	14		243
Puno	707	653	56	66		1.482
Total	1.814	3.029	729	361	255	6.188

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

Previo al inicio de las transferencias condicionadas, las propias comunidades validaron la calidad de beneficiarios de los hogares a inscribir en el programa. Los datos dan cuenta de la siguiente cantidad de asambleas de validación:

**Tabla N° 24. Número de Asambleas de Validación**

Región	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Amazonas		77	563	619	588	1.847
Ancash	59	248	324	109	20	760
Apurímac		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca	230	1.295	1.756	788	89	4.158
Cusco		831	187	128	31	1.177
Huancavelica		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco	176	346	204	161	43	930
Junín	206	187	421	139	72	1.025
La Libertad			11	26	37	74
Loreto		184	391	70	62	707
Pasco		68	129	53	20	270
Piura			339	258	44	1.292
Puno	226	461	185	151	58	1.081
Total	897	4.348	4.510	2.502	1.064	13.321

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

### Servicios a través de terceros

A la entrega de servicios de educación y salud, necesarios para validar las corresponsabilidades y así habilita el desembolso de las transferencias, se agregan otros servicios a cargo de terceros, como es el caso de la emisión y validación de DNI por RENIEC:

**Tabla N° 25. Número de Niños/as con DNI validados por RENIEC**

Región	2006	2007	2008	2009	2010	% / Total niños
Amazonas			914	827	703	3%
Ancash			3.250	13.850	13.849	21%
Apurímac		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca			57.088	51.588	46.789	27%
Cusco			14.439	13.551	12.502	14%
Huancavelica		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco			22.584	20.310	17.872	15%
Junín			5.261	6.886	20.494	58%
La Libertad			55	15.924	19.830	19%
Loreto			221	201	182	1%
Pasco						0%
Piura			4.030	6.202	5.618	7%
Puno			2	2	1	0%
Total	s.i.	s.i.	107.844	129.341	137.840	18%

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

La posesión de DNI, así como la inscripción oficial en escuelas y en el sistema de seguro integral de salud, habilitan a niños y niñas beneficiarios para obtener dichos servicios, y al mismo tiempo como medio de identificación para posteriormente validar el cumplimiento de corresponsabilidades. Los datos son los siguientes:

**Tabla N° 26. Número de Niños/as con código educando registrado**

Región	2006	2007	2008	2009	2010	% / Total niños
Amazonas					36.899	
Ancash						0%
Apurímac		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca						0%
Cusco						0%
Huancavelica		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco		76.010	79.522	77.382	73.847	64%
Junín	3.572	14.577	23.595	22.241	23.193	65%
La Libertad						0%
Loreto		2.942	9.440	8.515	10.357	32%
Pasco					4.666	59%
Piura			11.107	40.170	48.731	61%
Puno						0%
<b>Total</b>	<b>3.572</b>	<b>93.529</b>	<b>123.664</b>	<b>148.308</b>	<b>197.693</b>	<b>25%</b>

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

La tabla anterior muestra que en pocas regiones se dispone de registros en educación adecuados para la ejecución y control del programa. La tabla anterior señala que sólo en 6 de las 14 regiones donde opera el Programa existe una identificación suficiente de niños con código educando. La calidad deficiente de la información disponible en el Programa se manifiesta en la situación de niños/as sin información sobre códigos de educando registrados, no obstante haberseles reconocido el cumplieron de condicionalidades en educación. Esta situación no resulta explicable:

**Tabla N° 27. Regiones con niños(as) sin código educando registrado y validación del cumplimiento de condicionalidades**

Región	N° Hogares cumplieron en educación	N° Niños/as con código educando registrado
Ancash	24.718	s.i.
Apurímac	0	s.i.
Ayacucho	0	s.i.
Cajamarca	70.024	s.i.
Cusco	32.137	s.i.
Huancavelica	0	s.i.
La Libertad	36.426	s.i.
Puno	23.818	s.i.

Algo similar se observa respecto del sector salud, sin embargo hay niveles de registro de inscripciones en el SIS muy significativos, superiores al 74% para todas las regiones con información (11 de 14):

**Tabla N° 28. Número de Niños(as) con código SIS registrado**

Región	2006	2007	2008	2009	2010	% / Total niños
Amazonas			7.875	8.828	16.363	79%
Ancash			50.891	56.869	66.333	100%
Apurímac		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Ayacucho		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Cajamarca			77.835	156.621	185.515	107%
Cusco			59.665	75.831	87.826	99%
Huancavelica		s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	
Huánuco			33.916	101.814	115.225	99%
Junín	2.021	8.445	18.825	33.875	40.411	114%
La Libertad			13.916	85.581	102.684	100%
Loreto			11	10.646	24.173	74%
Pasco				5.552	7.834	98%
Piura			25.373	65.428	79.041	99%
Puno			48.079	61.313	62.003	97%
Total	2.021	8.445	336.386	662.358	787.408	100%

Fuente: Programa JUNTOS. "s.i." indica sin información.

La tabla siguiente indica que en tres regiones no se dispone de datos acerca de niños registrados en el SIS, no obstante hubo reconocimiento de cumplimiento de condicionalidades:

**Tabla N° 29. Regiones con niños(as) sin código SIS y validación del cumplimiento de condicionalidades**

Región	N° Hogares cumplieron en salud	N° Niños(as) con código SIS registrado
Apurímac	s.d	s.i.
Ayacucho	s.d	s.i.
Huancavelica	s.d	s.i.

**Tabla N° 30. Número de centros poblados, instituciones educativas y establecimientos de salud participantes, por sede regional, a Septiembre 2010**

Sede regional	Centros Poblados	Instituciones Educativas	Establecimientos de Salud
Amazonas -Bagua	162	126	37
Amazonas Condorcanauí	372	302	88
Ancash	2.380	1.040	183
Apurímac	2.020	972	249
Ayacucho	2.320	1.436	289
Cajamarca	3.573	3.056	558
Cusco	3.415	1.078	94
Huancavelica	2.842	1.280	297
Huánuco	3.782	1.448	234
Junin	882	773	174
La Libertad	1.884	1.097	112
Loreto -Iquitos	255	303	26
Loreto -Yuri maguas	312	269	45
Pasco	434	311	91
Piura	1.217	1.238	127
Puno	2.685	813	142
Total	28.535	15.542	2.746

Fuente: Coordinación Equipos Regionales

## 1.5. Descripción de la intervención del Programa JUNTOS

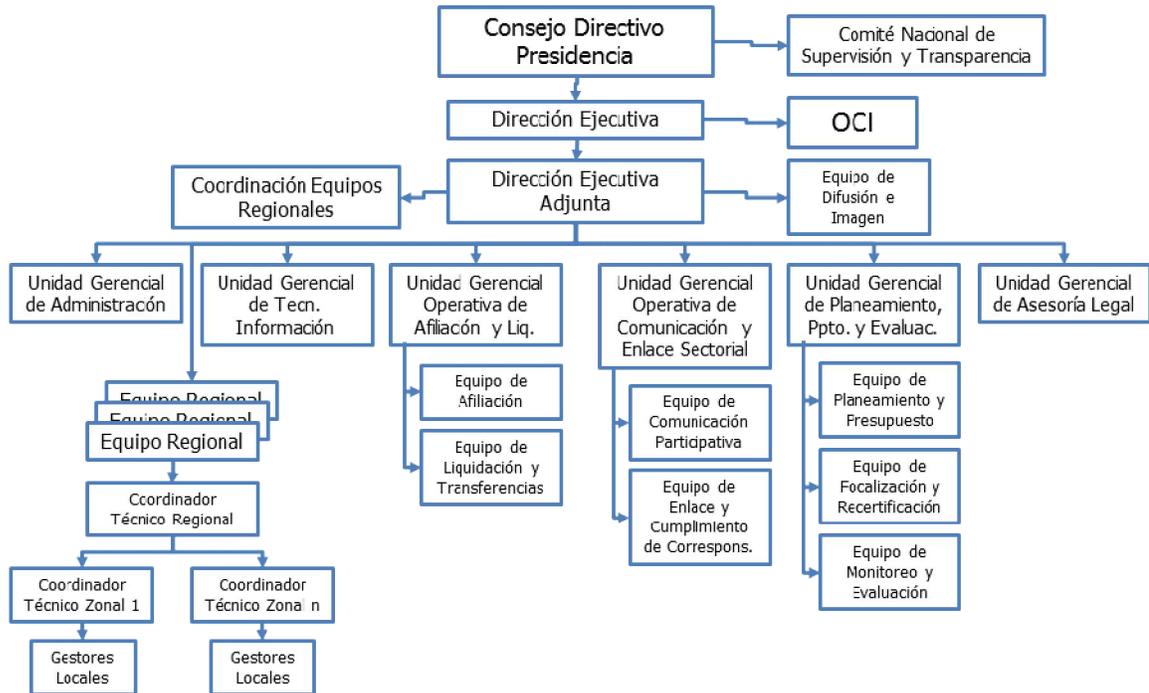
El Programa JUNTOS ejecuta acciones para la provisión de sus servicios, directos o a través de terceros, utilizando un determinado esquema organizacional y operacional, que a continuación se describe y analiza.

### 1.5.1. Estructura Organizacional y Mecanismos de Coordinación

De acuerdo al Manual de Operaciones,<sup>19</sup> la estructura organizacional actual del programa JUNTOS es la siguiente:

<sup>19</sup> Ver Resolución de Dirección Ejecutiva 033-2010-PCM/PNADP-DE, 07 de junio del 2010.

**Figura N° 2. Organigrama Programa Juntos**



Fuente: Resolución Dirección Ejecutiva 033-2010-PCM/PNADP-DE, Manual de Operaciones-JUNTOS, 07 junio 2010.

En esta estructura se han definido funciones para cada cargo. A continuación se presentan las principales en cada caso:

### Consejo Directivo del Programa

- Designar al Director Ejecutivo del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS.<sup>20</sup>
- Aprobar el Plan de Acción del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres.
- Aprobar las propuestas de estrategia de la implementación del Programa.
- Evaluar y monitorear la calidad e impacto del Programa.

### Dirección Ejecutiva

- Proponer al Consejo Directivo el Plan Estratégico y Políticas del Programa
- Supervisar la correcta ejecución de los acuerdos del Consejo Directivo.
- Celebrar actos y suscribir convenios y contratos con entidades públicas o privadas, con personas naturales o jurídicas.
- Aprobar el Plan de Gestión Institucional (Plan Operativo y Presupuesto Institucional) y las políticas de administración, personal, finanzas y relaciones institucionales en concordancia con las políticas generales que establezca el Consejo Directivo.
- Dirigir la organización y funcionamiento del Programa JUNTOS, en concordancia con las políticas establecidas por el Consejo Directivo.
- Presentar informes de gestión operativa, financiera y administrativa al Consejo Directivo, a la Presidencia del Consejo de Ministros y a las instancias externas que correspondan.
- Proponer las actualizaciones o modificaciones que requiere el marco legal vigente en el tema de pobreza para viabilizar el desarrollo del Programa.

### Dirección Ejecutiva Adjunta

<sup>20</sup> Incorporado según DS 062-2005-PCM, que modificó al DS 032-2005-PCM que creó el Programa JUNTOS.

- Desarrollar las actividades relacionadas con la labor de supervisión, evaluación, control y verificación del cumplimiento de las metas operativas, logro de productos y resultados del Programa JUNTOS asignada a las Unidades Orgánicas, dando cuenta de estas en forma periódica a la Dirección Ejecutiva.
- Proponer a la Dirección Ejecutiva las normas relacionadas con la organización y funcionamiento del Programa JUNTOS.
- Coordinar por delegación de la Dirección Ejecutiva acciones específicas con los Equipos Regionales.
- Asesorar al Director Ejecutivo en los asuntos que se someta a su consideración.
- Ejercer la autoridad administrativa inmediata a la del Director Ejecutivo sobre las Unidades Orgánicas.

#### **Coordinación de Equipos Regionales**

- Brindar apoyo técnico-administrativo a la Dirección Ejecutiva Adjunta para el seguimiento de las actividades, acompañamiento, monitoreo y evaluación de los Equipos Regionales.

#### **Unidad Gerencial de Asesoría Legal (UGAL)**

- Revisar y visar los proyectos de dispositivos legales propuestos en asuntos de competencia del Programa JUNTOS y de contratos y convenios a ser suscritos por la Dirección Ejecutiva.
- Formular y/o emitir opinión sobre los proyectos de dispositivos legales que requiera el Programa JUNTOS y emitir informes legales.

#### **Unidad Gerencial de Planeamiento, Presupuesto y Evaluación (UGPPE)**

- Conducir los procesos de formulación, seguimiento y evaluación de los planes y presupuestos institucionales.
- Diseñar, monitorear y evaluar los procesos operativos y de soporte del programa.
- Dar seguimiento a los temas de cooperación técnica y financiera.
- Realizar el proceso de focalización y recertificación.
- Realizar el proceso de evaluación de la oferta de servicios de salud y educación.

#### **Unidad Gerencial de Administración (UGA)**

- Planificar, programar, organizar, dirigir, ejecutar y controlar los procesos técnicos de los sistemas administrativos de abastecimiento, contabilidad, tesorería, recursos humanos y patrimonio, así como las acciones relativas al acervo documentario, de acuerdo al ordenamiento normativo correspondiente.
- Realizar las acciones que correspondan ante entidades del Sistema Financiero Nacional para la apertura de cuentas u otros instrumentos de transferencia monetaria.

#### **Unidad Gerencial de Tecnología de Información (UGTI)**

- Planificar, desarrollar, administrar, mantener y conducir los sistemas y recursos informáticos de hardware y software, comunicaciones, servicios informáticos e información.
- Elaborar las políticas y planes de seguridad y contingencias.

#### **Equipo de Difusión e Imagen Institucional (EDII)**

- Difundir los lineamientos de política institucional, avances y resultados del Programa JUNTOS.
- Planificar, supervisar y evaluar las campañas de difusión y comunicación que contribuyan al logro de los objetivos del Programa JUNTOS.
- Monitorear los medios de comunicación e informar a la Alta Dirección sobre la difusión de noticias y las publicaciones relacionadas con el Programa y sus voceros.

#### **Unidad Gerencial Operativa de Afiliación y Liquidación (UGOAL)**

- Ejecutar los procedimientos del proceso de Afiliación, de Liquidación y Transferencias Monetarias referidos a hogares adscritos al Programa JUNTOS, previa verificación del cierre del proceso del cumplimiento de corresponsabilidades
- Coordinar con el Banco de la Nación, RENIEC y otras entidades que estén relacionadas con

los procesos operativos de su competencia.

- Evaluar y proponer a la Dirección Ejecutiva los mecanismos más eficientes y costo - efectivos de las transferencias monetarias.
- Realizar periódicamente las conciliaciones pertinentes con el Banco de la Nación respecto a las transferencias realizadas a los hogares.
- Proponer a la Dirección Ejecutiva los procedimientos de afiliación, y transferencias de incentivos monetarios.

#### **Unidad Gerencial Operativa de Comunicación y Enlace Sectorial (UGOCES)**

- Ejecutar los procedimientos de verificación del cumplimiento de corresponsabilidades, del proceso operativo de información y conocimiento, así como de la graduación de los hogares.
- Proponer, coordinar y supervisar la ejecución de compromisos (convenios, acuerdos, otros) con los sectores y programas sociales e instituciones vinculadas a JUNTOS.
- Promover en los hogares adscritos actividades de Prácticas saludables dirigidas a mejorar las condiciones de vida de los miembros objetivo.
- Coordinar el fortalecimiento de las capacidades de las Madres Líderes con los Equipos Regionales.
- Ejecutar el proceso de servicio al usuario y de información y conocimiento a los hogares.

#### **Equipo Regional**

- Planificar, dirigir, ejecutar, controlar y supervisar los procesos operativos del Programa JUNTOS
- Administrar los recursos humanos y financieros en su sede
- Promover las acciones de la oferta de servicios en corresponsabilidad con la DIRESA, DRE, UGEL, ODSIS, Programas Sociales, RENIEC, Banco de la Nación, IFIS y otros, según corresponda, para asegurar el cumplimiento de las corresponsabilidades.
- Absolver las consultas y pedidos de los usuarios del Programa JUNTOS.
- Implementar y supervisar las estrategias orientadas al cambio de comportamiento en los hogares y familias adscritas, así como la verificación de corresponsabilidades.

#### **Mecanismos de coordinación**

El programa dispone para su funcionamiento de diversos mecanismos formales de coordinación. El principal es su Consejo Directivo, que corresponde a su más alta autoridad ejecutiva, y que sesiona al menos una vez al mes. El Consejo está conformado por su Presidente, que es representante del Presidente de la República, por los Ministros de Educación, de Salud, de la Mujer y Desarrollo Social y de Economía y Finanzas, y por representantes de la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP), de la Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP), de la Asociación Nacional de Centros de Investigación, Promoción Social y Desarrollo (ANC), de la Conferencia Nacional sobre Desarrollo Social (CONADES), y de Cáritas del Perú. Los acuerdos del Consejo constituyen un mandato que la Dirección Ejecutiva debe cumplir.

Con los ministerios indicados el Programa JUNTOS mantiene las siguientes coordinaciones:

- Con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) a través de la Dirección Nacional del Presupuesto Público y de la Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales, el Programa mantiene una coordinación presupuestaria y financiera que permita cada bimestre (inicialmente, 2005-2009, era de manera mensual) disponer de los fondos necesarios para ser transferidos a las familias beneficiarias.
- Con el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) el programa mantuvo una coordinación para que a través del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) se brindara a los miembros objetivo complementación alimentaria a través de los servicios de salud. La falta de cumplimiento en este compromiso ha llevado a eliminar el complemento alimentario (papilla) como un factor a verificar dentro de las corresponsabilidades.
- Con el Ministerio de Salud (MINSA - DIRESA) se mantuvo una estrecha relación operativa,

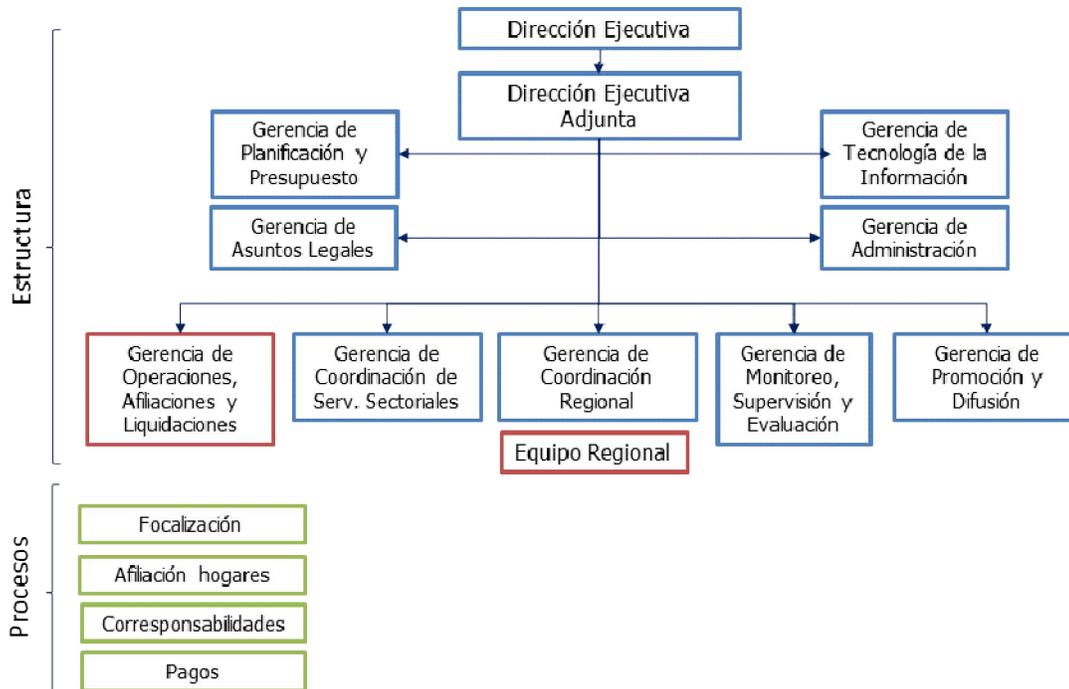
pues el registro de asistencia a los controles de salud y atención a los miembros objetivo era fuente válida para establecer el cumplimiento de corresponsabilidades.

- Con el Ministerio de Educación (MINEDU - UGEL) operó similar coordinación, a efectos que los docentes informaran de la asistencia efectiva de los miembros objetivo a clases, requisito para validar el cumplimiento de corresponsabilidades.
- Con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se coordinaba la realización del barrido censal y la selección de los hogares que calificaban como no pobres, pobres y pobres extremos.
- Con el Banco de la Nación se efectúa una coordinación operativa que permita la ejecución de las transferencias monetarias condicionadas a los titulares de los hogares adscritos, inicialmente de manera mensual, y a partir del 2010 de manera bimensual.
- Con el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC) se establece una coordinación operativa para que, a partir de las asambleas comunales surjan las demandas para la entrega del Código Único de Identidad (CUI), la Partida de Nacimiento y el Documento Nacional de Identidad (DNI) a los miembros objetivos del Programa JUNTOS.

En relación a la estructura organizacional que soportan la operación de JUNTOS se puede señalar lo siguiente:

- En su concepción inicial sigue una estructura clásica de programas de transferencias monetarias condicionadas, donde se reconoce que el centro de la actividad se está en hacer funcionar bien la tríada financiamiento-logística (para transferencias)-control (verificación compromisos). En este sentido, no sorprende que la Gerencia de Operaciones, Afiliaciones y Liquidaciones (2006) concentrase todos los procesos claves: focalización, afiliación, corresponsabilidades y liquidación y pagos. No se ha encontrado documentación de respaldo, ni tampoco surgió en las entrevistas realizadas en Lima, que el programa haya utilizado algún marco conceptual específico para el diseño organizacional y de sus procesos.

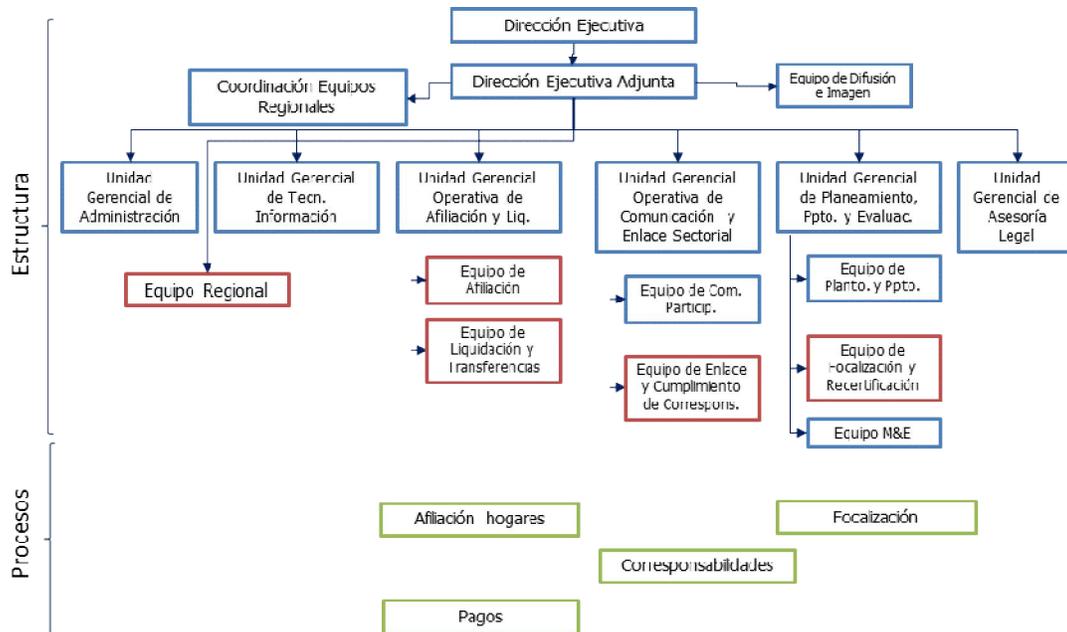
**Figura Nº 3. Estructura y Procesos JUNTOS 2006**



Fuente: Resolución Dirección Ejecutiva 027-2006-PCM-PNADP-DE, 15 junio 2006

El diseño 2006 (ver figura anterior) puede ser perfectamente compatible con la concepción que el programa provee dos servicios (transferencias monetarias condicionadas y acceso a otros servicios, de salud, nutrición y educación), y por ende requiere dos procesos de negocios: operaciones o logística (focalización, afiliaciones, verificación y pago) y coordinación con terceros. Este enfoque por productos, por su diseño requiere de otros procesos en paralelo para funcionar, o los integra verticalmente (lo cual puede resultar en altos costos operativos). Básicamente la coordinación para la operación en terreno (departamentos y distritos), que "junta" en terreno a los servicios propios con los de terceros.

**Figura N° 4. Estructura y Procesos JUNTOS 2010**



Fuente: Resolución Dirección Ejecutiva 033-2010-PCM/PNADP-DE, Manual de Operaciones-JUNTOS, 07 junio 2010.

En la versión 2010, tampoco se dispone de información documentada que permita establecer la aplicación de algún enfoque de diseño organizacional. Al parecer la lógica de productos se mantiene, se distribuyen o desconcentran los procesos claves de la operación en varias unidades organizacionales, y se observa el surgimiento de un nuevo producto propio, más estructurado, tributario de las actividades que facilitaban el proceso de afiliación, y que radica en el Equipo de Comunicación Participativa de la UGOCES, encargado de las actividades relativas al servicio al usuario y de información y conocimiento a nivel comunal orientado al cambio de comportamiento de los hogares, según miembros objetivo del programa, en un marco del ejercicio de derechos e interculturalidad. Además de la configuración de un procedimiento para atender pedidos, reclamos y sugerencias, contenido en el proceso de servicio al cliente, la realización de actividades de información y conocimiento a nivel comunal destinadas al cambio de comportamiento en los hogares configura un nuevo producto del programa, que se ha diseñado con metodologías, materiales, método de transferencia, etc. Este nuevo producto, en nuestra opinión, modela un programa "mixto", no sólo de transferencias monetarias, sino que de prestación de servicios para la generación de capital social, lo cual constituiría una variante del modelo JUNTOS inicial.

Adicionalmente, en relación a la estructura orgánica, no es claro el beneficio que produce la existencia de una Subdirección Conjunta, que puede intermediar las decisiones entre las gerencias y la Dirección Ejecutiva. Probablemente se apoya en el beneficio que produciría que la Dirección Ejecutiva se concentre en los aspectos de representación de nivel político ante el Consejo y la PCM, dejando en la práctica a la Subdirección Conjunta la gestión misma de la institución.

En la primera versión del decreto que crea JUNTOS (DS 032-2005-PCM) no se incluyó como atribución del Consejo la designación del Director Ejecutivo, aspecto que se modificó meses más tarde (DS 062-2005-PCM). Esta modificación apunta en la dirección correcta de otorgar al Consejo un verdadero rol de stakeholder y al Director Ejecutivo como un proveedor de éste. De

otro modo la independencia de facto del Director Ejecutivo colocaría al Consejo en un rol más pasivo, y protocolar. No obstante ello, y a juzgar por la lectura de las actas del Consejo, no se advierte una discusión estratégica en el Consejo y que instruya a la Dirección Ejecutiva.

Más importante parece ser la relación entre la PCM y el Consejo Directivo, pues algunas propuestas definidas por éste no necesariamente son acogidas por el PCM, órgano que tiene la facultad de emitir resoluciones que son las directrices que obligan al Programa JUNTOS. En síntesis, el Consejo Directivo no tiene facultades ejecutivas, siendo que los ministros que lo componen forman parte del PCM. En la práctica el stakeholder principal del programa es el PCM.

En relación a las funciones definidas para cada unidad organizacional, el listado es detallado y contiene las definiciones esperables.

### **Rol de las Direcciones Regionales y Gestores Locales**

Como indica la normativa vigente, las Direcciones Regionales tienen roles de planificación, coordinación, control y supervisión de los procesos operativos del Programa, que implica disponer de cierta estructura mínima para llevar a cabo dichas tareas. Una Dirección Regional típica se conforma del siguiente modo: un Jefe Regional, un Coordinador Técnico, dos Coordinadores Zonales, un encargado de Comunicaciones, un encargado de administración, un Gestor de información, un chofer, y un equipo de gestores locales.<sup>21</sup>

La filiación de hogares requiere inclusive acceder a puntos remotos para que las familias se informen y puedan incorporarse al Programa. A nivel de Dirección Regional, La Coordinación Técnica en conjunto con las coordinaciones Zonales preparan mensualmente una programación detallada del despliegue de los gestores locales para que cubran todo el territorio. La ruta de trabajo definida considera parámetros definidos en los indicadores del POA del Programa. Según se recogió en terreno, esta ruta a veces es modificada desde el nivel central para atender pedidos prioritarios, como por ejemplo, la entrega de tarjetas de débito a madres beneficiarias.

Los gestores locales corresponden a profesionales,<sup>22</sup> en su mayoría jóvenes, originarios de la zona, que dominan la lengua local (por ejemplo, quechua). Su misión se despliega esencialmente en campo (por ejemplo, en Ancash se les programa a cada uno al menos 22 días en terreno).

### **Rol de los Sectores Universales**

Sin duda que el rol de los sectores universales (educación y salud) ha sido importante para el Programa. Por un lado, son quienes proveen los servicios específicos que canaliza el Programa (salud, y educación). Sin embargo, dicha relación no ha estado exenta de dificultades. Las entrevistas indicarían que la coordinación en una primer fase se dio a nivel central (Ministerio-JUNTOS), y en una segunda fase se ha encaminado hacia una coordinación más operativa a nivel local. Aunque la articulación nivel central – local aun no está resuelta. En una primera etapa el Programa asumía que existía oferta e interés de parte de los sectores para atender a la población más vulnerable del Perú. No obstante, la presión que coloca un programa basado en incentivos a las familias materializó rápidamente una demanda que antes del Programa no era visible o estaba latente. Esta demanda, como muestra la medición de impacto, produjo incrementos relevantes, más aun en localidades pequeñas donde la capacidad de respuesta con

<sup>21</sup> En la práctica presenta grandes variaciones, desde 1 persona hasta equipos de 50 a 75 gestores. La mitad de las Direcciones regionales cuenta con 2 o menos gestores, mientras que Regiones como Cajamarca, Apurímac, o Huancavelica superan las 60 personas. La dispersión geográfica del programa hace que la relación gestores a población beneficiaria (validada) sea 1:1.000.

<sup>22</sup> Por ejemplo, profesores, sociólogos, técnicos.

escuelas uni-docente se vió restringida. En visita a terreno,<sup>23</sup> el docente a cargo de la escuela indicó que la demanda aumentó 70%, particularmente matrícula de niñas en secundaria.

Los recursos que en un inicio canalizó JUNTOS a través de convenios específicos cubrían materias adicionales a las que efectuaban los propios sectores, obviamente de mayor interés para el Programa que para los sectores. Por ejemplo, el convenio signado con el MINDE en el 2006 especificaba recursos para labores de control del programa (coordinadores distritales, motocicletas, viajes de coordinación y supervisión), paquetes de útiles escolares, capacitación a coordinadores y docentes, entre otros, pero no agregaba recursos para la línea de producción del servicio educativo (más docentes).

Adicionalmente, el empoderamiento estimulado por el programa a las familias, también tuvo un correlato en las escuelas y centros de salud. Así como las madres recibían un bono mensual, algunos docentes entendieron que ello debiera tener un destino prioritario de las familias hacia la educación de sus hijos/as, llegando en algunos casos a "exigir" la compra de materiales educativos equivalentes a 150 Soles por año. Estas dificultades debían ser resueltas por los gestores locales (inicialmente, promotores).

Por su parte, el sector salud tiende a referir un cambio cultural importante a nivel local,<sup>24</sup> en términos de prácticas saludables positivas destinadas a prevenir embarazo adolescente y procesos IRA-ERA.

En salud, más que en educación se ha dado la posibilidad de programar el trabajo anual sobre lavase de coordinaciones multisectoriales, facilitadas a través de la labor de gestores locales en terreno. Se relata en Ancash la elaboración del plan anual del distrito considerando el POA (parámetros regionales) y presupuestos participativos.

### **Rol Gobiernos Regionales**

La articulación en este nivel de gestión política no parece ser la deseada. Las entrevistas realizadas en Ancash revelan conflictos con alcaldes, que han llevado al extremo de paralizar tareas del Programa.<sup>25</sup>

La labor de coordinación a este nivel de gobierno se ve entorpecida por lógicas de competencia política entre Gobernadores Regionales y Alcaldes. No se trataría de algo particular en contra del Programa, sino que se trataría de la colaboración o no-colaboración que se daría entre dos potenciales competidores por la posición de Gobernador Regional. De la entrevista realizada en Ancash a la autoridad regional, se entiende que la preocupación no es esencialmente técnica, de apoyo a la gestión operativa, sino de aquellas acciones más consistentes con la labor política, como es "posicionamiento", "comunicación".

Las dificultades de orden político a nivel de autoridades regionales, según entrevistas, habría incidido en aspectos tan prácticos, como la firma de convenios con sectores a nivel regional.<sup>26</sup> La no firma de estos convenios ha implicado para JUNTOS seguir trabajando en el esquema operativo de la fase 1, donde son los gestores quienes verifican y registran las corresponsabilidades.

### **1.5.2. Procesos de Producción de los Componentes**

<sup>23</sup> Distrito San Miguel de Acro, Ancash.

<sup>24</sup> Referencia a Puesto de Salud en Huaraz, Ancash.

<sup>25</sup> En Ancash se recuerda la gestión de un alcalde que significó tener detenido un cargamento de leche en la plaza de Huaraz por varios días, no otorgando las facilidades respectivas para su entrega a la población.

<sup>26</sup> En Ancash se indicó que las autoridades regionales eran "anti gobierno", y por ello no colaboraban en lo más mínimo.

El levantamiento de procesos críticos se ha realizado acorde la información secundaria disponible y mediante entrevistas a profesionales del Programa JUNTOS, tanto del nivel central como regional. Este levantamiento de información fue presentado en un taller de trabajo con diversos profesionales del programa, a partir del cual se efectuaron precisiones al mapeo planteado y se compartió información en relación a aspectos críticos en la ejecución de dichos procesos.

El programa inició su operación sobre la base de instructivos que la Dirección Ejecutiva presentó al Consejo Directivo para su aprobación (2005-2006),<sup>27</sup> y a partir del 2010 es posible encontrar documentación sistemática y detallada, como es el caso del Manual de Operaciones JUNTOS.<sup>28</sup> En la diagramación que a continuación se presenta se ha optado por identificar los procesos actuales (2010), que están en estado de diseño, rediseño o piloto, y se indican las principales diferencias con la operatoria 2005-2008/2009, en caso de existir. De manera esquemática, los principales procesos de JUNTOS son los siguientes:

- Focalización
- Evaluación de oferta (proceso en diseño al 2010)
- Afiliación de hogares
- Verificación de corresponsabilidades
- Liquidación y pagos
- Recertificación
- Salida o graduación y Reingreso

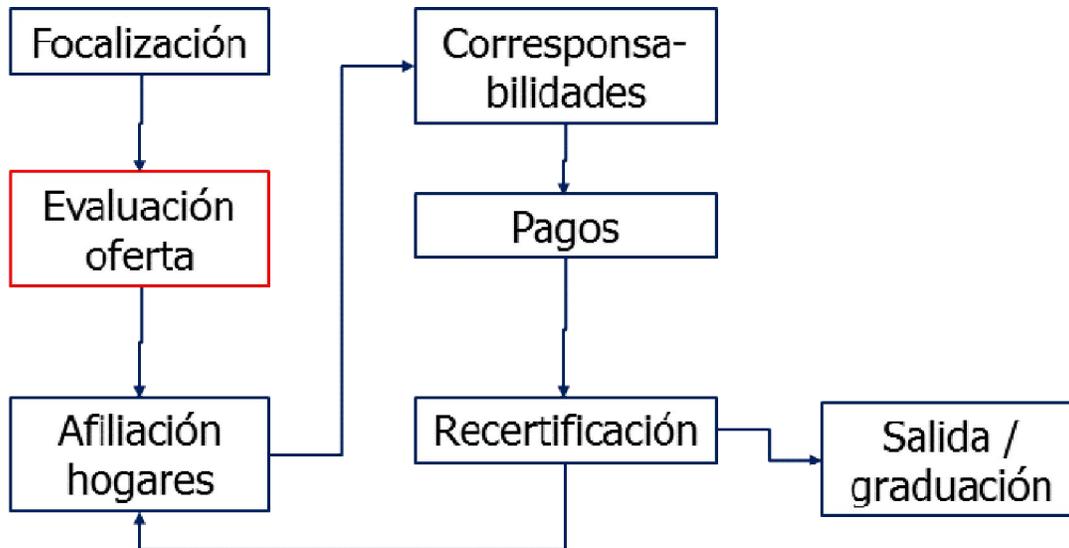
De estos procesos los claves para el funcionamiento del programa son cuatro: focalización, afiliación de hogares, verificación de corresponsabilidades y liquidación y pagos. En la fase 2006-2009 estos procesos se concentraron en una gerencia (Gerencia de Operaciones, Afiliaciones y Liquidaciones), mientras que al 2010 el rediseño del programa ha distribuido estas responsabilidades en tres gerencias (Unidad Gerencial Operativa de Afiliación y Liquidaciones, Unidad Gerencial Operativa de Comunicación y Enlace Sectorial y Unidad Gerencial de Planeamiento, Presupuesto y Evaluación).

---

<sup>27</sup> Ver "Directiva de Organización y Orden Funcional Operativo", aprobada mediante Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 009-2005-PCM-PNADP-DE.

<sup>28</sup> Ver Resolución Dirección Ejecutiva 033-2010-PCM/PNADP-DE, 07 junio 2010.

**Figura N° 5. Procesos Principales de JUNTOS (2010)**

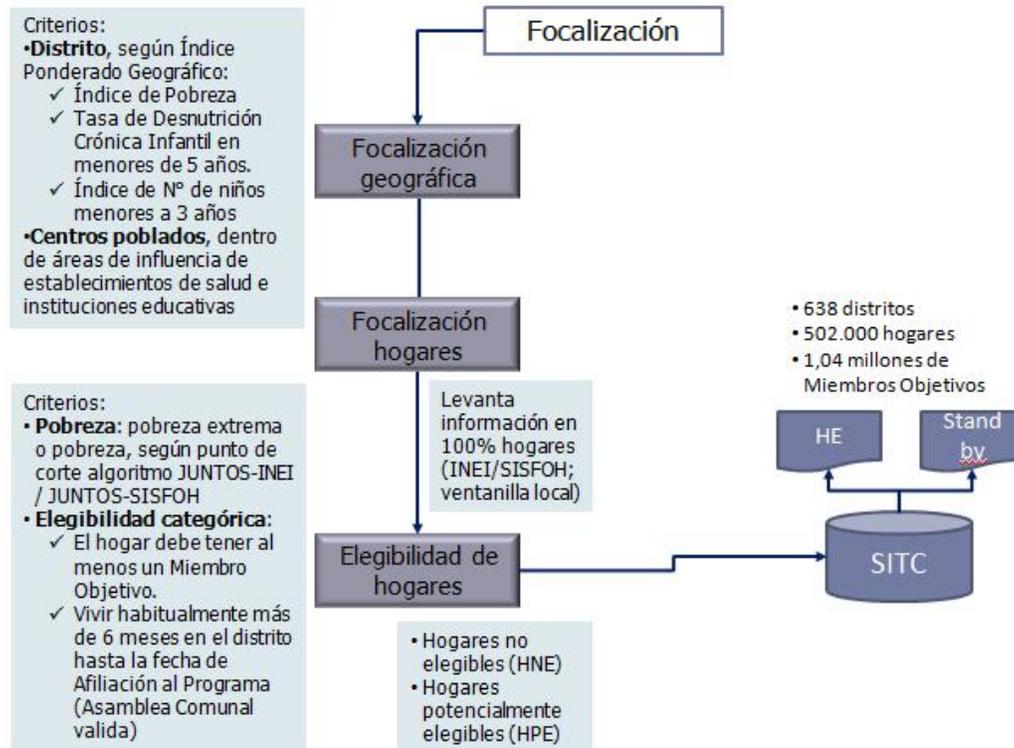


Esta secuencia, vigente al 2010, contiene procesos que han sido desarrollados e implementados desde el 2005, y modificados algunos de sus contenidos o procedimientos a partir del 2009. También contiene procesos nuevos, a nivel de diseño durante el 2009 y considerados de poner en marcha a partir del 2011, como es el caso de la Evaluación de Oferta.

### **Focalización**

Este proceso es central para el despliegue en terreno del programa, definido por tres actividades claves tal como se muestra en la Figura siguiente:

**Figura Nº 6. Focalización**



En relación a este proceso se puede señalar lo siguiente:

- La clave del proceso está en la generación de la base de datos que surge de la aplicación de la ficha FSU en los barridos censales del 2006, 2007 y 2008, realizado por el INEI. Se desconocen los parámetros técnicos del trabajo del INEI (confiabilidad, etc.), sin embargo se han aducido problemas al "algoritmo" del INEI que posteriormente permitía identificar hogares elegibles, para traspasar la responsabilidad de la base de datos censal al SISFOH del MEF. Hacia fines del 2010 el SISFOH no había efectuado censos para el programa, dedicándose a la validación de la base de datos que éste le entregó. La expansión del programa a zonas urbanas podría plantear un desafío importante, de carácter operativo, para el SISFOH.

### **Afiliación de Hogares**

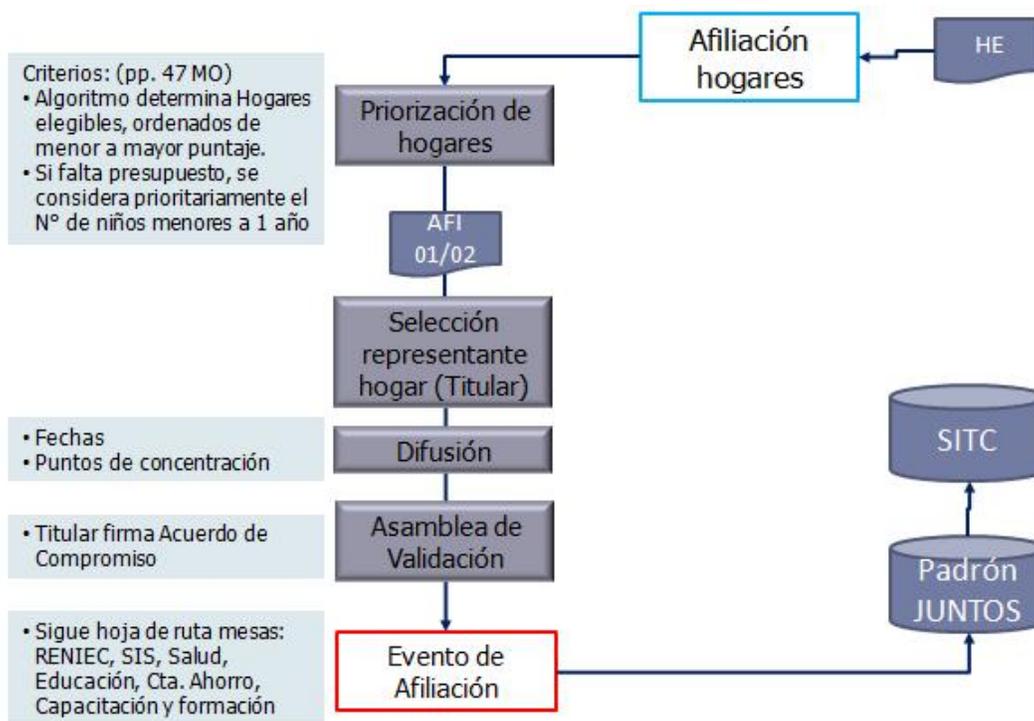
Los hogares potencialmente elegibles son contactados por promotores (fase 2005-2008), o gestores locales en la versión 2009-2010, para proceder a la identificación precisa de los miembros objetivo y la disponibilidad de documentación de respaldo de su condición de personas beneficiarias (DNI, libretas de familia, partida de nacimiento, etc.).

El programa considera la incorporación de todas las personas que perteneciendo a un hogar elegible califican como miembro objetivo, llenándose una ficha de afiliación (AFI01 y AFI02). A partir de la fase 2009-2010 se ha incluido un criterio adicional para priorizar a las familias pobres y pobres extremas, asignando una mayor valoración a niños menores de 3 años y madres gestantes, que a niños entre 3 y 14 años, particularmente en el caso de restricción presupuestaria del Programa.

La actividad siguiente es la selección del representante del hogar, quien será la persona que ejerza la titularidad para la recepción de las transferencias monetarias, y en la práctica será la persona que abra una cuenta de ahorro en el Banco de la Nación para tal efecto. El programa ha definido un orden de prioridad para la selección de representación del hogar que privilegia a las mujeres por sobre los hombres, teniendo preeminencia la jefa de hogar, la esposa, la hija, la nieta, la nuera, en ese orden, y sólo en caso que no esté disponible alguna de las anteriores se prosigue con el jefe de hogar, esposo, hijo, nieto y yerno, en ese orden.

Identificada(o) la(el) representante del hogar los promotores, hoy gestores locales, inician un proceso de difusión de acuerdo a una programación de fechas y puntos de concentración con el propósito de convocar a las familias a una asamblea de validación, mecanismo de control social que sirve de filtro para garantizar una correcta focalización. La difusión también se desarrolla mediante talleres a cargo de los promotores (gestores locales) con las instituciones participantes en el nivel distrital y comunal para dar a conocer el programa y establecer acuerdos operativos que permitan una mejor respuesta a las demandas de las familias adscritas. En la asamblea de validación las familias de la comunidad validan a los hogares elegibles y la persona titular firma el Acuerdo de Compromiso, que significa el cumplimiento de las corresponsabilidades. Las familias afiliadas, y sus miembros objetivos individualizados, pasan a formar parte del Padrón del Programa JUNTOS, que es el listado oficial de las familias y sus miembros con derecho a recibir los servicios del programa.

**Figura N° 7. Afiliación**



En la fase 2005-2008 la asamblea de validación constituía un evento donde las familias elegibles ratificaban su condición mediante el consentimiento comunitario. En caso contrario, podía producirse un veto a la familia en la medida que la comunidad reunida afirmase que no cumplía los requisitos de pobreza o no correspondían los miembros objetivo. Ratificada la elegibilidad en este acto comunitario, se firmaba un acta con todos los asistentes, se registraban los sucesos, y las familias adscribían al programa firmando un acuerdo de

compromiso, para enseguida contactarse con los servicios de salud, educación, nutrición e identidad. A partir del 2010 se ha separado esta última actividad para ser convocada en un Evento de Afiliación, que organiza a modo de feria de servicios a todas las entidades públicas a las cuales debiera recurrir el beneficiario, incluida la apertura de cuentas de ahorro.

En relación a este proceso se puede señalar lo siguiente:

- Afiliación de hogares. El rol de los promotores, y hoy día los gestores locales, sigue siendo clave en el funcionamiento del programa. Su rol de promoción pero también de “complemento” para el registro de las corresponsabilidades ha sido fundamental para que el programa pueda cumplir sus compromisos con las familias beneficiarias. La nueva figura del gestor local no necesariamente subsanará las deficiencias en el seguimiento y registro de corresponsabilidades, aunque los convenios de gestión sean regionales, pues se le han añadido nuevas responsabilidades y, además, al no funcionar adecuadamente el registro de corresponsabilidades serán las familias quienes enfrentarían problemas en la recepción de pagos, los que terminarían impactando al programa.<sup>29</sup> Por otra parte, la separación del evento de afiliación de la asamblea de validación parece una iniciativa positiva, en la medida que permite organizar de manera más clara y enfocada la primera atención a las familias adscritas.

### **Verificación de Corresponsabilidades**

La verificación del cumplimiento de compromisos de parte de las familias beneficiarias es el mecanismo que utiliza el programa para constatar el efecto de largo plazo que busca esta intervención: esto es, que el incentivo monetario efectivamente promueve el acceso y uso a servicios de educación, nutrición, salud, identidad y financieros, que en conjunto permiten superar la condición de pobreza.

En el diseño 2010 se considera que este proceso está conformado por:

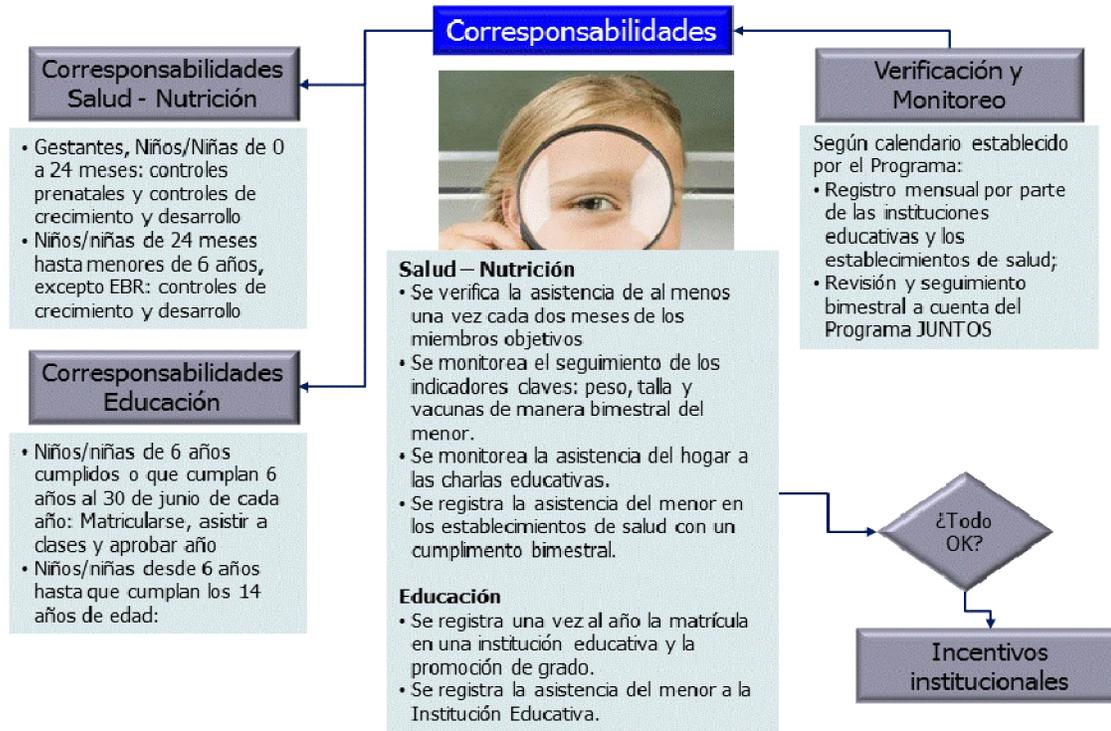
- Registro de la Información de las Corresponsabilidades
- Verificación de las Corresponsabilidades
- Cumplimiento de Corresponsabilidades
- Monitoreo del Cumplimiento de Corresponsabilidades

Para la verificación de corresponsabilidades el programa diseña y distribuye formatos de reporte a las entidades que prestan directamente los servicios de salud, educación y nutrición. Para ello el programa en su fase 2005-2009 firmaba convenios de gestión operativa con las instituciones a nivel ministerial, mientras que a partir del 2010 se trata de convenios suscritos a nivel de gobierno regional. El programa realiza una programación para la recolección de información, y basado en el padrón vigente al mes en que se verifica la corresponsabilidad, JUNTOS imprime los formularios con la información exacta de los miembros objetivo por cada familia y los distribuye a los puntos de atención (establecimiento educacional o de salud). Es responsabilidad del promotor, hoy gestor local, asegurarse del llenado y envío de cada uno de los formularios. En la fase 2005-2009 los datos del padrón radican en el SITC nivel central (Lima), y por ende la impresión de formularios estaba a cargo de la Gerencia de Operaciones. A partir del 2010 está a cargo de la Gerencia Operativa de Comunicación y Enlace Sectorial (UGOCES), y se produce una pre-impresión de formularios en la Sede Regional del programa directamente desde el SITC, siendo responsabilidad del gestor de información de dicha sede.

---

<sup>29</sup> Eventualmente podrían “colapsar” las unidades de servicios al cliente.

**Figura N° 8. Corresponsabilidades**



Finalizada la recolección de información se cierra el proceso de registro de corresponsabilidades, y esta base de datos es sometida a revisión en el nivel central. En la fase 2005-2009 la verificación era mensual y a partir del 2010 es bimensual. A partir del 2010 es el Equipo de Enlace y Cumplimiento de Corresponsabilidades de la UGOCES quien verifica la consistencia de la información, en coordinación con los Coordinadores Técnicos Regionales y los gestores de información, ambos de la Sede Regional. La información validada constituye el padrón a utilizar para efectos de liquidación y pago de las transferencias monetarias.

En relación a este proceso se puede señalar lo siguiente:

- Probablemente es el hito más crítico que enfrenta el programa, puesto que de la calidad de este proceso depende en gran medida la verificación a futuro de los efectos deseados. Caso contrario, la cadena de efectos no se valida y se obtiene un resultado espurio. En este proceso la entrega de formularios impresos agrega una carga operativa no menor al programa y alarga los tiempos del proceso global. Avanzar hacia el uso de sistemas en plataformas Web, o similares, debiera ser una prioridad para subsanar este cuello de botella.
- Incumplimiento de corresponsabilidades. Las estadísticas recopiladas señalan que el incumplimiento, en agregado, no ha retroalimentado al proceso de verificación de corresponsabilidades:

En primer lugar, el porcentaje de hogares suspendidos por incumplimiento es bajo, tendiendo al 2% en los últimos años:

**N° Hogares Suspendidos (HS) en la última Condicionalidad respecto de N° Hogares Evaluados (HE) en la última Condicionalidad**

Indicador	2006	2007	2008	2009	2010
-----------	------	------	------	------	------

HS / HE	3%	4%	4%	2%	2%
---------	----	----	----	----	----

En segundo lugar, la relación hogares abonados a hogares evaluados en la última condicionalidad no es consistente con las reglas de funcionamiento del Programa:

**N° Hogares Abonados (HA) respecto de  
N° Hogares Evaluados (HE) en la última Condicionalidad**

Indicador	2006	2007	2008	2009	2010
HA / HE	139%	134%	108%	115%	108%

A lo anterior se debe agregar que, basado en las estadísticas disponibles del Programa, no se observa en diez regiones una relación consistente entre beneficiarios debidamente inscritos en una escuela o en el seguro de salud (SIS). Vale decir, la corresponsabilidad se verifica en los hogares beneficiarios para algún miembro objetivo debidamente inscrito en un establecimiento educativo y/o en el SIS. Por lo anterior, resulta no explicable que para un hogar se valide el cumplimiento de la corresponsabilidad sin tener como referencia a algún miembro objetivo al cual se le verifica su asistencia a clases o atenciones en el sistema de salud. La situación no aclarada es la siguiente:

Región	Año	N° Niños(as) con código educando registrado	N° Hogares cumplieron en educación	N° Niños(as) con código SIS registrado	N° Hogares cumplieron en salud
Amazonas Bagua	2010	0	1.446		
	2009	0	1.292		
	2008	0	1.087		
	2007	0	0		
Amazonas Condorcanqui		OMITIDO	3.983		
		OMITIDO	2.982		
		OMITIDO	2.648		
		OMITIDO	0		
Ancash		36.899	24.718	66.333	16.483
		0	20.560	56.869	13.290
		0	18.036	50.891	25.351
		0	15.155	0	20.551
		0	3.491	0	5.259
Cajamarca		0	70.024	185.515	45.830
		0	55.820	156.621	36.633
		0	50.277	77.835	72.433
		0	40.224	0	57.264
		0	5.382	0	8.991
Cusco		0	32.137	87.826	19.589
		0	25.765	75.831	17.682
		0	24.711	59.665	32.453
		0	15.388	0	20.547
Huánuco		73.847	45.004	115.225	26.398
		77.382	38.927	101.814	22.676
		79.522	37.568	33.916	48.586

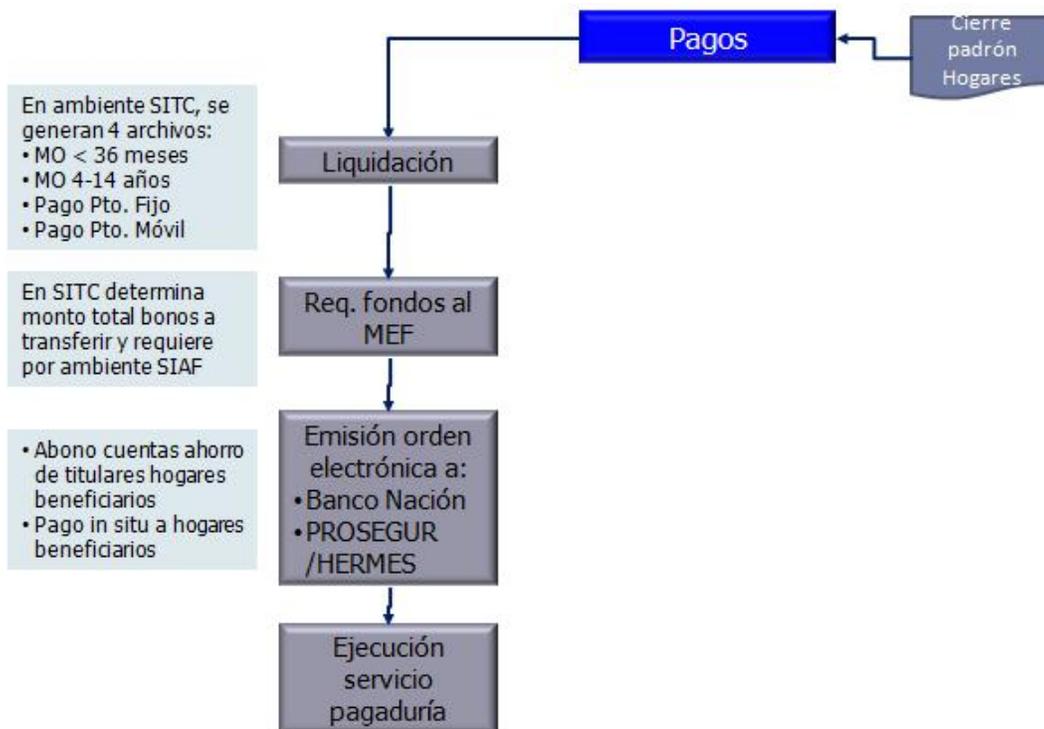
		76.010	32.345	0	42.064
		0	15.366	0	26.362
La Libertad		0	36.426		
		0	30.339		
		0	4.909		
Pasco		4666	2994	7.834	1.913
		0	2311	5.552	1.594
		0	2161	0	2.924
		0	1550	0	1.988
Piura		48.731	0	79.041	19.344
		40.170	20.047	65.428	14.459
		11.107	15.443	25.373	21.448
Puno		0	23.818	62.003	13.752
		0	18.362	61.313	11.085
		0	16.660	48.079	25.112
		0	10.808	0	16.727

### Liquidación y Pagos

Este proceso tiene dos actividades que se desarrollan en temporalidades distintas:

- Seguido a la afiliación del hogar, el representante de la familia debe abrir una cuenta de ahorro en el Banco de la Nación en calidad de titular. Para ello, el Equipo de Liquidación y Transferencias procede a verificar la consistencia de los datos de afiliación con los registros del RENIEC y envía la lista validada al Banco, el que a su vez, vuelve a chequear la consistencia con RENIEC.
- Una vez que la familia ha sido adscrita al Programa, ha cumplido sus compromisos y se han verificado las corresponsabilidades, el padrón de beneficiarios que ha sido cerrado para el mes (o meses en la versión 2010) en el cual se verificaron dichas corresponsabilidades constituye el listado válido de beneficiarios a quienes emitir la transferencia monetaria de 100 nuevos soles.

**Figura N° 9. Liquidaciones y Pagos**

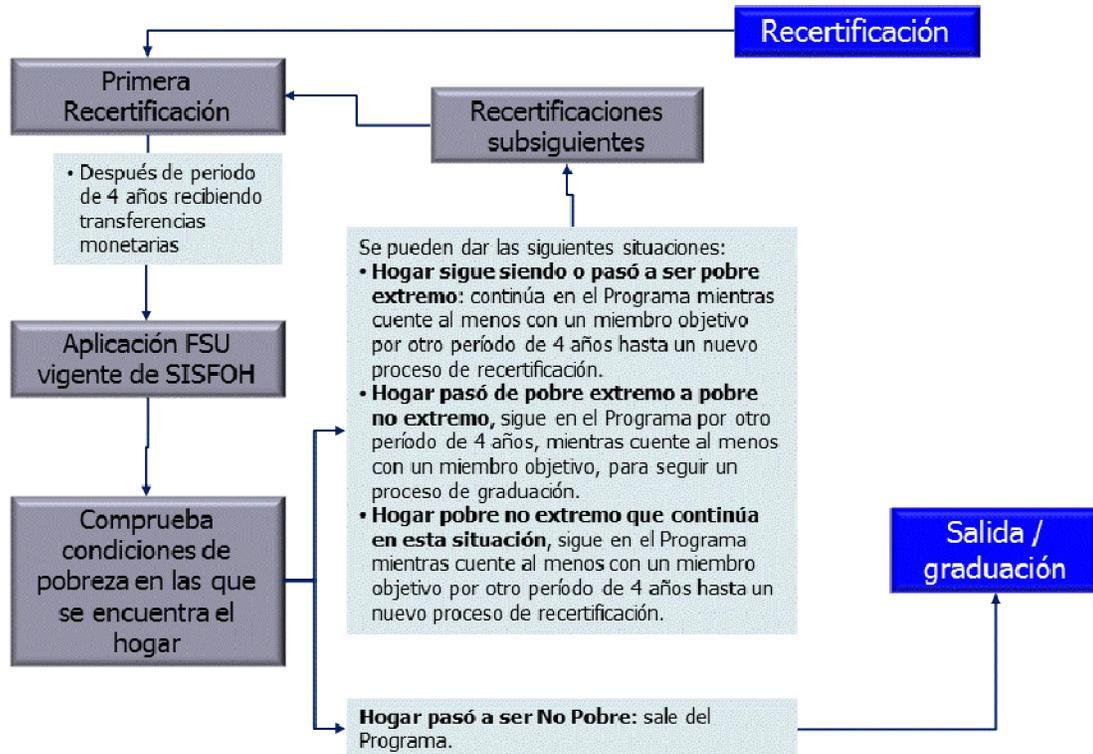


En relación a este proceso se puede señalar lo siguiente:

- Este proceso, por su diseño, es muy impecable, ya que requiere la seguridad y certeza de las transferencias, aspecto que al parecer así ha ocurrido a través del tiempo.

Sobre la base de este listado el Equipo de Liquidación y Transferencias genera 4 archivos que envía a las entidades pagadoras (Banco de la Nación, en puntos fijos, y PROSEGUR y HERMES, en puntos móviles). Con los beneficiarios exactamente identificados y los montos individuales, se solicita a la Gerencia de Administración que, previa verificación de la disponibilidad presupuestaria, requiera los fondos al MEF, tarea que se ejecuta en ambiente SIAF. Transferidos los fondos desde MEF a las entidades pagadoras, por un lado el Banco de la Nación abona las cuentas de ahorro al día siguiente de la recepción de los fondos y, por otro lado, las pagadoras móviles inician su ruta acorde la programación de pago establecida por el programa ("campañas de pago").

**Figura N° 10. Rectificación**



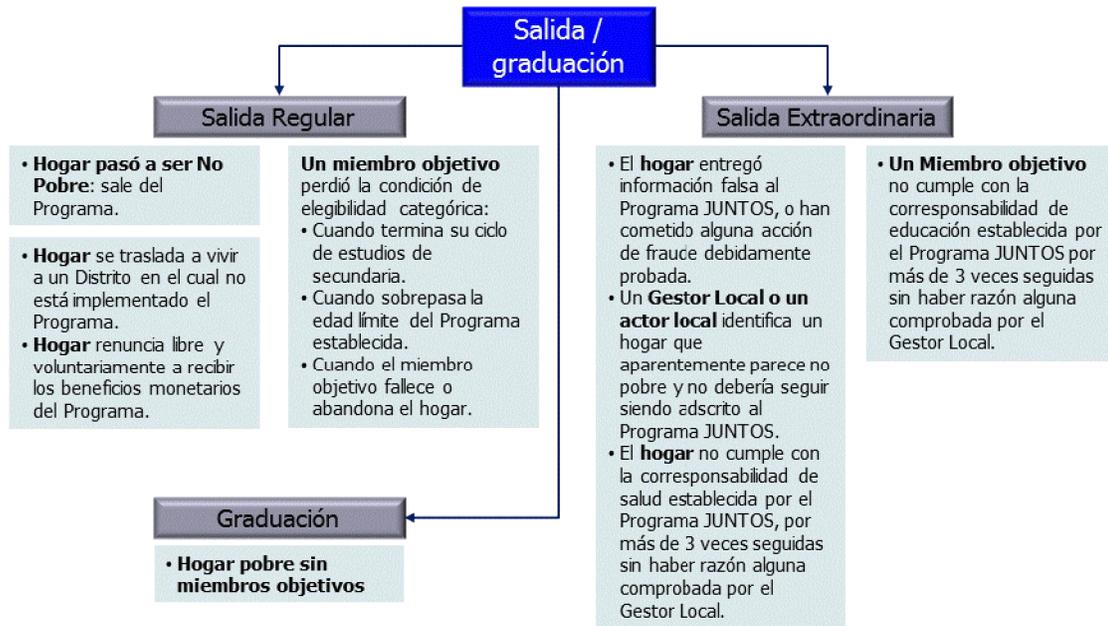
Este proceso está diseñado para que después de haber recibido transferencias monetarias por un período de 4 años, someter a la familia beneficiaria a la comprobación de las condiciones de pobreza en las que se encuentran los hogares y decidir si continúan formando parte o no del Programa JUNTOS. Para ello el programa se propone utilizar la FSU vigente de SISFOH, lo cual supone que este sistema dispone de toda la información actualizada de los beneficiarios, lo cual aún no ocurre.

### **Salida / Graduación y Reingreso**

Un hogar técnicamente debiera graduarse en la medida que supera sus condiciones de pobreza, lo cual se detectaría en el proceso de recertificación.

Un hogar también puede salir del programa porque se ha trasladado a vivir a localidades donde el programa no opera o porque los miembros objetivo han perdido su condición de tal, ya sea que superó la edad límite (14 años), finalizó su educación secundaria, ha abandonado el hogar o falleció.

**Figura N° 11. Salida / Graduación**



También se consideran causales de salida del programa, de un hogar completo o de un miembro objetivo, si no se cumplen las condiciones de participación:

- Hogar entregó información falsa al Programa.
- Un Gestor Local o un actor local identifican un hogar que aparentemente parece no pobre y no debería seguir siendo adscrito al Programa.
- Hogar no cumple con la corresponsabilidad de salud establecida por el Programa, por más de tres veces seguidas sin haber razón alguna comprobada por el Gestor Local.
- Miembro objetivo no cumple con la corresponsabilidad de educación establecida por el Programa por más de tres veces seguidas sin haber razón alguna comprobada por el Gestor Local.

**Figura N° 12. Reingreso**



Así como se han definido salidas del programa, también es factible el reingreso, para lo cual deben cumplirse las siguientes tres situaciones, y solicitar a la Ventanilla Social Local la reclasificación y aplicación de la encuesta socio-económica:

- Clasificado como pobre o pobre extremo en un proceso de recertificación o deterioro significativo de su ingreso o pérdida de activos debido a un desastre natural, personal, enfermedad o fallecimiento de uno o más miembros, y otros relacionados.
- Que cuente al menos con un miembro objetivo.
- Que el domicilio del hogar este en el ámbito de los distritos atendidos por el Programa.

En relación a esos procesos se puede señalar lo siguiente:

- No se tienen antecedentes de la aplicación de estos procesos a la fecha, pues todo indica que están sólo a nivel de diseño.

## 1.6. Información presupuestaria

En esta sección se entrega información presupuestaria respecto del PIA y el ejecutado e información de los costos unitarios de los servicios que provee el programa.

### 1.6.1. Caracterización del PIA y el Ejecutado

La variación entre el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ha tenido un comportamiento disparejo, en el 2006 creció en un 6,3%, en el 2007 en 24,9%, en el 2008 disminuyó en un 16,3%, en el 2009 se vuelve a incrementar en un 10,6% y en el 2010 tan solo creció en 0,2%. La principal razón ha sido el comportamiento de la recaudación fiscal, que ha tenido un buen desempeño por el alza en el precio de los minerales, y ha permitido incrementar el presupuesto del Programa Juntos. Sin embargo, algunas decisiones externas al Programa, como la tomada en setiembre del 2008 han frenado el crecimiento del gasto público, afectando la expansión del Programa. En el 2009, y prevista una recesión económica, se designa un nuevo ministro de finanzas quien aplica una política anti-cíclica para reactivación de la economía. Ello conduce a medidas que incrementan el gasto social y la inversión pública, por lo cual, a pesar de una reducción en la recaudación tributaria, se incrementa el PIM del Programa Juntos en el 2009:

**Tabla N° 31. Presupuesto Institucional de Apertura y Modificado (PIA y PIM), 2006-2010**

Año	Presupuesto Institucional	Monto NS\$	Variación anual PIA - PIM	
			Monto en NS\$	%
2006	PIA	300.000.000		
	PIM	320.000.000	20.000.000	6,3
2007	PIA	400.000.000		
	PIM	532.740.458	132.740.458	24,9
2008	PIA	706.350.000		
	PIM	607.358.864	-98.991.136	-16,3
2009	PIA	512.000.000		
	PIM	572.499.956	60.499.956	10,6
2010	PIA	625.545.879		
	PIM	626.970.879	1.425.000	0,2

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) en términos nominales creció 109% en el período 2006 – 2010, a una tasa anual promedio de 22%. Por su parte, la variación del PIM en el mismo período fue 96%, a una tasa anual promedio de 16%.

Por su parte, la ejecución presupuestaria ha sido la siguiente:

**Tabla N° 32. Ejecución del Presupuesto del Programa JUNTOS, 2006-2010**  
**Millones de Nuevos Soles de cada año y Porcentajes**

Presupuesto	2006	2007	2008	2009	2010	Variación 2006-2010	Var. Anual Promedio
PIM	320,0	532,7	607,4	572,5	627,0	96%	16%
Ejecución	173,3	497,4	534,6	571,7	611,2	253%	42%
% Ejecución	54%	93%	88%	100%	97%		

Fuente: Programa Juntos – Gerencia de Planeamiento, Presupuesto

La ejecución presupuestaria respecto al PIM se incrementa de 54% (2006) a 97% (2010). La baja ejecución del 2006 se relaciona a la fase inicial de instalación del Programa. A partir del año 2007 se observan niveles de ejecución presupuestaria acorde lo esperado, aunque sólo el año 2009 se alcanza una ejecución del 100%. Por su parte, la tasa de variación promedio de la ejecución del presupuesto en el período analizado es 253%, a una tasa anual promedio de 42%. Estas cifras indican el importante esfuerzo operativo que realizó el programa, que implicó la distribución y entrega de recursos monetarios en zonas apartadas del Perú, con un alto grado de cumplimiento.

### 1.6.2. Información del gasto unitario de los Servicios

La estimación de gastos anuales del Programa Juntos en el periodo 2006 - 2010 se realizó sobre la base del gasto ejecutado para cada año:

**Tabla N° 33. Transferencias y Gasto Anual 2006 al 2010,**  
**Nuevos Soles de cada año**

Ítem	2006	2007	2008	2009	2010
Monto total Transferencias Condicionadas (millones)	107,87	319,81	482,63	500,75	549,29
Monto Transferencia Condicionada por hogar beneficiario	100,1	100,1	100,1	100,1	100,1
N° total de transacciones realizadas	1.077.643	3.194.887	4.821.431	5.002.457	5.487.488
Gasto total (millones)	118,13	172,34	103,50	122,49	113,42

Fuente: SIAF - Consulta Amigable. Portal del MEF

Notas:

El gasto total incluye gastos en bienes y servicios, gastos corrientes y gastos de capital.

Para los años 2006 y 2007 se dispuso de información respecto de las transferencias para fortalecimiento de servicios de lo Ministerios de Salud, Educación y Mujer y Desarrollo Social. Para los años 2008 al 2010 se supuso un gasto para este ítem equivalente al 25% del promedio de los años 2006 y 2007.

El cálculo del gasto unitario se aproxima sobre la base del número total de transacciones implícitas en el monto total ejecutado. Considerando que a cada hogar se le transfieren NS\$ 100,1, se tiene lo siguiente:

**Tabla N° 34. Estimación del Gasto Unitario 2006 al 2010,  
Millones Nuevos Soles de cada año**

Gastos	2006	2007	2008	2009	2010
Servicios financieros y seguros	0	0	0	28.24	19.94
Transferencias para fortalecimiento de MINSA, MINDE y MINDES	89.95	108.66	49.65	49.65	49.65
Gastos Operativos	25.93	53.91	42.07	34.81	32.30
Gastos Generales	1.79	7.91	9.92	7.93	9.66
Equipamiento a/	0.43	1.84	1.84	1.84	1.84
Gasto total incluido Trans Sectores	118.13	172.33	103.50	122.49	113.41
Gasto Total sin Transf a Sectores	28.18	63.67	53.85	72.84	63.76
N° Transferencia Condicionadas	1,077,643	3,194,887	4,821,431	5,002,457	5,487,488
Gasto unitario sin Transf. Cond. (N\$)	26.15	19.93	11.17	14.56	11.62
Gasto unitario con Transf. Cond. (N\$)	109.62	53.94	21.47	24.49	20.67

Nota: a/ El equipamiento se ha depreciado en forma lineal en 5 años.

Fuente: Elaboración propia, sobre datos de JUNTOS.

De acuerdo a los resultados procesados, los costos totales unitarios incurridos el Programa para entregar los NS\$100 y que se cumplan las corresponsabilidades; incluyendo las transferencias entregadas a los sectores para suplementar la oferta de servicios; alcanzan un adicional de NS\$20,7 al 2010. Sin embargo al descontar los montos de las transferencias realizadas a los sectores para fortalecer los servicios, dicho costo se sitúa entre N\$S15 y NS\$11 , lo cual es un valor muy aceptable de administración para un programa de la envergadura, extensión y diversidad geográfica como lo es JUNTOS.

## 2. Temas de Evaluación

### 2.1. Diseño del Programa JUNTOS

#### 2.1.1. Criterios de Focalización y Selección de Beneficiarios

La población objetivo <sup>30</sup> alcanza una cobertura nacional focalizada en 1.119 distritos, distribuidos en 24 departamentos, que incluye a los quintiles 1, 2 y 3 del índice de pobreza, con énfasis en los distritos de la sierra y aquellos con mayor concentración de desnutrición crónica infantil en las zonas urbanas. En el contexto de esta Estrategia, JUNTOS realiza el ingreso de los distritos al Programa basado en el cumplimiento de cinco variables establecidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, a saber:

- Afectación de la Violencia
- Pobreza Extrema
- Pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas
- Brecha de Pobreza
- Desnutrición Infantil Crónica

Acorde lo anterior, la población objetivo del Programa JUNTOS corresponde a un subconjunto de la población potencial que resulta de aplicar los criterios de focalización definidos por este programa, a saber:

- Criterio de Pobreza: se clasifican los hogares calificados como pobres extremos, y pobres no extremos, de acuerdo al punto de corte definido por el algoritmo vigente del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).<sup>31</sup>
- Criterios Categóricos: El hogar debe tener al menos un miembro objetivo (gestantes y/o niños y niñas de 0 a 14 años), y vivir habitualmente más de 6 meses en el distrito donde se llevará a cabo su adscripción, hasta la fecha de Afiliación al Programa.
- Elegibilidad de hogares. De acuerdo a la información previa se determina cuáles hogares son potencialmente elegibles y cuáles no lo son a efectos de proceder a su inscripción en el programa. Estos antecedentes se almacenan en el sistema de información para transferencias condicionadas (SITC) del programa JUNTOS.

A los criterios señalados se agregan otros que permiten al Programa priorizar determinadas poblaciones, dentro de las más vulnerables, cuando la restricción presupuestaria del programa se hace más activa. Éstos son:

- Ordenamiento por ciclo y grupo programático prioritario: de no contarse con los recursos presupuestales para cubrir a todos los hogares elegibles identificados, se adscriben a los hogares en orden de prioridad, considerando primero a los hogares con niños menores a 1 año de edad y/o con gestantes, continuando progresivamente, a los hogares con niños menores de 3 años y de dicha manera sucesiva, hasta cubrir la disponibilidad presupuestal.
- Focalización geográfica: Se aplican criterios adicionales para establecer los centros poblados donde radicar el apoyo del programa. En la primera fase (2005-2008) se utilizaron datos censales y se aplicaba un definida en la Estrategia Nacional CRECER presenta un índice definido por JUNTOS conocido como Índice Ponderado Geográfico, IPG, para identificar distritos y centros poblados con indicadores socioeconómicos deficientes. En la segunda fase (2009-2010) se utilizaron datos del censo 2007, se aplicó el algoritmo (IPG) y se efectuó una redistribución considerando preferentemente distritos VRAE.

Estos criterios de focalización, como los procesos operativos ejecutados para implementarlos, son suficientemente poderosos para hacer que las posibilidades de filtración sean menores. No

<sup>30</sup> Estimada de la Estrategia Nacional CRECER.

<sup>31</sup> En la primera fase de JUNTOS, antes del 2010, se aplicaba el algoritmo de INEI.

obstante, el mecanismo activo para aseguramiento de la focalización, la comunidad constituida en asamblea, no siempre es efectivo debido a las presiones que las personas puedan sentir de rechazar en público a un vecino o familiar. Inclusive, existe el riesgo que la asamblea pueda ser utilizada, aunque marginalmente, como un mecanismo de influencia de la autoridad local.

De acuerdo a los criterios indicados el ámbito de intervención del Programa se ha expresado en la siguiente cobertura geográfica para el periodo 2005 - 2010:

**Tabla N° 35. Cobertura Geográfica JUNTOS**

Años	Distritos incorporados
2005	70 distritos en 4 Regiones
2006 - 2009	638 distritos en 14 Regiones
2010	646 distritos en 14 Regiones

Fuente: Programa JUNTOS

A la fecha, los más de 470 mil hogares beneficiarios representan una cobertura significativa respecto del país, en términos de regiones, provincias y distritos:

**Tabla N° 36. Distribución Cobertura Geográfica JUNTOS, al 2010**

	Regiones	Provincias	Distritos	Centros Poblados
JUNTOS	14	116	646	28.332
Total País	25	190	1.834	96.179
% JUNTOS / País	56%	61%	35%	29%

Fuente: JUNTOS y Censo Nacional INEI 2007

De acuerdo con el Informe Técnico Evolución de la Pobreza,<sup>32</sup> al 2009 se establecieron cinco grupos de regiones en pobreza. El primer grupo lo conforma Huancavelica, con una pobreza de 77%, nivel significativamente mayor al resto de las regiones. El segundo grupo está integrado por las regiones Apurímac, Huánuco, Ayacucho, Puno, Amazonas, Loreto, Cajamarca, Pasco y Cusco, que presentan niveles de pobreza entre 51% y 70%. El tercer grupo está conformado por las regiones de San Martín, Piura, La Libertad, Junín, Lambayeque, Ancash y Ucayali, cuyos niveles de pobreza están entre 30% y 44%. El cuarto grupo lo conforman Tumbes, Arequipa, Moquegua y Tacna, cuyos niveles de pobreza se encuentran entre 17% y 22%. En el último grupo se encuentran las regiones con menores niveles de pobreza, entre 12% y 15%, conformado por Lima, Ica y Madre de Dios. Los datos de ejecución del programa muestran que se ha priorizado la atención de las zonas con mayores niveles de pobreza.

<sup>32</sup> INEI, Informe Técnico: Evolución de la Pobreza al 2009. Lima, mayo 2010.

## **2.1.2. Lógica Vertical y Horizontal de la Matriz . Modelo causal**

### **2.1.2.1. Evaluación de la Lógica Vertical del Programa, Estrategia y Políticas**

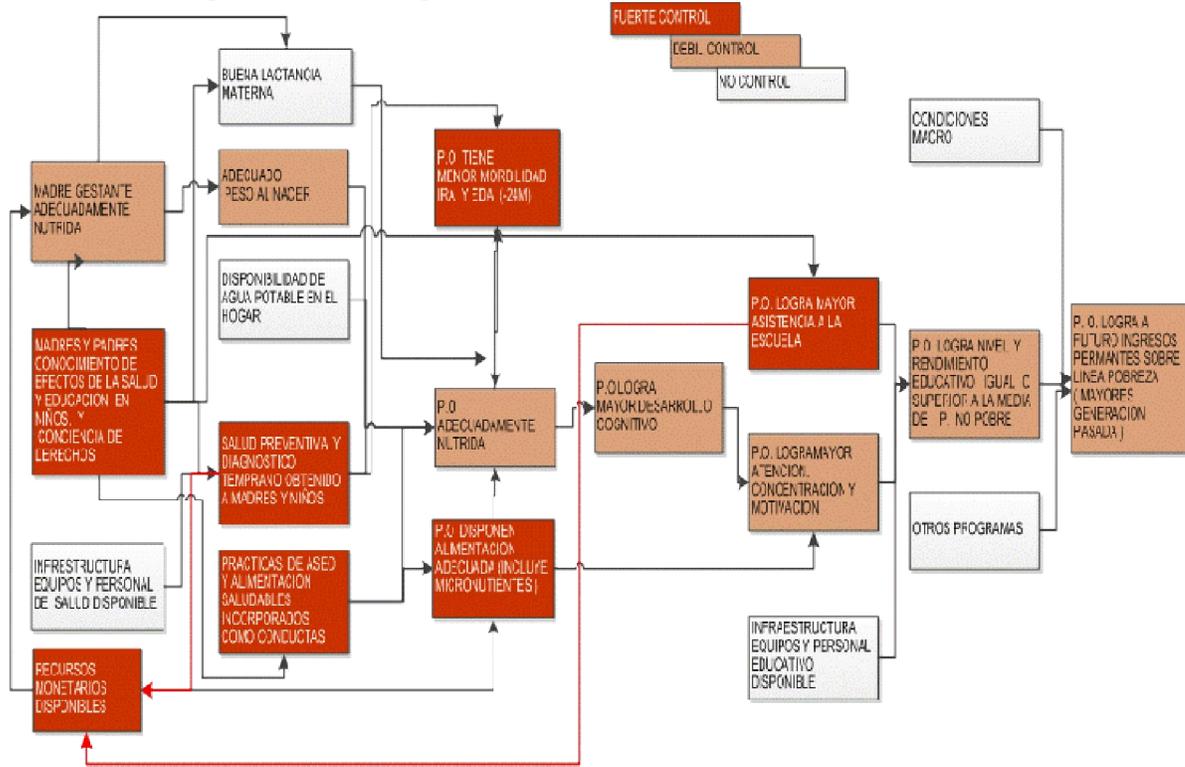
La lógica vertical se refiere a la coherencia de la jerarquía de objetivos que parte desde los objetivos del marco lógico del Programa siguiendo por los objetivos de las estrategias y políticas del sector social, secuencia que responde a un modelo causal conocido. Esta secuencia también denominada cascada de objetivos, es coherente cuando los bienes y servicios que se entregan a los beneficiarios, son necesarios y suficientes para generar la cadena de efectos que lleve a cumplir el objetivo de desarrollo o de política deseado, habiéndose cumplido los supuestos de diseño de las intervenciones.

Se entiende por modelo causal la descripción conceptual de los mecanismos de transmisión de efectos que se generan a partir de una intervención en un grupo de la población, de manera que hace evidente los supuestos de funcionamiento y los efectos esperados en cada punto del proceso de ejecución de un proyecto. Esta cadena de efectos se inicia cuando el programa o proyecto entrega los bienes o servicios a su población objetivo y ésta los consume o usa (o no los consume o no usa). El consumo o uso de dichos bienes o servicios genera efectos en la población que también se conocen como resultados, que según el momento en el tiempo se denominan resultados inmediatos, intermedios y finales. La identificación de los efectos se fundamenta en la evidencia que ha demostrado la relación causa efecto entre uno y otro eslabón de la cadena.

Los resultados inmediatos corresponden a los efectos que se producen en la población inmediatamente después de consumido o usado el bien o servicio, por ejemplo un programa que entrega alimentos a niños menores de 5 años, el efecto inmediato puede ser quitar el hambre. Los resultados intermedios son los cambios que se producen en la población objetivo cuando el consumo o uso del bien o servicio se mantiene por un periodo de tiempo, en el ejemplo, el efecto intermedio sería que el niño logra salir de un estado de desnutrición. Los resultados finales se producen en el largo plazo y corresponden a cambios permanentes en la población objetivo y significan una mejora importante en la calidad de vida, en el ejemplo, el efecto final sería que el niño logra tener mejor rendimiento escolar y como impacto de largo plazo logra tener la oportunidad de mejorar su ingreso en su etapa laboral. La característica de los resultados inmediatos es que son producidos totalmente por el programa o proyecto iniciador de la cadena de efectos, sin embargo, los resultados intermedios y finales o impactos son producidos por la acción complementaria de varios programas o proyectos, que convergen en un gran objetivo de desarrollo o de política sectorial. Por lo tanto, los resultados de un programa específico están mediatizados por los resultados de otros programas complementarios.

Para analizar la lógica vertical del Programa JUNTOS, se presenta como referente analítico el un modelo causal genérico desarrollado por la Consultora y compartido en el taller metodológico con la contraparte, a partir de allí se reconstruirá la cascada de objetivos correspondiente al mismo, de modo de investigar si el Programa se corresponde con un modelo causal consistente y completo para alcanzar el objetivo de desarrollo de la política social, y por lo tanto si el Marco Lógico propuesto y los indicadores definidos para medir los resultados del Programa son adecuados.

**Figura N° 13. Programa JUNTOS: Cadena de Efectos**



Esta cadena de efectos, nos permite recorrer las rutas de trasmisión de los efectos desde el momento que el Programa actúa ya sea entregando recursos monetarios o capacidades para que los padres discernan las necesidades de salud preventiva y nutrición, hasta el efecto final en que las generaciones afectadas hayan salvado la valla de la TIP.

Este marco analítico presentado evidencia lo siguiente:

- El nuevo componente propuesto para el ML, como la acción de educación y conciencia de los padres se constituye junto al incentivo monetario en el detonante de los efectos intermedios esperados. Así, este componente va directamente a afectar la recepción de salud preventiva, incorporar prácticas saludables y mejorar la asistencia a la escuela.
- Existen condicionantes externas críticas para el despliegue efectivo de los efectos del Programa, que sin ser de responsabilidad del mismo, son gestionables por el mismo. Es el caso de la disponibilidad de oferta adecuada en cantidad, oportunidad y calidad necesaria. La exigencia de controlar este riesgo es parte del éxito del Programa. Esta capacidad de gestionar las relaciones interinstitucionales que permitan hacer disponible la oferta, amerita una atención especial y valida la propuesta de fortalecer al unidad ejecutora para realizar estas tareas.

En el mismo ámbito se manifiesta como crítica la capacidad de diagnosticar y tal vez de auditar permanentemente la calidad de la oferta que están recibiendo los beneficiarios del Programa, lo cual requeriría de atención y recursos adicionales dedicados a esa tarea.

Existen otras condicionantes externas no gestionables por el Programa, pero que tienen alta incidencia en los resultados. Estas condicionantes dejan de serlo si son abordadas por otros programas financiados en la lógica de cumplir con una Estrategia más general que apunta a obtener resultados de Finalidad cual es salvar la valla de la TIP. Tal es el caso del objetivo lograr que los niños tengan un adecuado peso al nacer, variable de alto impacto en la desnutrición infantil, que depende de lo que han programa de apoyo materno infantil que benefician a la misma población del Programa Juntos. Eso conlleva que el objetivo de mejorar el nivel o la prevalencia de desnutrición no es exigible al Programa, aun cuando esperamos que pueda haber un efecto diferencial en la población que participe en él, en relación a una que no haya participado (todo lo demás constante).

El componente del subsidio monetario tiene incidencia directa en la asistencia a la escuela, en la medida que en muchos casos reduce el costo alternativo que tiene la familia de enviar permanentemente los niños con alguna capacidad de aportar ingresos a la escuela. Este efecto se ha destacado en rojo y en sentido inverso por el hecho que la forma de entrega condicionada hace depender el pago de la asistencia.

Asociando la importancia del subsidio monetario con la criticidad de la disponibilidad de la oferta, aparece un riesgo importante que ha sido declarado por algunos informantes calificados y que ha sido levantado en la revisión de la bibliografía, cual es el incentivo de los promotores a inducir la relajación del cumplimiento de las condicionalidades, lo cual de ser efectivo debilita toda la trasmisión de efectos.

Los distintos matices, nos señalan que los efectos se transmiten más fuertemente en la medida que los logros requeridos dependen más del programa y que los supuesto de cumplimiento son más gestionables.

Finalmente, se debe enfatizar que la existencia de programas o intervenciones de otra naturaleza, así como condicionantes macro de entorno, no son susceptibles de controlar por el Programa y como tal deben aislarse a la hora de evaluar los efectos del mismo.

#### **2.1.2.2. Reconstrucción y análisis de la Lógica Vertical del Programa y Políticas Nacionales**

A la luz de este marco analítico revisemos la lógica vertical del Programa. Del punto 1.2 se puede derivar que la cascada de políticas y estrategias a la cual pertenece el Programa es la siguiente:

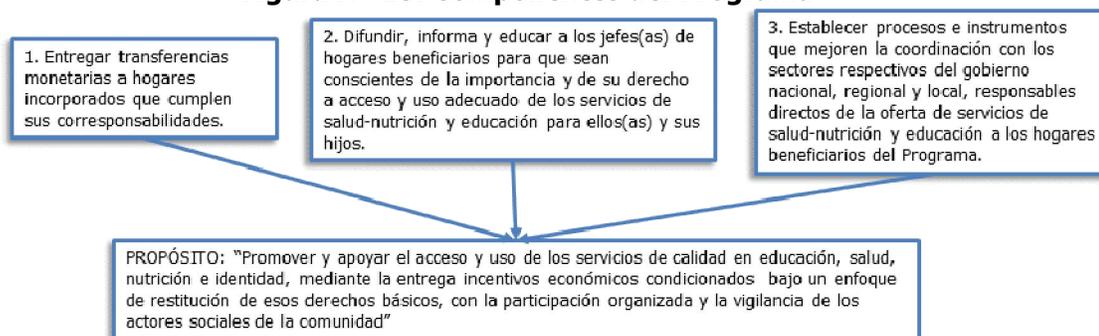
**Figura N° 14. Lógica Vertical**



Esta cascada se puede leer de abajo hacia arriba del siguiente modo: los bienes y servicios que produce el Programa JUNTOS complementariamente con otros programas generan una cadena de efectos intermedios hasta llegar a los efectos finales o impactos de la política.

En particular, los componentes del Programa JUNTOS generan bienes y servicios que permiten lograr el propósito del Programa, tal como se visualiza en el esquema siguiente:

**Figura N° 15. Componentes del Programa**



Logrado este propósito, agregado al logro de los propósitos de los Programas complementarios (los cuales deben estar reconocidos en los supuesto de diseño), la población beneficiaria debe comenzar a percibir una cadena de efectos resultantes del logro de objetivos (inmediatos, intermedios y finales) que dan cuenta de las metas superiores de la política social.

De acuerdo a la documentación revisada y al análisis realizado, es posible reconstituir la cadena de efectos implícita en la construcción del programa para llegar a los objetivos superiores de la política social, que se espera se generen a partir de la ejecución del Programa JUNTOS y sus

complementarios. Esto se logra utilizando como Base de observación las cadenas de efecto de los Programas Presupuestales Estratégicos: Articulado Nutricional y el de Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo de la EBR, cuyo detalle es el siguiente:

**Tabla N° 37. Cadena de efectos del PPE Articulado Nutricional**

Resultados Inmediatos	3. Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses.	Proporción de familias Saludables
	4. Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses	Proporción de niños y niñas con vacunas completas de acuerdo a su edad
		Proporción de menores de 36 meses con CRED completo de acuerdo a su edad
8. Mejorar nutrición de gestante	Proporción del total de madres gestantes atendidas por el Programa Integral de Nutrición	

Si estos resultados inmediatos se logran en forma continua y en forma conjunta con otros programas complementarios, que aseguran otros logros necesarios para lograr los resultados intermedios y finales del PPE Articulado Nutricional, mostrados en el cuadro siguiente:

Resultados Intermedios	Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes	Incidencia de Infección Respiratoria Aguda(IRA) en menores de 36 meses
		Incidencia de enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 36 meses
	Reducir la incidencia de bajo peso al nacer	Incidencia de bajo peso al nacer
RESULTADO FINAL	Propósito: Reducir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años	Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años

**Tabla N° 38. Cadena de efectos del PPE Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo de EBR**

RESULTADOS INMEDIATOS	Familias comprometidas a favor de la Educación de los niños de inicial y primaria.	Tasa de asistencia en el II Ciclo de la EBR
		Tasa de asistencia en el III Ciclo de la EBR
		Tasa de Cobertura Total para el III Ciclo de la EBR
Tasa de Cobertura Total para el 3er Grado de Primaria		
	Sociedad y gobierno local crean espacios físicos e institucionales favorables al aprendizaje de los niños.	Porcentaje del presupuesto de Gobiernos Locales destinado a sostenibilidad y expansión de infraestructura educativa
	Incremento en el acceso de niñas y niños a centros o programas de Educación Inicial	Porcentaje de ingresantes a Primaria con Educación Inicial
Si estos resultados inmediatos se logran en forma continua y complementariament e con todos los otros programas que	Gestión educativa (administrativa, institucional y pedagógica) orientada a la mejora de los resultados de aprendizaje en la institución educativa	Porcentaje de familias que cuentan con información sobre logros de aprendizaje y han sido sensibilizadas para exigir rendición de cuentas
		Percepción de las familias respecto de la prestación del servicio educativo que se brinda

aseguran otros logros necesarios, se pueden lograr los resultados intermedios y finales de los PPE Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo de EBR:RESULTADOS INTERMEDIOS		en las IIIEE. Públicas de su comunidad
	Niñas y niños cuentan con las competencias básicas en Comunicación Integral y pensamiento Lógico Matemático al concluir el II Ciclo	Porcentaje de estudiantes que tienen competencias básicas suficientes en Comunicación Integral al final del II ciclo
		Porcentaje de estudiantes que tienen competencias básicas suficientes en Lógico Matemática al final del II ciclo
RESULTADO FINAL	Propósito: Los estudiantes del III Ciclo de EBR obtienen los logros de aprendizaje esperados en Comunicación Integral y Pensamiento Lógico Matemático.	Porcentaje de ingresantes a Primaria con Inicial
		Desempeño suficiente en Comprensión lectora de los alumnos que concluyen el III Ciclo de Educación Primaria
		Desempeño suficiente en matemáticas de los alumnos que concluyen el III Ciclo de Educación Primaria
		Porcentaje de Ingresantes a primaria con la edad oficial (%)

Estas dos cadenas de efectos convergen y aportan al objetivo a nivel de fin del Programa JUNTOS que se expresa como:

Objetivo	Indicadores
FIN: Contribuir al desarrollo humano y al desarrollo de capacidades especialmente de las generaciones futuras, orientado su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza"	1. Severidad de la pobreza y pobreza extrema

Con lo cual a la vez se aporta al logro de los objetivos de las políticas nacionales asociadas a la reducción de la pobreza .

El análisis anterior, nos lleva a concluir que la construcción del Programa Juntos tiene un correlato adecuado y consistente con los objetivos de otros programas que se integran a una Estrategia común (sostenida finalmente por un presupuesto asociado a resultados), y que como tal las relaciones están adecuadamente diagnosticadas. Los resultados dependerán entonces más de la calidad de la implementación de los Programas que de su diseño.

### 2.1.2.3. Análisis de la Lógica Horizontal del Programa

La lógica horizontal del Programa está asegurada considerando que se presenta un conjunto consistente de indicadores que permiten dar seguimiento y evaluar el logro de los objetivos del programa a nivel de componentes, propósito y fin. Estos indicadores son los ya presentados en los puntos 2.4 a 2.6.

Por otra parte, la coherencia horizontal depende del cumplimiento de los supuestos de diseño declarados en el Marco Lógico. En este sentido se destaca lo siguiente:

- La articulación institucional tanto a nivel sectorial como territorial debe ser reforzada tal como se tiene planificado para el periodo 2010 en adelante.
- Uno de los elementos críticos que se revisó en las etapas anteriores de JUNTOS fue la incapacidad, en algunos momentos y lugares, de producir la oferta demandada por los beneficiarios del Programa. Para hacerse cargo de este problema el nuevo diseño incorpora nuevos procesos e instrumentos que apuntarían a solucionar este problema, asegurando con ello la coherencia horizontal del nuevo diseño.

- Un supuesto crítico de la implementación del nuevo diseño del Programa es que la Unidad Ejecutora del Programa logra desarrollar rápidamente la capacidad de auditar la calidad de los procesos de ejecución del Programa en esta nueva fase, como lo sugiere el análisis causal.

### **2.1.3. Criterios de Asignación de Recursos y Mecanismos de transferencia de recursos**

El proceso de asignación de recursos tiene dos tiempos: uno interno y otro externo, normado por la Dirección Nacional de Presupuesto (DNPP) del Ministerio de Economía y Finanzas.

El proceso interno se inicia en el mes de abril de cada año el cual es conducido por la Unidad Gerencial de Planeamiento, Presupuesto y Evaluación del programa JUNTOS, llevando a cabo las tareas de programación y coordinación con las otras unidades orgánicas, específicamente su Equipo de Planeamiento y Presupuesto. Este elabora el anteproyecto del Plan Operativo que consiste en identificar con cada una de las unidades gerenciales, los siguientes aspectos:

- Identificar y priorizar las acciones que se requieren para lograr los objetivos y metas del Programa.
- Luego, se establece las tareas que se requieren a su vez para lograr cumplir con cada una de las acciones.
- Posteriormente, se establecen las metas que se define como cantidad las unidades físicas que se debe realizar por cada tarea, como por ejemplo realizar una encuesta de opinión.
- En seguida, se identifican los principales insumos que se necesitan para realizar cada una de las tareas.
- Finalmente, se estima los costos de los principales insumos, la sumatoria de estos insumos da un costo por tarea. La suma de una tarea o más da el costo por acción. A su vez la sumatoria de los requerimientos expresados monetariamente es el requerimiento de recursos financieros de cada unidad gerencial.

En la otra instancia, conducida por la DNPP del MEF, se remite en el mes de junio de cada año la directiva para la programación y formulación del presupuesto de las entidades del sector público, y se envía la asignación o "techo presupuestal" para cada una de los organismos públicos. En base a esta asignación la Unidad Gerencial de Planeamiento, Presupuesto y Evaluación prepara el proyecto de presupuesto tomando como insumo fundamental es el Plan Operativo. El proceso de formulación del presupuesto es coordinado con las unidades orgánicas del Programa Juntos. Asimismo es revisado y aprobado por la Alta Dirección del Programa Juntos y luego remitido a la Presidencia del Consejo de Ministros que es el titular del pliego presupuestal.

La lógica de funcionamiento del programa, desde la focalización hasta la verificación de corresponsabilidades, liquidación y pagos, hace que el programa cada año enfrente un escenario hipotético desde el punto de vista presupuestario. La formulación comienza en abril y a mediados de año está bastante claro el techo presupuestario. Por otro lado, el proceso de focalización, que se inicia con datos del censo poblacional 2007 logra la identificación fina de los hogares elegibles con posterioridad a la formulación presupuestaria. Por ello, el programa establece una suerte de metas de cobertura, que en números conocidos a través de los años ronda los 90 mil hogares adicionales cada año. La estimación presupuestaria es relativamente sencilla, por cuanto el programa provee directamente transferencias monetarias, cuyo monto es conocido (100 nuevos soles más impuestos), y los gastos operacionales están, por lo mismo bastante acotados (personal, materiales, insumos, sedes regionales, etc.). Lo que tal vez complicaba la estimación, ya no es materia del programa: esto es, los recursos necesarios para que las entidades de salud y educación proveyeran los respectivos servicios.

Como se señaló previamente, en los dos primeros años de ejecución el programa presupuestó y transfirió fondos a los ministerios de salud, educación y de la mujer, cuya demanda específica que enfrentaría por efectos del programa seguramente resultaba más difícil de estimar, lo cual terminó siendo una experiencia no exitosa. Este problema tiende a superarse con la el PPR y los convenios de desempeño regional, que son posibles gracias a la descentralización en unidades ejecutoras.

El subsidio único, independiente del tamaño de la familia y del tipo de prestación obtenida inducía a subutilización de las ofertas por todo el grupo familiar. Ello está siendo superado a partir del 2010, mediante la entrega de subsidios diferenciados que incorporan la variable de género, tipo de servicio y número de beneficiados.

Se considera que el valor relativo del subsidio es suficiente como para controlar en los niños el costo alternativo de dejar los estudios y buscar trabajo. Se hace necesario estudiar en profundidad alternativas para ofrecer valores de subsidios dependiendo del costo alternativo de las familias en cada zona y composición, incluyendo incentivos y riesgos que se generen, beneficios y costos, y desafíos operacionales para el programa.

#### **2.1.4. Funciones y Actividades de Monitoreo y Evaluación**

Desde su creación el programa definió el encargo de las actividades de monitoreo, supervisión y evaluación a una unidad específica de la organización,<sup>33</sup> lo cual se ha ido modificando en la medida que la propia organización del programa ha sido ajustada.

En agosto del 2010 el Consejo Directivo aprobó los "Elementos para definir las Políticas en materia de Evaluación y Monitoreo del programa JUNTOS",<sup>34</sup> donde se define formalmente las funciones de monitoreo y evaluación y se radican formalmente en la Unidad Gerencial de Planeamiento, Presupuesto y Evaluación, incorporando la anterior Gerencia de Monitoreo, Supervisión y Evaluación como un equipo. A partir de entonces el Equipo de Monitoreo y Evaluación pasó a ser responsable de la formulación, conducción e implementación del monitoreo y evaluación de los procesos operativos y de soporte, de los indicadores del Marco Lógico y de los Planes Estratégicos y operativos y análisis de los resultados e impacto del Programa JUNTOS, así como la conducción de estudios de investigación operativa y otros que requiera el programa. Es la unidad orgánica responsable de la emisión de los indicadores del Programa para los actores internos y externos, teniendo como fuente el SITC-JUNTOS.

El monitoreo se define como un seguimiento de las actividades contenidas en el plan estratégico y el plan operativo institucional (POI), y a partir del 2010 incorpora el marco lógico del programa. Cuenta con fuentes de información internas y externas. Las internas son las generadas por las gerencias del Programa y cuyos resultados son los derivados de los principales procesos y almacenados en el sistema de información del programa (SITC), cuya actualización, veracidad y validación está a cargo de la Gerencia de Tecnología de la Información. Por su parte, las fuentes externas provienen principalmente del Sistema de Información del Seguro Integral de Salud (SIS) y del Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (SIAGIE) en los ámbitos del Programa. A partir del 2010 se ha diseñado un proceso de supervisión de procesos del Programa, que debiera corresponder a actividades recurrentes de supervisión de campo.

El programa en su fase inicial (2005-2008) operó sobre la base de instructivos y directivas, no disponiendo de documentación desarrollada al nivel que se dispone en la actualidad, como es el

<sup>33</sup> En la Resolución Dirección Ejecutiva N° 009-2005-PCM/PNADP, 31/10/2005, se define esta responsabilidad para la Gerencia de Monitoreo, Supervisión y Evaluación.

<sup>34</sup> Ver acta de "VIII Sesión Ordinaria del año 2010" de fecha 25 de agosto de 2010. Posteriormente sancionada mediante la resolución RDE-056-2010-PCM/PNDAP-DE (sept. 2010) y que sustituyó al documento aprobado con fecha 29 de abril de 2009, Plan de Monitoreo Integral II Etapa.

Manual de Operaciones y los planes y políticas de monitoreo y evaluación. Sin embargo, ello no impidió levantar y ejecutar procesos, procedimientos e instrumentos desde una perspectiva práctica, para una operación que ha intentado minimizar los riesgos de un mecanismo como son las transferencias condicionadas. Sin duda que la documentación que se ha generado, especialmente desde el 2009 a la fecha, ha sido fruto de la experiencia práctica de JUNTOS y no se hubiese podido elaborar sin dichos antecedentes. No obstante, la falta de sistematización y documentación de este tipo indica que el foco del programa, al menos en los primeros años fue levantar una capacidad operativa para atender a una población cuantiosa, de más de un millón de personas, en plazos acotados. El programa tiene, con toda probabilidad, registro de su funcionamiento y, en particular, del servicio que le compete más directamente: la ejecución de transferencias monetarias. Lo cual no puede señalarse con precisión respecto de los servicios provistos por terceros: salud, educación y nutrición.

En este documento se establece que las políticas de Monitoreo y Evaluación tienen como propósito asegurar que el Programa JUNTOS disponga oportunamente de información estratégica y objetiva sobre el rendimiento de sus políticas, programas e iniciativas a fin de obtener mejores resultados en beneficio de su población objetivo. Al mismo tiempo se señala que estas políticas tienen por fin promover una interpretación institucional común de la función de evaluación en JUNTOS y reforzar, por un lado, el proceso de adopción de decisiones basado en información real, y, por otro, las actividades de promoción, transparencia, coherencia y la eficacia. Dicho esto, se identifica al monitoreo con los siguientes aspectos claves, entre otros:

- El monitoreo como parte de los subprocesos del ciclo operativo del programa, según el Manual de Operaciones, se basa en indicadores de desempeño, estratégicos, de gestión u operativos.
- El monitoreo se constituye en la base objetiva para el mejoramiento de procesos de manera continua y participativa desde el nivel local al nivel regional y central y, viceversa.
- El control operacional de los procesos se realiza mediante la supervisión y seguimiento de responsabilidad de la gestión de las unidades operativas; mientras que, el monitoreo contribuye a la medición global del resultado de sus intervenciones.
- Las metas de operaciones propuestas por las Unidades Gerenciales Operativas se consideran en los Indicadores de Desempeño.

A partir del 2010 el programa dispone de un diseño más comprensivo de las actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación. En lo operativo el programa desarrolla actividades como las siguientes:

- Seguimiento y Evaluación Presupuestal. Se realiza un informe de ejecución mensual del calendario de compromisos, el seguimiento trimestral de la ejecución presupuestal y se elabora el informe técnico, y, finalmente, se realiza la evaluación semestral y anual del presupuesto institucional y se elabora el informe técnico. Toda la documentación se transmite a través del SIAF.
- Adicionalmente el programa realiza un seguimiento y evaluación de las transferencias financieras que realiza el Programa, y, en particular el Gestor de Información de la Sede Regional debe efectuar el seguimiento de los registros y sobre lo obtenido en el trabajo de campo, para asegurar la calidad de la data.
- De acuerdo a la Directiva del Programa para la Formulación, Seguimiento Monitoreo y Evaluación, así como para la Reprogramación del Plan Operativo Institucional del Programa, la UGPPE emitirá el requerimiento de planificación a las Unidades Orgánicas, con esquemas de informes y matrices para la información, y se brinda la asistencia técnica correspondiente. Luego de realizada la consistencia de la Información recabada, se consolida y estructura el Seguimiento y Evaluación del POI, remitiéndose a la Dirección Ejecutiva para su consideración y posterior aprobación por parte del Consejo Directivo. Finalmente es remitido a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-PCM, por parte de la Dirección Ejecutiva, cumpliendo con el requerimiento del Pliego en el plazo establecido.

- Dentro de las actividades de verificación de corresponsabilidades se ha diseñado, a partir del 2010, un procedimiento de verificación muestral de la documentación de respaldo contenida en los formularios que reportan las entidades prestadoras de servicios de educación, salud y nutrición, y de la custodia de la documentación en las Sedes Regionales, tras lo cual la Gerencia Operativa de Comunicación y Enlace Sectorial emite un certificado al respecto. Esto complementa y otorga niveles de confiabilidad al control del cumplimiento de las corresponsabilidades del Programa, que se basa en el seguimiento y registro histórico de: i) las atenciones en salud en controles prenatales y de crecimiento y desarrollo que reciben las gestantes y los niños/niñas menores de 24 meses respectivamente, en los establecimientos de salud que son reportadas por el personal de salud según los protocolos de atención primaria en salud; ii) las atenciones en salud en controles de crecimiento y desarrollo que reciben los Niños/niñas de 24 meses hasta menores de 6 años que son reportadas por el personal de salud según los protocolos de atención primaria en salud (excepto aquellos que ya se encuentren cursando la EBR -Nivel Inicial, donde aplica la corresponsabilidad de Educación); y, iii) los reportes que hacen los docentes de las instituciones educativas sobre la promoción, asistencia a clases de los niños/niñas en el ciclo de estudios correspondientes a la EBR, desde 6 hasta que cumplan los 20 años.
- En el 2010 se diseñó un procedimiento para realizar un seguimiento a la asistencia de los representantes del hogar o gestantes a charlas educativas orientadas a la Comunicación para el Cambio de Comportamiento, promovidas e identificadas a través del Coordinador Técnico Regional y Gestor Local, las que deberán ser reportadas en el SITC-JUNTOS.

Tanto las actividades diseñadas durante el 2010 como las que ya se realizan, desde el punto de vista funcional tienen definidas las unidades y equipos que deben realizarlas, acorde el Manual de Operaciones 2010.

## 2.2. Evaluación de Impacto del Programa JUNTOS

### 2.2.1. Justificación de la Evaluación

Habiendo transcurrido más de 5 años de la implementación del Programa Juntos, el cual ha tenido un proceso de ajuste y adaptación permanente y considerando que se trata de un programa de amplia cobertura ( más 470.000 de familias) y gran volumen de gasto anual (más de US\$200.0 mill), es necesario disponer de antecedentes objetivos que permitan dar respuesta a las preguntas que apuntan a saber si este programa está obteniendo resultados que se esperaba.

La respuesta a dichas preguntas se obtiene normalmente con una evaluación de impacto, que permite identificar los efectos e impactos diferenciales obtenidos por la acción del Programa.

### 2.2.2. Formulación de Indicadores para la Evaluación

Los indicadores y metas que se definen a nivel de componentes, propósito y fin de la matriz de marco lógico conforman la plataforma de evaluación del Programa. La estimación de los indicadores al inicio de la implementación del Programa corresponde a la Línea Base de la evaluación, la estimación periódica de los indicadores dan cuenta de cómo se va obteniendo el logro deseado hasta lograr la meta final o impacto del Programa.

En consecuencia, para la evaluación del Programa los indicadores de los componentes, propósito y fin que se utilizarán para medir los efectos directos en el periodo 2005 a 2009 (evaluación retrospectiva) son los definidos en el Marco Lógico más otros indicadores que se han ofrecido en la Propuesta técnica que permiten una mejor medición del cambio esperado de acuerdo a la dosis aplicada (o años que los hogares están siendo tratados por el Programa). Por otra parte, estos mismos indicadores serán lo que se utilizan para la evaluación prospectiva para determinar la Línea Base y posteriormente los efectos directos de la primera medición.

Los indicadores seleccionados y que originalmente fueron validados con la contraparte se detallan a continuación, su aplicación se realizó de acuerdo a la calidad de los datos recogidos por los instrumentos propuestos y sus definiciones detalladas se encuentran en el Anexo 7.2 . Las modificaciones a tales indicadores inicialmente , se detallan cuando corresponden

La presentación de los indicadores se realiza siguiendo la secuencia clásica: A. Eficacia: resultados a nivel de producto y efectos inmediatos, resultados intermedios, resultados finales, B. Externalidades, C. Resultados Globales, Indicadores de Eficiencia

#### A. INDICADORES DE EFICACIA

##### A.1 Productos y Corresponsabilidades del Hogar.

El Programa pone a disposición la siguiente oferta de servicios y subsidio monetario

##### -P1 Controles prenatales completos y parto institucional para gestantes.

- **Indicador IP11:** Edad gestacional al primer control prenatal.  
*Instrumento:* Módulo de salud- Encuesta Familiar.
- **Indicador IP12-A:** Número total de controles durante el embarazo.  
Número total de controles durante el embarazo.

*Instrumento:* Módulo de salud- Encuesta Familiar.

- **Indicador IP12-B:** Índice de Controles de Embarazo.  
*Instrumento:* Módulo de salud- Encuesta Familiar.
- **Indicador IP13:** Atención institucional del parto: lugar de atención del parto y tipo de profesional o técnico responsable de la atención.  
*Instrumento:* Módulo de salud- Encuesta Familiar.
- **Indicador IP14:** Proporción de gestantes con al menos un control (1er Trimestre).  
Es el porcentaje de mujeres gestantes que asistió a por lo menos un control prenatal durante el primer trimestre del último embarazo.

**- P2 Controles de Crecimiento y Desarrollo completos para los niños.**

- **Indicador IP21:** Edad al primer control de salud.  
*Instrumento:* Módulo de salud- Encuesta Familiar.
- **Indicador IP22:** Grado de cumplimiento de la pauta de controles de crecimiento y desarrollo según edad. (CRED)  
*Instrumento:* Módulo de salud- Encuesta Familiar.

**- P3 Asistencia a la escuela (al menos al 85% de las veces).**

- **Indicador IP31:** % de Niños con inasistencia mayor a 15% el año 2010. (La corresponsabilidad del programa exige asistencia de al menos 85%.)  
*Instrumento:* Módulo de Educación- Encuesta Familiar.

**- P4 Inscripción de los niños para obtener DNI/CUI.**

- **Indicador IP41:** % de niños de la familia inscritos para DNI/CUI.  
*Instrumento:* Encuesta Familiar- Verificación.

**- P5 Recepción en tiempo y forma del subsidio monetarios por parte de la familia según protocolo comprometido.**

- **Indicador IP51:** % de familias que declaran haber recibido en tiempo y forma el subsidio comprometido.  
*Instrumento:* Encuesta Familiar.

**- P6 Recepción en tiempo y forma de los servicios de salud comprometidos en el acuerdo de co- responsabilidad.**

- **Indicador IP61:** % de familias que declaran haber recibido en tiempo y forma los servicios de salud comprometidos.  
*Instrumento:* Encuesta Familiar.

**- P7 Recepción en tiempo y forma de los servicios de educación comprometido en el acuerdo de co-responsabilidad.**

- **Indicador IP71:** % de familias que declaran haber recibido en tiempo y forma los servicios de educación comprometidos.  
*Instrumento:* Encuesta Familiar.

**A.2. Resultados Intermedios**

El Programa logra las siguientes modificaciones de comportamientos y prácticas habilitantes:

**- RI1 Incremento del gasto per cápita del hogar en alimentos, educación y/o salud.**

- **Indicador II11-A:** Gasto per cápita promedio mensual de 12 meses, en alimentos.  
*Instrumento:* Módulo de Socio- económico -Encuesta Familiar.
- **Indicador II11-B:** Gasto per cápita promedio mensual de 12 meses, en educación.  
*Instrumento:* Módulo de Socio- económico -Encuesta Familiar.
- **Indicador II11-C:** Gasto per cápita promedio mensual de 12 meses, en salud.  
*Instrumento:* Módulo de Socio- económico -Encuesta Familiar.

**-RI2 Incremento del % del gasto destinado a alimentos, educación y/o salud.**

- **Indicador II21:** % de gasto en alimentos respecto del Gasto Total del hogar.  
*Instrumento:* Módulo de Seguridad Alimentaria Encuesta Familiar.

**- RI3 Incremento del número de niños menores de 1 año con peso adecuado.**

- **Indicador II31:** % de niños 0 a 4 años (desagregado por año de edad 0 a 11, 12 a 23, 24 a 59 meses.) con una relación peso para la edad entre  $\pm 1$  y  $\pm 2$  DE del valor de referencia para la edad y sexo.

El análisis se hará con relación a las Tablas OMS 2006. Aun cuando el uso de la relación peso para la talla es menos frecuente en ese rango de edad, en forma complementaria se evaluará este indicador, utilizando los mismos puntos de corte y referencias anteriores. Instrumento: Medición del peso y la talla en condiciones estandarizadas como componente de la Encuesta Familiar. Módulo de Antropometría.

**-RI4 Incremento de niños que no se han atrasado en la escuela (promovidos) desde que ingresaron al Programa.**

- **Indicador II41:** % de niños que cursan nivel según la edad normativa correspondientes.  
*Instrumento:* Ficha escolar.

**- RI5 Incremento del número de prácticas saludables seguidas por la familia.**

- **Indicador II51:** Índice de prácticas saludables.  
*Instrumento:* Se elaborará un índice de prácticas saludables Modulo de Prácticas saludables- Encuesta Familiar.
- **Indicador II52:** Índice de alimentación saludable.  
*Instrumento:* Se elaborará un índice de prácticas saludables Modulo de Prácticas saludables- Encuesta Familiar

### A.3. Resultado Final

El Programa fue efectivo en:

**-RF1 Disminución de la pobreza y pobreza extrema.**

- **Indicador IF11:** Incidencia de la Pobreza Total.  
Cambio en el porcentaje de personas, cuyos hogares tienen un gasto de consumo per cápita inferior al valor de una canasta total de bienes y servicios (se utilizará el valor de

la canasta o Línea de Pobreza que estima anualmente el INEI para ser aplicada en la estimación de la pobreza a partir de la ENAHO).

*Instrumento:* Módulo Socioeconómico de Encuesta familiar.

- **Indicador IF12:** Incidencia de la Pobreza Extrema  
Cambio en el porcentaje de personas, cuyos hogares tienen un gasto de consumo per cápita inferior al valor de una canasta de alimentos que cubra requerimientos mínimos nutricionales (se utilizará el valor de la canasta o Línea de Pobreza Extrema que estima anualmente el INEI para ser aplicada en la estimación de la pobreza extrema a partir de la ENAHO).  
*Instrumento:* Módulo Socioeconómico de Encuesta familia.
- **Indicador IF13:** Gastos de consumo familiares de los hogares.  
Cambio en el nivel del Gasto de consumo familiar de los hogares (Gastos monetarios y no monetarios – autoconsumo – Metodología ENAHO-INEI).  
*Instrumento:* Módulo Socioeconómico de Encuesta familiar  
  
Complementariamente, se medirá:
  - **Indicador IF14:** Cambio en Puntaje de carencias según algoritmo diseñado por el INEI.  
Este pondera según variables de vivienda (Pisos, Techos y paredes), Servicios públicos (Agua, desagüe, electricidad), educación de miembros del hogar y tendencia de activos  
Instrumento Modulo Socio Económico de Encuesta Familiar
  - **Indicador IF15:** Cambio en Porcentaje de hogares con un puntaje mayor a 0.75 en el puntaje de carencias.  
Según un algoritmo diseñado por el INEI.  
*Instrumento:* Módulo Socio económico de Encuesta familiar.

#### - RF2 Disminución de la desnutrición crónica infantil.

- **Indicador IF21:** Porcentaje de niños y niñas de 0 a 4 años (desagregado por año de edad 0 a 11, 12 a 23, 24 a 59 meses.) que presentan un punteo de Z de talla para edad por debajo de 2 desviaciones estándares de los nuevos patrones de crecimiento infantil.  
  
Se espera una reducción de 4 puntos porcentuales a los 2 años de implementación efectiva del Programa. (Con el objeto de poder comparar los datos con otros estudios nacionales se evaluará además el estado nutricional con relación a la referencia OMS).  
*Instrumento:* Medición del peso y la talla en condiciones estandarizadas como componente de la Encuesta Familiar. Módulo de Antropometría.

## B. EXTERNALIDADES

Además de los efectos directos del Programa existen externalidades generadas por su ejecución, se propone medir las siguientes:

### B.1. Externalidades Positivas

#### -EX1 Disminución del trabajo infantil, como resultado de la retención escolar.

- **Indicador IX11:** Porcentaje de niños que trabaja.  
*Instrumento:* Encuesta Familiar- Modulo de empleo que incluirá una pregunta acerca de la participación en actividades laborales, remuneradas en dinero, o de otra forma, y preguntas adicionales acerca del tipo de actividad, tiempo que le ocupa, esfuerzos físicos, etc., para aquellos casos en que la respuesta sea afirmativa. Las comparaciones se harán directamente en los diferentes momentos del Programa, en

un esquema de comparaciones de muestras dependientes. Asimismo, estas preguntas facilitarán análisis particulares de acuerdo a las respuestas, en un esquema de muestras independiente.

#### **-EX2 Mejora en el rendimiento escolar de los niños.**

- **Indicador IX31:** Calificaciones promedio de los niños en edad escolar, para establecer comparaciones entre los diferentes momentos del Programa, en un esquema de comparaciones de muestras dependientes.

*Instrumento:* Ficha escolar que contenga los registros de las calificaciones de los niños y niñas en los diferentes cursos a los que asisten. Se consideraría una muestra aleatoria de participantes en el Programa.

#### **- EX3Desarrollo cognitivo de los niños beneficiarios.**

- **Indicador IX41:** Puntuaciones en el Test de Vocabulario en Imágenes de Peabody (PPVT).

*Instrumento:* Test de Vocabulario en Imágenes de Peabody (PPVT), que evalúa el manejo semántico (de significado) del lenguaje, o comprensión del vocabulario, de personas a partir de los dos años de vida. El manejo de la comprensión de vocabulario es una buena aproximación a un desempeño intelectual, con baja contaminación cultural. Módulo cognitivo - Módulo Cognitivo Encuesta Familiar.

#### **-EX4 Empoderamiento de la mujer.**

- **Indicador IX51:** Puntuación en Escala de Empoderamiento de la Mujer.

*Instrumento:* Se construirá y validará un Instrumento que incluya doce reactivos, en un esquema de respuestas Likert, para dimensionar el grado de empoderamiento de las mujeres de las condiciones socioeconómicas y culturales asociadas al Programa. Módulo de Salud.

#### **-EX5 Prácticas de Viviendas Saludables.**

- **Indicador IX61:** Cuidado de los espacios habitables.

*Instrumento:* Se elaborará un indicador de pautas de cuidado y salubridad de los espacios habitables, que tengan incidencia en la salud, accidentes y confort relativo, explorando Módulo de Vivienda Encuesta Familiar.

### **B.2. Externalidades Negativas**

#### **-EN1 Consumo inadecuado.**

- **Indicador EN11:** Reducción de prácticas de consumo inadecuado.

*Instrumento:* se observará el cambio en prácticas de consumo inadecuado, que derivan en distracción de recursos, tales como: consumo de tabaco, alcohol, y otras que sean observables de acuerdo a la experiencia local. Encuesta Familiar-Módulo Salud.

#### **-EN2 Incentivo a mayor fertilidad.**

- **Indicador EN21:** Propensión a mayor fertilidad.

*Instrumento:* se elaborará un índice que permita evaluar si la madre ha pensado tener un mayor número de hijos, si ha modificado o dejado de usar el método de planificación familiar que estaba usando, el espacio intergestacional: tiempo en meses entre el nacimiento de los dos últimos hijos. Encuesta Familiar.

**-EN3 Reducción número de horas en los niños para actividades recreativas y de descanso.**

- **Indicador EN32:** Reducción del número Promedio de horas que tiene el niño para actividades recreativas y de descanso.

**- EN4 Reducción en participación laboral de los adultos.**

- **Indicador EN41:** % de Adultos Ocupados.  
*Instrumento:* Módulo de Empleo Encuesta Familiar.

**-EN5 Disminución de las remesas.**

- **Indicador EN51:** Participación de remesas en el total de ingreso familiar.  
*Instrumento:* Encuesta Familiar.

**C. INDICADORES DE EFICIENCIA – RESULTADOS GLOBALES DEL PROGRAMA**

El programa es rentable socialmente

**C.1. Costo Efectividad**

El Programa se ejecuta al costo mínimo

**- CE1: Costo unitario por niño**

- **Indicador ICE1:** Costo total del programa aplicado/niño que termina o egresa del Programa.  
*Instrumento:* registro y contabilidad del programa.

**C.2 Rentabilidad**

Los recursos utilizados en el Programa retornan con ganancia en el largo plazo

**- RS1: Ingreso unitario neto esperado de niños tratados y egresado del plan**

- **Indicador IRS1:** Valor presente del diferencial de Ingresos futuros de niños tratados y egresados del programa/costo total del programa.  
*Instrumento:* Aplicando los resultados de estudios homologables en Latinoamérica que correlacionan incrementos en el nivel educativo con mejoras de ingresos futuros, se estimará el % de aumento de ingresos futuros implicaría las mejoras de resultados educativos que aporta el programa Juntos. El valor presente del flujo de esos diferenciales de ingreso se confrontará con el costo incurrido por el programa. Los costos se computarán desde la contabilidad del Programa, y los ingresos se estimarán por homologación de estudios internacionales.

**D. VARIABLES**

Los indicadores descritos considerarán al menos las siguientes variables de control

- **Variable VH11:** Fecha de la medición – fecha de ingreso (días).  
*Instrumento:* Encuesta Familiar- Registros del programa.

- **Variable VH22:** Índice de calidad de infraestructura y equipamiento de establecimiento educacional a que asisten los niños del hogar.  
*Instrumento:* Encuesta Familiar.
- **Variable Participación:** Sí/No.  
*Instrumento:* Encuesta Familiar- Registros del programa.
- **Variable ISE11:** Puntaje del algoritmo INEI correspondiente a condiciones de la vivienda y acceso a servicios básicos; dos categorías, con punto de corte a definir con la contraparte.  
*Instrumento:* Encuesta Familiar.
- **Variable ISE21:** Años de educación, a través de preguntas por nivel y grado. Edad (años), sexo.  
*Instrumento:* Encuesta Familiar.
- **Variable ISE31:** Edad (meses), sexo.  
*Instrumento:* Encuesta Familiar.
- **Variable ISE41:** Años de educación.  
*Instrumento:* Encuesta Familiar, a través de preguntas por nivel y grado.
- **Variable ISE51:** Regiones naturales y zona (Costa Urbana, Sierra Urbana, Selva Urbana, Costa Rural, Sierra Rural, Selva Rural y Lima Metropolitana).  
*Instrumento:* Encuesta Familiar.

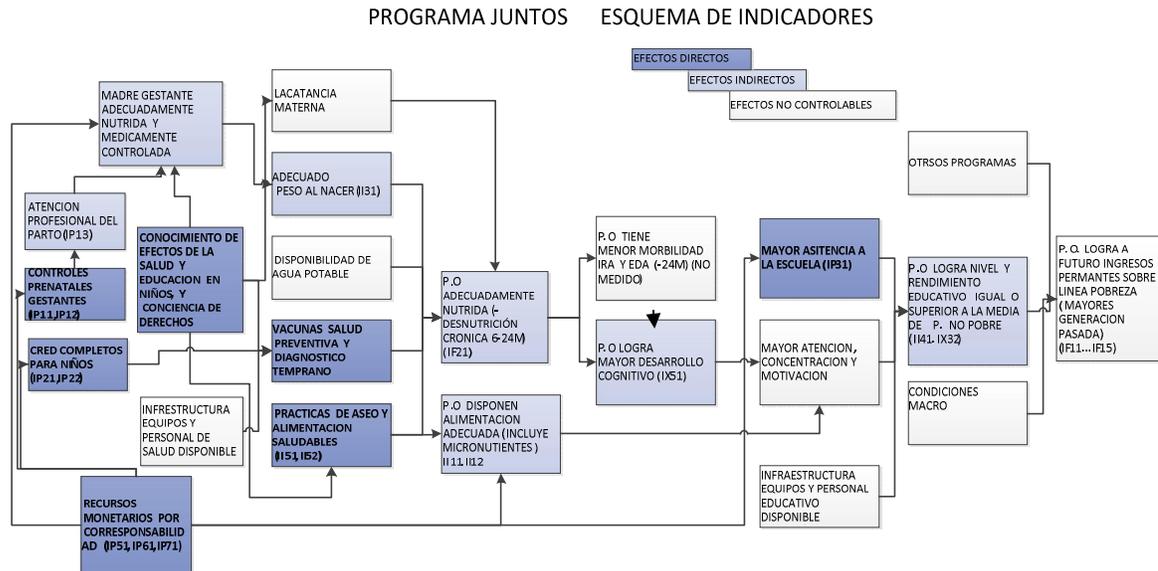
### 2.2.3. Indicadores y modelo causal

Siguiendo la aplicación del modelo causal propuesto, se ha elaborado un esquema simplificado, que permite visualizar directamente, como se operacionaliza dicho modelo causal con la medición de los indicadores comprometidos.

Los recuadros de color más intenso representan aquellas acciones o efectos directos del programa, en tanto los de matiz intermedio indican efectos indirectos o mediatos (ej. alimentación adecuada, dado el subsidio monetario) y finalmente los de menor tonalidad representan aquellos donde el programa no tiene una responsabilidad directa por cuanto corresponden a supuestos del mismo (ej. disponibilidad de agua potable) o son resultados finalistas (ej. ingresos futuros mejores) que dependen de la participación de otros programas para obtenerse completamente.

Los indicadores propuestos medir cada efecto se indican en los recuadros correspondientes, utilizando el identificador del texto del apartado anterior.

**Figura N° 15**



## 2.2.4. Metodología de evaluación de impacto

Teniendo en cuenta que se trata de un programa que lleva más de 5 años de ejecución, y que no fue levantada la Línea de Base hasta la fecha, la evaluación será abordada para dos momentos distintos:

- Para los beneficiarios que ingresaron al Programa entre los años 2005 y 2009, Una evaluación retrospectiva, que aporta información sobre el comportamiento del programa e indicios de impacto.
- Para los beneficiarios ingresados el año 2010, se realiza una Evaluación Prospectiva, destinada a medir los impactos efectivos del programa considerando el levantamiento de una Línea Base en el primer semestre 2011, y una segunda medición a fines de 2011.

### 2.2.4.1. Evaluación prospectiva

Se trabajó con información primaria levantada específicamente para este estudio a una muestra de beneficiarios y no beneficiarios del programa, en dos momentos del tiempo: (1) Línea de Base, levantada entre Marzo y Agosto de 2011 y una medición final a realizarse a fines del 2011<sup>35</sup>. Ambas mediciones contemplan el levantamiento de información sobre los indicadores de impacto y de resultados intermedios, sobre variables que pudieran incidir en la probabilidad de participación del hogar en el programa y sobre variables asociadas a cruces de interés analítico (por ejemplo, edad, sexo, situación socioeconómica, etc.).

El grupo de tratamiento está conformado por una muestra de los hogares que son beneficiarios del Programa a partir de 2010.

El grupo de comparación está conformado por hogares similares que se estima, en probabilidad, que cumplan los requerimientos de elegibilidad del programa, pero residentes en distritos no focalizados geográficamente.

Los impactos a ser estimados corresponden al efecto promedio del programa sobre los tratados método conocido como Average Treatment Effect on the Treated- ATT En la propuesta se presentó este método como la mejor aproximación no experimental para la evaluación prospectiva. Con todo para la el caso de la evaluación retrospectiva, al carecer de una línea de base, se complemento con modelos paramétricos para fortalecer el análisis. No hubo hasta la fecha objeciones a la elección de este método, el cual fu aprobado en el procesos de validación metodológica. Con todo la discusión teórico practica podemos realizarla con los expertos de la contraparte<sup>36</sup>.

A continuación se describe el método:

$$ATT = E(Y1 | X;D = 1) - E(Y0 | X;D = 1)$$

Donde

Y1i: el resultado del individuo i si éste participó en el programa.

Y0i: el resultado del individuo i si éste no participó en el programa.

Di: indicador dicotómico de participación del individuo i; 1 si participó y 0 si no participó.

Xi: un conjunto de otras características del individuo.

<sup>35</sup> Eventualmente esta segunda medición podría postergarse para el año 2012.

<sup>36</sup> Respecto de sugerencia del equipo técnico de evaluación, se puede investigar la posibilidad de usar modelos de survival analysis para datos discretos, y también evaluar el estimador de diferencias en diferencias bajo una estimación de paneles con efectos fijos, en la medida que estos cambios metodológicos no afecten el uso de recursos totales asignados al estudio.

E: operador estadístico de la esperanza

El ATT se calculará sobre las dobles diferencias en los indicadores correspondientes a cada indicador, entre tratados y no tratados, antes y después del Programa. Es decir, en la ecuación anterior  $Y1$  designa el cambio en el valor del indicador entre las dos mediciones si participó en el programa y  $Y0$ , el cambio en el valor del indicador entre las dos mediciones si no participó.

Para la estimación del ATT<sup>37</sup> se aplicará una metodología cuasi experimental no paramétrica, sobre la base de la utilización del método de Matching en Propensity Scores  $P(X)$ , que corresponden a la probabilidad de participación en el programa, condicional al set de atributos  $X$ . Así el ATT a estimar es:

$$ATT = E(Y1 | P(X); D = 1) - E(Y0 | P(X); D = 1)$$

Se utilizará el método Kernel como algoritmo de pareo, para estimar los estados contrafactuales de los beneficiarios beneficiario. De esta forma el ATT se estimará como:

$$ATT = (1/N1) \sum_{i \in \{D=1\}} [ Y1i(Xi) - \sum_{j \in \{D=0\}} WijY0j ]$$

Donde

$N1$  es la cantidad de tratados en la muestra

$Wij$  es un ponderador que se relaciona inversamente con la diferencia entre los Propensity Score del individuo tratado  $i$  respecto al individuo de control  $j$ .

Para la estimación de los Propensity scores se utilizará un modelo multivariado de regresión logística, siendo la variable dependiente el indicador dicotómico de participación en el programa  $D_i$ .

$$\ln(P/(1-P)) = \beta X + \mu$$

Dentro del set de variables independientes del modelo se incluirán variables del siguiente tipo:

- Variables de elegibilidad: Algoritmo SISFOH del hogar.
- Variables geográficas: ámbito geográfico (costa, sierra, selva; urbano, rural).
- Variables de características del distrito de residencia: % de hogares en situación de pobreza; % población afectado por violencia; prevalencia de desnutrición crónica en niños, infraestructura de servicios públicos, infraestructura de salud, infraestructura en educación).
- Variables de características del hogar; por ejemplo: gasto per cápita mensual, hogar mono parental, hacinamiento, sistema de agua y saneamiento, sexo del jefe de hogar, situación laboral del jefe de hogar.
- Variables de características del beneficiario: género, edad, escolaridad de la madre, situación laboral de la madre.

Para calibrar el modelo con el que se estimarán finalmente los propensity scores se probarán además interacciones y transformaciones no lineales de las variables mencionadas. El modelo definitivo se definirá considerando en primer lugar la necesidad de que todas las variables incluidas estén balanceadas entre ambas muestras (tratados y controles) y procurando maximizar el poder predictivo del modelo, comparando las áreas bajo la curva ROC (receiver operating characteristics).

Para cada uno de los indicadores de impacto definidos, el impacto del programa se estimará como la diferencia promedio para los tratados, entre el cambio efectivamente operado en el indicador en la medición final respecto de la línea base, y el cambio estimado en la situación

<sup>37</sup> La dificultad radica en que el término  $E(Y0 | X; D = 1)$  no puede ser observado, por lo tanto la ecuación del ATT no está identificada.

contrafactual entre ambas mediciones. Para obtener los errores estándar de los estimadores se utilizará un proceso de bootstrapping con 100 repeticiones.

Para asegurar la comparabilidad de las observaciones, todas las estimaciones se realizarán usando sólo casos en el soporte común, es decir, que tengan un propensity score dentro del área de traslape de las distribuciones de propensity scores de tratados y controles.

#### **2.2.4.2. Evaluación retrospectiva**

Se usó información primaria levantada específicamente para este estudio mediante una encuesta a una muestra de beneficiarios y no beneficiarios del programa, levantada entre marzo y agosto de 2011. Se recogió información sobre el estado post programa de los indicadores de impacto y de resultados intermedios, sobre el valor de variables que pudieran incidir en la probabilidad de participación del hogar en el programa y que no varían con el programa (por ejemplo, sexo del jefe de hogar) y sobre variables asociadas a cruces de interés analítico (por ejemplo, edad, sexo).

Se aplicaron dos métodos de estimación:

- Una estimación paramétrica, sobre la base del uso de regresiones lineales o logísticas, según el indicador de impacto de que se trate.
- Una metodología cuasi experimental semi no paramétrica, sobre la base de la utilización del método de matching en propensity scores.

##### **Estimación paramétrica**

Se realizó una estimación paramétrica del efecto incremental de diferentes "dosis de tratamiento", entendida ésta como el tiempo de participación de los hogares en el programa, sobre la base del uso de regresiones lineales o logísticas, según el indicador de impacto de que se trate.

En el caso de indicadores de resultados que corresponden a variables continuas se utilizaron modelos de regresión lineal, siendo la variable dependiente el valor post programa del indicador. Entre las variables dependientes se ha incluido el tiempo de participación del hogar en el programa y un set de otras variables que pudieran ser explicativas de parte de la variación del indicador de resultados. En este set se han incluido variables del siguiente tipo, además de además interacciones y transformaciones no lineales de ellas:

- Variables de características del distrito de residencia: % de hogares en situación de pobreza; % población afectado por violencia; prevalencia de desnutrición crónica en niños, infraestructura de servicios públicos, infraestructura de salud, infraestructura en educación).
- Variables de características del hogar: gasto per cápita mensual, hogar mono parental, hacinamiento, sistema adecuado de agua y saneamiento, sexo del jefe de hogar, situación laboral del jefe de hogar.
- Variables de características del beneficiario: género, edad, escolaridad de la madre, situación laboral de la madre.

El modelo tiene la siguiente forma:

$$Y = \alpha + \beta T + \Omega X + \mu$$

Donde

Y es el indicador de resultado que interesa evaluar

$\alpha$  es el parámetro asociado a una constante del modelo

T es el tiempo de duración de la participación del hogar en el programa

- X es un set de variables que pueden explicar la variación de Y  
 $\Omega$  es un vector de parámetros asociados a X  
 $\mu$  es un error que se supone aleatorio con media igual a cero y varianza constante

El impacto del programa, entendido como el efecto de la "dosis de tratamiento" recibida por el hogar sobre la variable de resultado Y, corresponde al valor estimado del parámetro  $\beta$ .

En el caso de indicadores de resultados que correspondan a variables dicotómicas se utiliza un modelo de regresión logística, siendo la variable dependiente el valor post programa del indicador y las variables dependientes el tiempo de participación del hogar en el programa y un set de otras variables que pudieran ser explicativas de parte de la variación del indicador de resultados similar al descrito antes.

En este caso el modelo tiene la forma:

$$\ln(P/(1-P)) = \alpha + \beta T + \Omega X + \varepsilon$$

Donde

- P es la probabilidad de ocurrencia de indicador de resultado que interesa evaluar  
 $\alpha$  el parámetro asociado a una constante del modelo  
T es el tiempo de duración de la participación del hogar en el programa  
X es un set de variables que pueden explicar la variación de Y  
 $\Omega$  es un vector de parámetros asociados a X  
 $\varepsilon$  es un error que se supone aleatorio con media igual a cero y varianza constante

El impacto del programa, entendido como el efecto de la "dosis de tratamiento" recibida por el hogar sobre la razón de probabilidades de ocurrencia (odd ratio) de la variable de resultado Y, corresponde al valor estimado del parámetro  $\beta$ .

### **Estimación semi no paramétrica cuasi experimental**

El grupo de tratamiento está conformado por una muestra representativa de los hogares que ingresaron al Programa entre los años 2005 y 2009.

El grupo de comparación está conformado por los hogares incluidos en la Línea de Base de la evaluación prospectiva (compuesto por hogares elegible pero que no han ingresado al programa antes del año 2010).

Los impactos estimados corresponden al efecto promedio del programa sobre los tratados (average treatment effect on the treated- ATT)

$$ATT = E(Y1 | X; D = 1) - E(Y0 | X; D = 1)$$

Donde

Y1i: el resultado del individuo i si éste participó en el programa.

Y0i: el resultado del individuo i si éste no participó en el programa.

D<sub>i</sub> : indicador dicotómico de participación del individuo i; 1 si participó y 0 si no participó.

X<sub>i</sub>: un conjunto de otras características del individuo.

E: operador estadístico de la esperanza

El ATT se calculó sobre un corte transversal de los indicadores correspondientes a cada resultado, en su estado después del Programa. Es decir, en la ecuación anterior Y1 designa el valor del indicador ex post si participó en el programa y Y0, el valor del indicador ex post si no participó.

Para la estimación del ATT38 se aplicó una metodología cuasi experimental no paramétrica, sobre la base de la utilización del método de matching propensity scores  $P(X)$ , que corresponden a la probabilidad de participación en el programa, condicional al set de atributos  $X$ . Así el ATT estimado es:

$$ATT = E(Y1 | P(X); D = 1) - E(Y0 | P(X); D = 1)$$

Se utilizó el método Kernel como algoritmo de pareo, para estimar los estados contrafactuales de los beneficiarios. De esta forma el ATT se estima como:

$$ATT = (1/N1) \sum_{i \in \{D=1\}} [ Y1i(Xi) - \sum_{j \in \{D=0\}} WijY0j ]$$

Donde

$N1$  es la cantidad de tratados en la muestra

$Wij$  es un ponderador que se relaciona inversamente con la diferencia entre los propensity score del individuo tratado  $i$  respecto al individuo de control  $j$ .

Para la estimación de los propensity scores se utiliza un modelo multivariado de regresión logística, siendo la variable dependiente el indicador dicotómico de participación en el programa  $D_i$ .

$$\text{Log} (D / (1-D)) = \beta X + \mu$$

Dentro del set de variables independientes del modelo se incluirán los valores al año 2005 de los siguientes tipos de variables, e interacciones y transformaciones no lineales de ellas:

- Variables de elegibilidad: Variables del algoritmo del puntaje de carencias
- Variables de características del distrito de residencia; por ejemplo: ámbito geográfico, % de hogares en situación de pobreza; % población afectado por violencia; prevalencia de desnutrición crónica en niños, infraestructura de servicios públicos, infraestructura de salud, infraestructura en educación).
- Variables de características del hogar, por ejemplo: hogar mono parental, sistema adecuado de agua y saneamiento, sexo del jefe de hogar.
- Variables de características del beneficiario; por ejemplo: género, edad, escolaridad de la madre.

Se ha procurado que todas las variables incluidas estén balanceadas entre ambas muestras (tratados y controles) y maximizar el poder predictivo del modelo, comparando las áreas bajo la curva ROC (receiver operating characteristics).

Para cada uno de los indicadores de impacto definidos, el impacto del programa se estima como la diferencia promedio para los tratados, entre el valor observado, y el valor estimado para la situación contrafactual. Para obtener los errores estándar de los estimadores se usó un proceso de bootstrapping con 100 repeticiones.

Para asegurar la comparabilidad de las observaciones, todas las estimaciones se realizan usando sólo casos en el soporte común, es decir, que tengan un propensity score dentro del área de traslape de las distribuciones de propensity scores de tratados y controles.

Para la estimación del impacto incremental asociado a diferentes "dosis de tratamiento", se dividió el grupo de tratamiento en dos subgrupos definidos por la mediana del tiempo de duración de su participación en el programa al momento de la medición. Luego se realizó el proceso descrito de estimación del impacto del programa para cada uno de estos grupos.

Las operaciones econométricas se realizaron usando el programa Stata versión 11

<sup>38</sup> La dificultad radica en que el término  $E(Y0 | X; D = 1)$  no puede ser observado, por lo tanto la ecuación del ATT no está identificada.

### 2.2.4.3. Fuentes de información utilizadas

#### a) Instrumentos aplicados

Los principales instrumentos de recolección de información fueron:

- El cuestionario de la Encuesta de Hogares
- El Test PEABODY
- El cuestionario de Centros Educativos
- El cuestionario de Establecimientos de Salud

El detalle de estos de instrumentos se encuentra en el Anexo 7.

#### ***El cuestionario de la encuesta de hogares.***

El cuestionario de la encuesta de hogares, ha sido el principal instrumento utilizado para el estudio. Estuvo conformado por 4 módulos, los cuales contenían en total 8 secciones. A partir de este instrumento se levantó la información relativa a las características del hogar, los gastos de consumo características de la salud materno-infantil y la información relativa a la antropometría. Incluyó asimismo un módulo que permitía analizar las características de la intervención de Juntos y finalmente un módulo relativo a la educación y trabajo infantil.

Del instrumento aplicado es de destacar el módulo de antropometría, el cual evaluar el estado nutricional de los niños. A partir de la información levantada del peso, talla, edad y sexo de los niños se calculan los siguientes indicadores:

- Relación talla para edad, que define la desnutrición crónica (> - 2 DE estándar)
- Relación peso para talla, que define la desnutrición aguda, el sobrepeso y la obesidad.
- Relación peso para edad, que define la desnutrición crónica (> - 2 DE estándar)

Durante más de 20 años se ha usado como referencia del crecimiento las tablas de NCHS/OMS/CDC y por lo tanto es importante aplicarla a la población estudiada para evaluar cambios y tendencia a través del tiempo. Sin embargo a partir del 2007 se disponen las tablas de la OMS, que presenta diversas ventajas respecto las tablas anteriores y que están empezando a aplicarse en muchos países y deben por lo tanto ser utilizadas también.

#### ***El Test PEABODY***

El Test de Vocabulario en Imágenes de Peabody (PPVT) es un sencillo instrumento que evalúa el manejo semántico (de significado) del lenguaje, o comprensión del vocabulario, de personas a partir de los dos años de vida. Consiste en 125 láminas, cada una de ellas contiene 4 ilustraciones, en un formato de selección múltiple. Las ilustraciones son simples, en blanco y negro, y se presentan en un orden de dificultad creciente. Las personas deben relacionar una palabra que se les presenta oralmente, con una de las cuatro ilustraciones. A cada lámina le corresponde una palabra.

En general, los resultados de este instrumento correlacionan significativamente con la competencia lingüística, que representa el conocimiento que la persona tiene de su propia lengua, y que le permite construir oraciones gramaticales en dicha lengua. Esta competencia lingüística permite, en concreto, reconocer que una oración está incompleta, detectar ambigüedades de sintaxis, darse cuenta cuando dos o más palabras o frases son sinónimas, etc., y facilita el uso real del lenguaje en lo cotidiano.

#### ***El Cuestionario de Centros Educativos***

Otro instrumento que se constituye en una de las fuentes de información del estudio fue el Cuestionario de los centros educativos, el cual estuvo conformado por 6 secciones, los cuales contenían además de la información del informante, la relativa a: Datos del Centro Educativo, Infraestructura Educativa, Personal, Condiciones de funcionamiento y estadísticas del centro educativo. La finalidad de este cuestionario es la de levantar la información de las características de la oferta de los servicios educativos a la que tiene acceso la población.

### ***El Cuestionario de Establecimientos de Salud***

Otro instrumento aplicado fue el correspondiente al cuestionario de centros de salud. Este instrumento contó con 5 secciones que permitieron levantar información sobre las características principales del establecimiento de salud al que tenía acceso la población para el cumplimiento de sus corresponsabilidades. La información relevante fue la correspondiente a los datos generales del establecimiento, los relativos al equipamiento, Insumos y Personal, las condiciones de funcionamiento y la opinión sobre el Programa JUNTOS

### **b) Instrumentos de Soporte Técnico**

Los documentos de soporte técnico sirvieron de marco de referencia y consulta para la correcta aplicación de las técnicas y procedimientos durante el levantamiento de la encuesta, con la finalidad de que ésta se desarrolle de acuerdo a normas y políticas institucionales. Para el estudio se elaboraron y/o revisaron los siguientes manuales:

- Manual de Operaciones de Campo<sup>39</sup>
- Manual de Mediciones Antropométricas
- Manual de Crítica Codificación

### **c) Fuentes de información complementaria**

Como fuentes principales de información complementaria que fueron utilizadas en el estudio se encuentran:

- El Censo Nacional de Población y Vivienda del 2007. INEI
- La información del marco de JUNTOS-CRECER
- La Estrategia Nacional CRECER
- La información de Juntos sobre los beneficiarios. Información proporcionada por la Oficina de Monitoreo.
- La Encuesta Demográfica y de Salud ENDES – 2009
- La Encuesta Demográfica y de Salud ENDES – 2010
- La Encuesta Nacional de Hogares ENAHO- 2010
- El Informe Técnico sobre Pobreza 2010 del INEI
- Los informes metodológicos del INEI

---

<sup>39</sup> El Manual Operaciones de Campo incluye el Protocolo de presentación a los Hogares

#### 2.2.4.4. Diseño Muestral

Para efectos de la obtención de la información proveniente de las encuestas de hogares, la muestra es probabilística, de áreas y bietápica con representatividad a nivel nacional y departamental. La muestra es probabilística porque las unidades de muestreo han sido seleccionadas mediante métodos aleatorios, lo cual permite efectuar inferencias a la población sobre la base de la teoría de probabilidades. La muestra es de áreas, porque cada hogar está asociada a un área (UPM o Conglomerado-CC.PP) dentro del departamento. La muestra es bietápica, porque en la primera etapa se ha utilizado una selección sistemática de UPMs con probabilidad proporcional al tamaño de hogares (PPT) y en la segunda etapa (selección de hogares) sistemático simple con arranque aleatorio.

El marco muestral utilizado responde a cada una de las etapas de la selección de las unidades de muestreo. Es así que el marco muestral de áreas se ha elaborado con información de los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007, y complementada con la información del marco de JUNTOS, que está formado por 8, 714 conglomerados y 28,875 CC.PP del programa Juntos, que han sido utilizados para la primera etapa de selección. El marco de lista está conformada por una relación beneficiarios del programa JUNTOS que se ha utilizado en la última etapa de selección para los diferentes grupos, tanto el de tratamiento como para el de control.

A partir de la base de datos del programa JUNTOS, se ha determinado el marco muestral para la elección de la muestra del grupo de tratamiento, que contempla el cumplimiento de las condiciones de elegibilidad del programa, obteniéndose como resultado un total de 456,962 hogares beneficiarios elegibles para la evaluación de impacto del programa, distribuida en 14 departamentos. De otro lado teniendo en cuenta la metodología de evaluación y la duración del programa; para la evaluación retrospectiva se ha desagregado los beneficiarios (grupo de tratamiento) por cohortes, considerando como un proxy de afiliación, el primer pago realizado. Para la evaluación prospectiva (Línea de Base), el marco muestral del grupo de tratamiento para la evaluación prospectiva, está conformado por los beneficiarios del año 2010, el cual está conformado por 65,129 hogares beneficiarios

El tamaño total de la muestra para la evaluación retrospectiva, se integró sumando las muestras independientes de cada uno de los 14 dominios de estudio obteniéndose una sola muestra de 4,433 hogares Beneficiarios del 2005-2009. El tamaño total de la muestra para la evaluación Prospectiva del grupo de tratamiento, se integró sumando las muestras independientes de cada uno de los 14 dominios de estudio obteniéndose una sola muestra de de 3,711 hogares Beneficiarios del 2010. En ambos casos para determinar su tamaño se hicieron cálculos tomando como información auxiliar de la ENDES 2009 asumiendo los valores como el efecto del diseño DEFT, la proporción de desnutrición crónica como variable principal del diseño ya que esta variable está asociada al área rural y su respectivo error relativo. Cabe asimismo resaltar que la selección de la de desnutrición como principal variable de diseño se sustenta en que uno de los objetivos claves del Programa es la de reducir la desnutrición crónica infantil. Se trata de una de las variables que mejor resume la situación de pobreza y pobreza extrema de la población objetivo y de las características de los niveles de vida de esta. Su nivel de correlación con la pobreza es de 75.3<sup>40</sup>.

El Grupo de Control ha sido seleccionado para la Línea de Base del Programa y fue utilizado para realizar la comparación con el grupo de tratamiento de la evaluación prospectiva. Se

---

<sup>40</sup> Correlación obtenida del Mapa de Pobreza de FONCODES

evaluaron los diferentes grupos de comparación disponibles, que se generaron a partir del proceso comparar a través de ciertas características que estén relacionadas con el objetivo del estudio, como son: Tasa de pobreza y Tasa de desnutrición.

En tal sentido se distinguen dos tipos de ámbitos:

- Hogares pobres en áreas focalizados geográficamente por el programa.
- Hogares pobres en áreas no focalizados geográficamente por el programa.

Luego de esta primera evaluación se consideró como la más pertinente la identificación del grupo de control de las áreas no focalizadas geográficamente por el programa, con miras a poder contar con un número adecuado de hogares que garanticen la comparabilidad, ganancia que compensa con creces el hecho que existan variables observables y no observables en los que no son comparables, especialmente en el área rural. Adicionalmente la elección del grupo de comparación en áreas geográficamente no focalizadas reduce la probabilidad de contaminación por efecto de imitación de comportamientos<sup>41</sup>.

La muestra de control asciende a 1850 hogares beneficiarios.

#### **2.2.4.5. Aplicación de las Encuestas de Hogares (beneficiarios y control)**

Para la aplicación de la muestra de hogares beneficiarios el Supervisor de campo contó con un listado de hogares beneficiarios, que incluye el nombre del titular (madre o padre) y de los niños beneficiarios. Se instruyó al supervisor que si en el listado habían pocos titulares (menor o un poco mayor a 10) el supervisor debía tomar a todos los beneficiarios presentes (hasta 10).

Si el listado indicaba muchos beneficiarios (más de 20), el supervisor debía dividir el número total de titulares entre 10 (resultado n) y seleccionar los hogares a entrevistar en forma espaciada (cada n titulares); utilizando un número de arranque aleatorio, para la selección del primer hogar.

El supervisor debía llevar el control de la muestra a través de un formato que debía completar diariamente, consignando el nombre del CP y la cantidad de encuestas efectivas realizadas. En caso que no se completaran las 10 viviendas en un CP, el supervisor debía tomar nota de esto para realizar más encuestas en el próximo CP seleccionado.

En el caso de la muestra de hogares de control, para la aplicación de la muestra el Supervisor de campo contó con un listado de Centros Poblados (CP), que incluía el número de viviendas y el total de población residente; con esta información se hizo la selección de un CP que tuviera más de 10 viviendas y que estuviera ubicado en una zona geográfica similar a los hogares beneficiarios investigados; es decir, estar en la costa, sierra o selva, según correspondía. Luego, dentro del CP se escogieron las 10 viviendas para entrevistar.

Si el CP era netamente rural se escogieron las 10 viviendas más accesibles, en términos de distancia y ubicación de la informante. Si el CP tenía características semi-urbanas y muchas viviendas, se dividió en dos y en cada lado se escogió un conglomerado conformado por 5 manzanas adyacentes, de manera de entrevistar una vivienda por manzana.

---

<sup>41</sup> Una descripción detallada del proceso de selección de los grupos de control se encuentra en el Anexo 7.3., punto 7.3.9.2. Muestra de hogares de Control

Se instruyó a los supervisores que las viviendas seleccionadas en el Grupo de Control, debían tener características similares a los hogares beneficiarios de JUNTOS, es decir ser pobres y tener niños de 0 a 17 años, y/o al menos una mujer embarazada.

#### **2.2.4.6. Aplicación de las Encuestas a Centros Educativos y de Salud<sup>42</sup>**

La aplicación de la Encuesta a Centros Educativos (CE) se realizó en los establecimientos donde están matriculados los niños beneficiarios del Programa JUNTOS, que forman parte de la muestra de hogares seleccionada para la evaluación. Se instruyó a los supervisores que si existían varios CE en un Centro Poblado, se debía elegir aquel donde hay más niños de Juntos; así como de no encontrar CE en el CCPP, el encuestador debía trasladarse al CCPP donde estaba ubicado el CE que acoge a los niños de Juntos, muchos de cuales se encontraban ubicados en un CCPP mas grande o en la cabecera distrital.

En el caso de los Establecimientos de Salud (ES), la encuesta fue aplicada donde se atienden las madres y niños beneficiarios del Programa JUNTOS, que forman parte de la muestra de hogares seleccionada para la evaluación. Se instruyó a los supervisores que si existían varios ES en un Centro Poblado, se debía elegir aquel donde hay mayor atención de madres y niños de Juntos; y de no encontrar un ES en el CCPP, el encuestador debía trasladarse al CCPP donde estaba ubicado el ES que acogía a los niños de Juntos, muchos de cuales se encontraban ubicados en un CCPP mas grande o en la cabecera distrital.

#### **2.2.4.7. Aplicación del Test PEABODY**

Para la aplicación del Test PEABODY se realizó primero la selección de las viviendas, ya que esta Prueba ha sido aplicada a una submuestra que corresponde a un tercio de los hogares entrevistados. Por ello, se seleccionó a un hogar cada tres, en este caso la selección es sistemática, es decir se toman las viviendas en orden consecutivo: Vivienda Nro. 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, .....sucesivamente.

Al interior de la vivienda fue seleccionado al azar a un niño de 3 a 14 años, para lo cual se realizó un sorteo simple entre los niños de la vivienda. En caso de la Muestra de Hogares beneficiarios, el niño seleccionado debía ser beneficiario de JUNTOS.

#### **2.2.4.8. Matriz de Indicadores de JUNTOS y Módulo de Cuestionarios**

La relación de los indicadores seleccionados con la respectivas preguntas del instrumentos de campo se presentan en cuadro adjunto:

**Matriz de Indicadores de JUNTOS y Módulo de Cuestionarios**

-RF1 Disminución de la pobreza y pobreza extrema.				
Indicador	Cambio en el porcentaje de personas, cuyos hogares	Módulo	300:	350, 352,
RF11: Incidencia de la Pobreza Total	tienen un gasto de consumo per cápita inferior al valor de una canasta total de bienes y servicios (se utilizará el valor de la canasta o Línea de Pobreza que estima anualmente el INEI para ser aplicada en la estimación	Gastos del hogar	del	353, 354, 355, 356, 357, 358, 359 a

<sup>42</sup> Una descripción detallada se encuentra en el Anexo 7.3., punto 7.3.9.5 y 7.3.9.6

	de la pobreza a partir de la ENAHO).		364.
Indicador RF12: Incidencia de la Pobreza Extrema	Pobreza Extrema. Cambio en el porcentaje de personas, cuyos hogares tienen un gasto de consumo per cápita inferior al valor de una canasta de alimentos que cubra requerimientos mínimos nutricionales (se utilizará el valor de la canasta o Línea de Pobreza Extrema que estima anualmente el INEI para ser aplicada en la estimación de la pobreza extrema a partir de la ENAHO).	Módulo 300: Gastos del hogar	350, 359 a 364.
Indicador IF13: Gastos de consumo familiares de los hogares	Cambio en el nivel del Gasto de consumo familiar de los hogares (Gastos monetarios y no monetarios – autoconsumo – Metodología ENAHO-INEI).	Módulo 300: Gastos del hogar	350, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359 a 364.
Indicador RF14:	Cambio en puntaje de carencias según un algoritmo diseñado por el INEI. Éste pondera según variables de vivienda (pisos, techos y paredes), servicios públicos (agua, desagüe, electricidad), educación de miembros del hogar y tenencia de activos.	Módulo 100: Características de los MH; Módulo 200: Características de la vivienda.	101 a 105, 109, 110, 202, 203, 204, 205, 207, 209, 219 y 220.
Indicador RF15:	Porcentaje de hogares con un puntaje mayor a 0.75 en el puntaje de carencias según un algoritmo diseñado por el INEI.	Módulo 100: Características de los MH; Módulo 200: Características de la vivienda.	101 a 105, 109, 110, 202, 203, 204, 205, 207, 209, 219 y 220.
- RF2 Disminución de la desnutrición crónica infantil.			
Indicador IF21:	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 4 años (desagregado por año de edad 0 a 11, 12 a 23, 24 a 35 y 36 a 47 y 48 a 59 meses...) que presentan un punteo de Z de talla para edad por debajo de 2 desviaciones estándares de los nuevos patrones de crecimiento infantil.	Módulo 600: Antropometría	601A a 601H, 602A a 602H, 603A a 603H.
- RI1 Incremento del gasto per cápita del hogar en alimentos, educación y/o salud.			
Indicador III1	Gasto per cápita promedio mensual de 12 meses, en alimentos, educación y/o salud.	Módulo 300: Gastos del hogar	350, 352, 355, 359 a 364.

-RI2 Incremento del % del gasto destinado a alimentos, educación y/o salud.			
Indicador II21:	Porcentaje de gasto en alimentos respecto del Gasto Total del hogar.	Módulo 300: Gastos del hogar	350, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359 a 364.
- RI3 Incremento del número de niños menores de 1 año con peso adecuado.			
Indicador II31:	Porcentaje de niños menores de un año con una relación peso para la edad entre $\pm 1$ y $\pm 2$ DE del valor de referencia para la edad y sexo. El análisis se hará con relación a las Tablas OMS 2006 y NCHS/OMS/CDC.	Módulo 600: Antropometría	601A a 601H, 602A a 602H, 603A a 603H.
-RI4 Incremento de niños que no se han atrasado en la escuela (promovidos) desde que ingresaron al Programa.			
Indicador II41:	Porcentaje de niños que cursan el nivel educativo según la edad normativa correspondiente	Módulo 100: Características de los miembros del hogar (MH)	101 a 105, 116, 117 y 118.
- RI5 Incremento del número de prácticas saludables seguidas por la familia.			
Indicador II51: Índice de prácticas saludables	Se elaborará un índice de prácticas saludables considerando variables como: fuente de abastecimiento de agua y tratamiento que se aplica al agua que se consume en el hogar, tipo de servicio higiénico, practicas de lavado de manos, manejo de las deposiciones y de la basura, uso de cocinas sin humo y uso de pesticidas e insecticidas. En forma adicional se consideraran algunas prácticas que favorecen el crecimiento y desarrollo infantil: lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, alimentación complementaria a partir de los 6 meses, vigilancia del crecimiento infantil y estímulo del desarrollo psicomotor del niño.	Módulo 200: Características de la vivienda; Módulo 500: Salud y alimentación del último niño	205, 206, 207, 208, 213, 214, 215, 217, 218, 221, 501 a 509, 512 y 512A.
- IP1 Controles prenatales completos y parto institucional para gestantes.			
Indicador IP11:	Edad gestacional al primer control prenatal.	Módulo 400: Salud materno infantil	421
Indicador IP12:	Número total de controles durante el embarazo.	Módulo 400: Salud materno infantil	420
Indicador IP13:	Atención institucional del parto: lugar de atención del parto y tipo de profesional o técnico responsable de la atención.	Módulo 400: Salud materno infantil	422 y 423
- P2 Controles de Crecimiento y Desarrollo completos para los niños.			

Indicador IP21:	Edad al primer control de salud.	Módulo 500: Salud y alimentación del último niño; Módulo 600: Antropometría	512A, 601E.
Indicador IP22:	Grado de cumplimiento de la pauta de controles de crecimiento y desarrollo según edad.	Módulo 500: Salud y alimentación del último niño	512 y 512A.

- P3 Asistencia a la escuela (al menos al 85% de las veces).			
Indicador IP31:	Porcentaje de asistencia en presente año escolar.	Módulo 100: Características de los miembros del hogar (MH)	101 a 105, 116, 117, 118, 119 y 120.
Instrumento: Módulo de Educación- Encuesta Familiar.			
- P4 Inscripción de los niños para obtener DNI/CUI.			
Indicador IP41:	Porcentaje de niños de la familia inscritos para DNI/CUI después de haberse incorporado al programa.	Módulo 100: Características de los miembros del hogar (MH)	101 a 106, 115.
- P5 Recepción en tiempo y forma del subsidio monetarios por parte de la familia según protocolo comprometido.			
Indicador IP51:	Porcentaje de familias que declaran haber recibido en tiempo y forma el subsidio comprometido.	Módulo 700: Programa JUNTOS	703, 703A, 704, 704A.
- P6 Recepción en tiempo y forma de los servicios de salud comprometidos en el acuerdo de co-responsabilidad.			
Indicador IP61:	Porcentaje de familias que declaran haber recibido en tiempo y forma los servicios de salud comprometidos.	Módulo 700: Programa JUNTOS	705, 709 a 711
- P7 Recepción en tiempo y forma de los servicios de educación comprometidos en el acuerdo de co-responsabilidad.			
Indicador IP7:	Porcentaje de familias que declaran haber recibido en tiempo y forma los servicios de educación comprometidos.	Módulo 700: Programa JUNTOS	706, 713 a 715b.
Externalidades positivas			
-EX1 Disminución del trabajo infantil, como resultado de la retención escolar.			
Indicador IEX11:	Porcentaje de niños que trabaja.	Módulo 100: Características de los miembros del hogar (MH)	101 a 105, 111 a 114, 116 y 120.
-EX2 Disminución de la repitencia y deserción escolar de los niños.			
Indicador IX31:	Tasas de repitencia y deserción	Módulo 100: Características de los miembros del hogar (MH); Módulo 800: Educación y Trabajo del niño beneficiario	101 a 105, 116 a 120, 802 a 806.
- EX3 Desarrollo cognitivo de los niños beneficiarios.			

Indicador IX41:	Puntuaciones en el Test de Vocabulario en Imágenes de Peabody (PPVT).	Test PPVT	Todas las preguntas
-EX4 Equidad de género en el cuidado de los niños			
Indicador IX51:	Cambios positivos en los roles del hombre y la mujer en el cuidado, alimentación y educación del niño	Módulo 500-Parte C: Distribución de las tareas del hogar; Módulo 800: Educación y Trabajo del niño beneficiario	517 a 520, 810.

-EX5 Prácticas de Viviendas Saludables.			
Indicador IEX61:	Cuidado de los espacios habitables. Indicador de pautas de cuidado y salubridad de los espacios habitables: hacinamiento, uso cocinas mejoradas, manejo de residuos.	Módulo 200: Características de la vivienda	211, 212, 213 a 218, 221
Externalidades negativas			
-EN1 Consumo inadecuado.			
Indicador EN11:	Reducción de prácticas de consumo inadecuado. Cambio en prácticas de consumo inadecuado, que derivan en distracción de recursos, tales como: consumo de tabaco, alcohol, y otras que sean observables de acuerdo a la experiencia local.	Módulo 200: Características de la vivienda y el hogar	222 a 226.
-EN2 Incentivo a mayor fertilidad.			
Indicador EN21:	Propensión a mayor fertilidad. Índice que permita evaluar si la madre ha pensado tener un mayor número de hijos, si ha modificado o dejado de usar el método de planificación familiar que estaba usando, el espacio intergestacional: tiempo en meses entre el nacimiento de los dos últimos hijos. Encuesta Familiar.	Módulo 400: Salud materno infantil	405 a 411, 412 a 416.
-EN3 Reducción del número de horas que tiene el niño para actividades recreativas y de descanso.			
Indicador EN31:	Promedio de horas dedicadas a actividades recreativas, escolares y de descanso debido a que las actividades laborales las realiza después del colegio.	Módulo 800: Educación y Trabajo del niño	811, 812, 813 y 816.
-EN4 Reducción en participación laboral de los adultos.			
Indicador EN41:	Porcentaje de adultos del hogar que participan en la fuerza de trabajo.	Módulo 100: Características de los miembros del hogar (MH)	101 a 105, 111 a 114.
-EN5 Disminución de las remesas.			
Indicador EN51:	Participación de remesas en el total de ingreso familiar.	Módulo 300: Gastos del hogar	368 a 372.

### Matriz de Indicadores Complementarios de JUNTOS y Módulo de Cuestionarios

I. Indicadores de educación en los que se esperan resultados inmediatos			
1.1 Tasa de Conclusión de Primaria	Proporción de la población que culmina la educación primaria con 11 a 13 años de edad ó 14 a 16 años de edad, respecto a la población total de las edades correspondientes.	Módulo 100: Características de los miembros del hogar (MH)	Preguntas 105, 110 y 117.
1.2 Tasa de Deserción	Proporción de alumnos que abandonan las actividades escolares por un año o más, antes de haber concluido el nivel educativo que se hallaban cursando el año anterior, respecto a la matrícula del grado en que se encontraban matriculados dicho año.	Cuestionario de Centros Educativos	Preguntas 605A y 603T
1.4 Tasa de Repitencia	Porcentaje de niños que han repetido algún año escolar.	Módulo 800: Educación y Trabajo del niño	Pregunta 803
II. Indicadores de educación en los que se esperan resultados a mediano plazo			
2.2 Porcentaje de niños con 2 a 5 años de escolaridad que no saben leer y escribir	Proporción de niños con edades de 6 a 11 años que aprobaron segundo, tercero, cuarto o quinto grado de Primaria y no saben leer y escribir, según lo declarado por el jefe de hogar, respecto al total de niños de esas edades que aprobaron el grado correspondiente.	Módulo 100: Características de los miembros del hogar (MH)	Preguntas 105, 109 y 110
2.3 Tasa de conclusión de secundaria	Proporción de la población que culmina la educación secundaria con 16 a 18 años de edad, respecto a la población con las edades correspondientes.	Módulo 100: Características de los miembros del hogar (MH)	Preguntas 105, 110 y 117.
2.4 Tasa de desaprobación	Proporción de estudiantes desaprobados en un grado respecto a la matrícula total del mismo grado.	Cuestionario de Centros Educativos	Preguntas 605B y 603T
2.5 Porcentaje de alumnos Extra edad	Relación entre el número de estudiantes en un nivel educativo que asiste a un grado inferior al que le corresponde con uno, dos y tres o más años de atraso, respecto a la edad oficial para el grado y el número total de alumnos del nivel correspondiente.	Módulo 100: Características de los miembros del hogar (MH)	Preguntas 105, 110 y 117.
2.6 Porcentaje de ingresantes a Primaria con edad oficial	Proporción de alumnos que cursan por primera vez el primer grado de primaria y cuentan con 6 años de edad o menos, respecto al total de ingresantes a primaria.	Módulo 100: Características de los miembros del hogar (MH)	Preguntas 105 y 117
III. Indicadores de Salud Infantil			
A.1 Desnutrición crónica según NCHS	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica, según característica seleccionada (Patrón de referencia - NCHS).	Módulo 600: Antropometría	Preguntas 601A a 601H, 602A a 602H, 603A a 603H.
A.2	Proporción de menores de 5 años con desnutrición	Módulo 600:	Preguntas

Desnutrición crónica según la OMS	crónica, según departamento (Patrón de Referencia - OMS)	Antropometría	601A a 601H, a 602A a 602H, a 603A a 603H.
A.3 Proporción de niños con bajo peso al nacer	Proporción de nacidos, en el ultimo parto anterior a la encuesta, con bajo peso al nacer (menos de 2.5 Kg).	Módulo 400: Salud materno infantil	Pregunta 424
A.4 Lactancia materna exclusiva	Proporción de menores de seis meses con lactancia materna exclusiva.	Módulo 400: Salud materno infantil, y Módulo 500: Salud y alimentación del último niño	Preguntas 506 y 411 (fila 1).
A.5 Tasa de vacunación básica y completa	Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad.	Módulo 400: Salud materno infantil, y Módulo 500: Salud y alimentación del último niño	Preguntas 511 ó 514 y 411 (fila 1).
A.6 Tasa de inscripción al nacer	Proporción de niños de 6 a 59 meses que no están inscritos en la municipalidad.	Módulo 400: Salud materno infantil	Preguntas 409 y 411.
<b>IV. Indicadores de salubridad</b>			
B.1 Hogares con acceso a agua tratada	Proporción de hogares con acceso a agua tratada.	Módulo 200: Características de la vivienda y el hogar	Preguntas 205 y 206.
B.2 Hogares que tratan el agua antes de beberla	Proporción de hogares que tratan el agua antes de beberla por tipo de tratamiento.	Módulo 200: Características de la vivienda y el hogar	Pregunta 206
B.3 Hogares con saneamiento básico	Proporción de hogares con saneamiento básico.	Módulo 200: Características de la vivienda y el hogar	Preguntas 207 y 208.
<b>V. Indicador de mortalidad</b>			
B.4 Hogares que	Proporción de hogares que registraron un fallecimiento en los tres últimos embarazos.	Módulo 400: Salud	Pregunta 410: 1ra,

registraron algún fallecimiento de infantes		materno infantil	2da y 3ra fila.
<b>VI. Indicador de Buenas Prácticas</b>			
B.5 Padres que acompañan a sus hijos al Puesto de Salud	Proporción de hogares cuyos padres acompañan a sus hijos a los controles y vacunas.	Módulo 500: Salud y alimentación del último niño	Pregunta 517
<b>VII. Indicadores de Planificación Familiar</b>			
D.1 Mujeres que conocen métodos de planificación familiar	Proporción de mujeres en edad fértil que conocen algún método de planificación familiar.	Módulo 400: Salud materno infantil	Preguntas 412 y 413,
D.2 Mujeres que conocen algún método para no quedar embarazadas	Proporción de Mujeres en edad fértil que conocen algún método para no quedar embarazadas.	Módulo 400: Salud materno infantil	Preguntas 412 y 413
D.3 Mujeres que utilizan método moderno para no quedar embarazadas	Proporción de mujeres que utilizan un método moderno para no quedar embarazadas.	Módulo 400: Salud materno infantil	Pregunta 413
D.4 Mujeres que utilizan método tradicional para no quedar embarazadas	Proporción de mujeres que utilizan algún método tradicional para no quedar embarazadas.	Módulo 400: Salud materno infantil	Pregunta 413
<b>VIII. Indicadores de controles prenatales</b>			
D.5 Gestantes que realizaron primer control prenatal en el 1º trimestre	Proporción de Gestantes que en el último nacimiento, ocurrido en los 5 años anteriores a la encuesta, realizaron su primer control prenatal en el 1º trimestre.	Módulo 400: Salud materno infantil	Pregunta 421
D.6 Gestantes que recibieron 6 ó más controles prenatales	Proporción de Gestantes que en último nacimiento, ocurrido en los 5 años anteriores a la encuesta, recibieron 6 ó más controles prenatales.	Módulo 400: Salud materno infantil	Pregunta 420

### 3. Resultados

De acuerdo a lo solicitado en los términos de referencia este capítulo se presenta los resultados de las dos evaluaciones programadas, a saber: Una evaluación retrospectiva, que aporta información sobre el comportamiento del Programa entre los años 2005 y 2009, y la Línea de Base de la Evaluación Prospectiva de Impacto del Programa a partir del año 2010, además de una caracterización de la oferta de servicios de salud y educación que estuvo disponible para los beneficiarios del Programa.

#### 3.1. Análisis de la capacidad de oferta

A partir de la información recopilada en los cuestionarios para Centros Educativos (CE) y Establecimientos y de Salud (ES), se elaboraron índices de calidad de la Oferta, que se utilizan en los modelos de análisis econométrico.

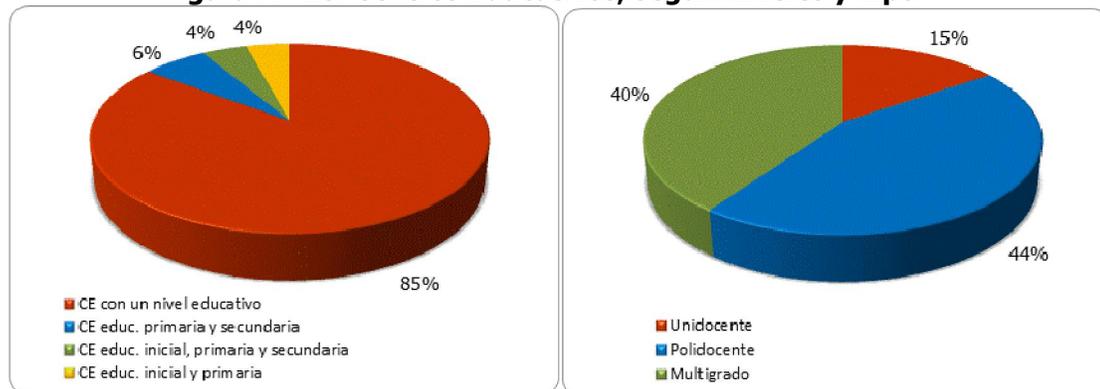
En este apartado se presenta una descripción agregada de los resultados de las principales variables observadas en infraestructura y funcionamiento de esos establecimientos

##### 3.1.1. Centros Educativos

Los siguientes son los resultados respecto del tipo de centro educativo que sirve a la población objetivo del Programa, percepción de la calidad de la infraestructura, composición del personal docente, nivel de funcionamiento y carga por maestro.

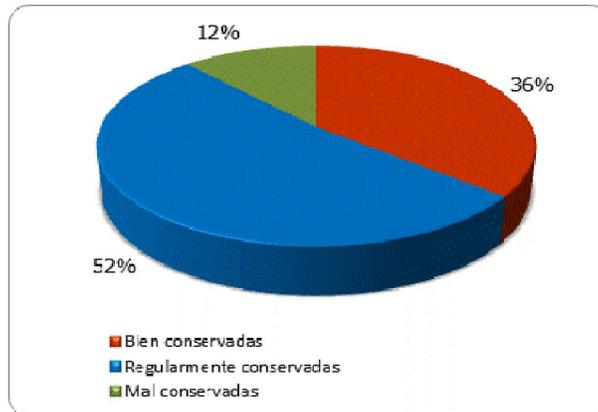
- Los 687 Centros Educativos relevados en el trabajo de campo presentan como características distintivas prestar servicios educativos para un solo nivel (85%), básicamente nivel primario, y según tipo son polidocentes (44%) o multigrado (40%). La distribución se presenta en la siguiente figura:

**Figura N° 16. Centros Educativos, según Niveles y Tipo**



- La percepción respecto del estado de la conservación de las aulas es mayoritariamente de regular estado, y poco más de un tercio estarían bien conservadas:

**Figura N° 17. Percepción del estado de conservación de las aulas**

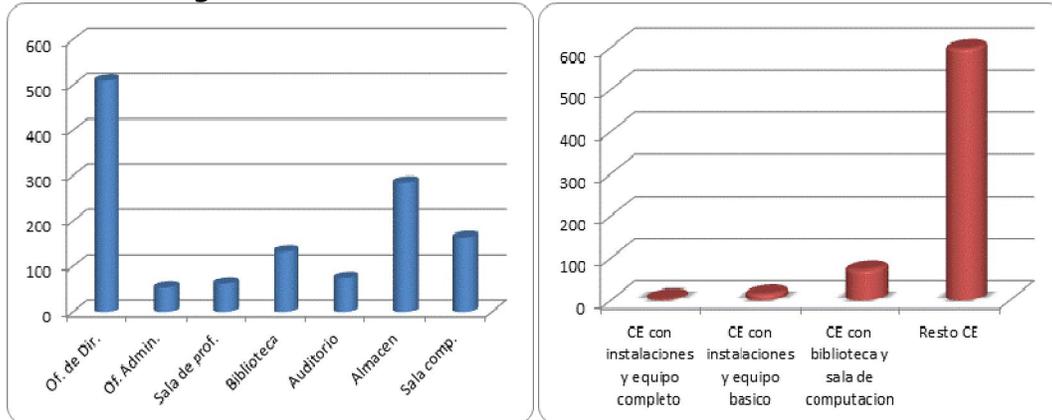


- Las instalaciones de los centros educativos son muy heterogéneas. Si bien los datos muestran que en los 687 centros educativos el 74% cuenta con oficinas de dirección, 41% con almacén, 24% con sala de computación, y 19% con biblioteca, no obstante estas condiciones escasamente se dan en conjunto. En efecto, considerando como un centro educativo con instalaciones y equipo completo como aquel que cuenta con oficina de dirección, oficinas administrativas, sala de profesores, biblioteca, auditorio, almacén y sala de computación, sólo se encuentran tres casos del total de centros educativos que cumplen esta condición:<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Un centro educativo con Instalaciones y equipo básico, corresponden a aquellos que disponen de oficina de dirección, oficinas administrativas, sala de profesores y biblioteca. El Equipo completo corresponde e al total de las instalaciones.

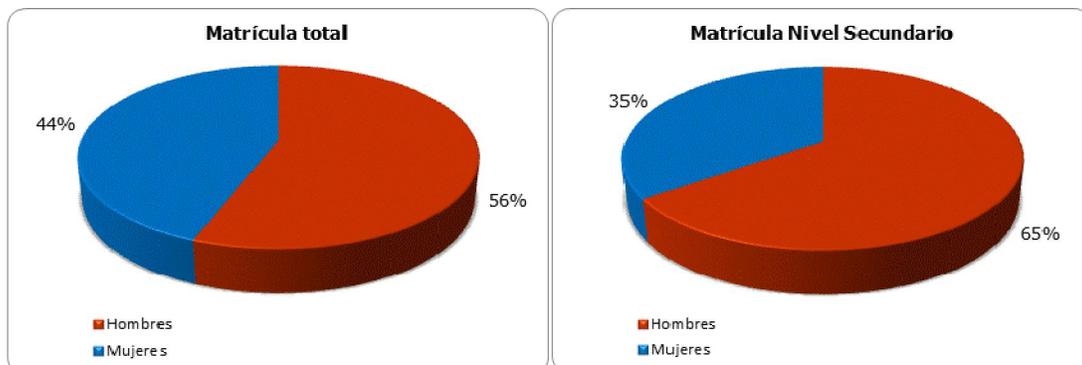
**Figura N° 18. Instalaciones de los centros educativos**



Respecto del funcionamiento de los centros educativos los datos muestran una situación positiva:

- Cumplimiento de la programación de clases. La programación y ejecución de días de clase se ha cumplido prácticamente en su totalidad: 98,3% de días impartidos<sup>44</sup> en los 687 centros educativos estudiados.
- Bajo Ausentismo. El 91,2% de los profesores no presentaron ausencia a clases, y sólo 6,6% lo hizo entre uno o dos días.
- La figura siguiente muestra que la distribución de la matrícula por nivel educativo y género es muy similar entre hombres y mujeres, en torno al 50% para cada caso. La diferencia importante se produce en la educación secundaria, donde los hombres tienen mayor presencia en las escuelas que las mujeres (65% vs. 35%). Considerando que las poblaciones de hombres y mujeres son similares, lo anterior indicaría la salida de mujeres del sistema educativo a medida que entran en la adolescencia.

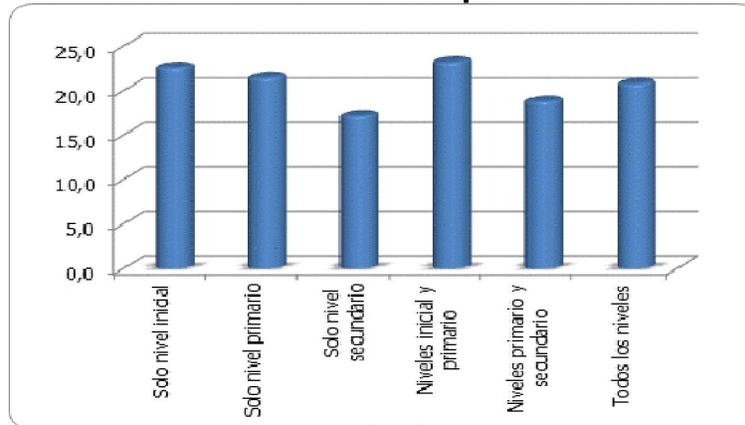
**Figura N° 19. Matrícula según Nivel (inicial, primario y secundario) y género**



- En relación al número total de alumnos respecto del número total de maestros, los datos indican que en promedio para todos los centros educativos la relación es 21 alumnos por profesor.

<sup>44</sup> Medidos al mes de noviembre del 2010.

**Figura N° 20. Relación Alumno - Profesor por niveles de establecimiento**

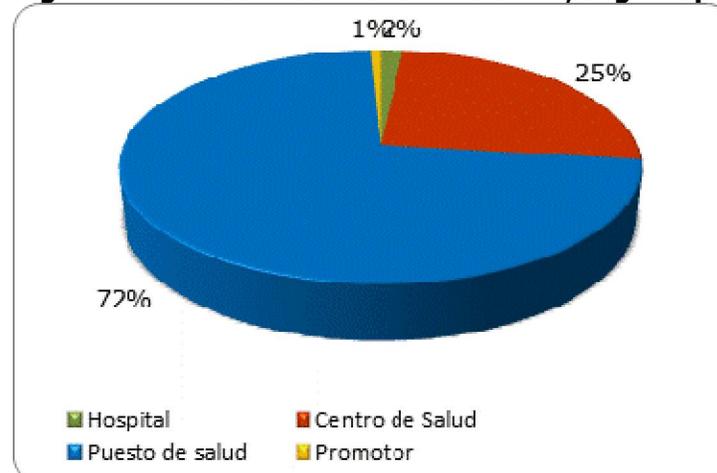


### 3.1.2. Establecimientos de Salud

Los siguientes son los resultados respecto del tipo de establecimientos de salud (ES) que sirve a la población objetivo, percepción de disponibilidad de recursos clínicos, composición del personal profesional.

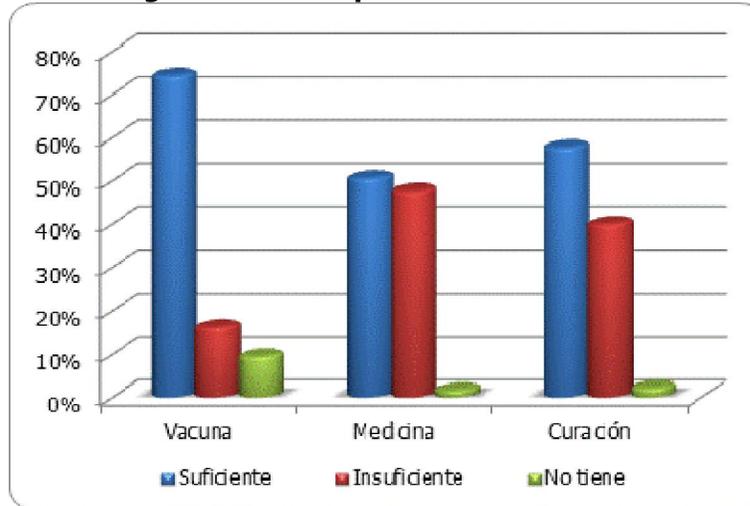
- De un total de 411 establecimientos de salud encuestados, 72% lo constituyen los puestos de salud, seguidos por centros de salud (25%), y siete hospitales (2%).

**Figura N° 21. Establecimientos de Salud, según tipo**



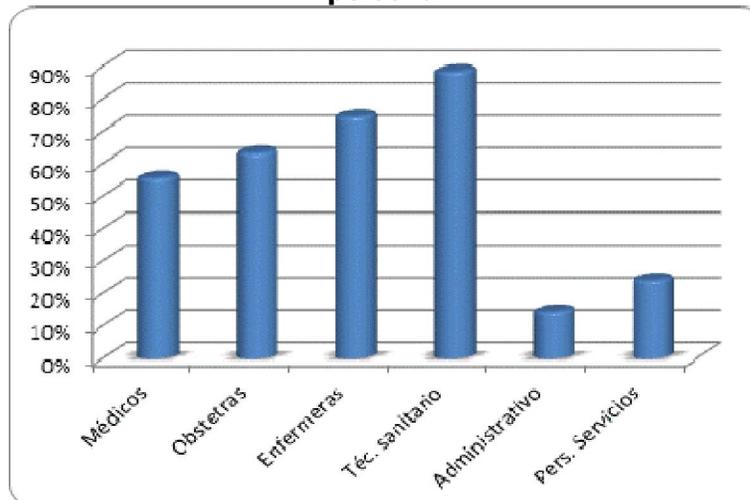
- Para los establecimientos de salud encuestados los resultados sobre disponibilidad de insumos para su funcionamiento es la siguiente: 74% con stock de vacunas suficiente; 51% con medicinas para entregar suficientes, y 58% con medicinas para curar suficientes.

**Figura N° 22. Disponibilidad e insumos**



- En relación al tipo de personal profesional disponible para la prestación de servicios los datos indican que del total de 411 establecimientos, el 56% dispone de médicos, 64% de obstetras, 75% de enfermeras, y 89% de técnicos sanitarios.

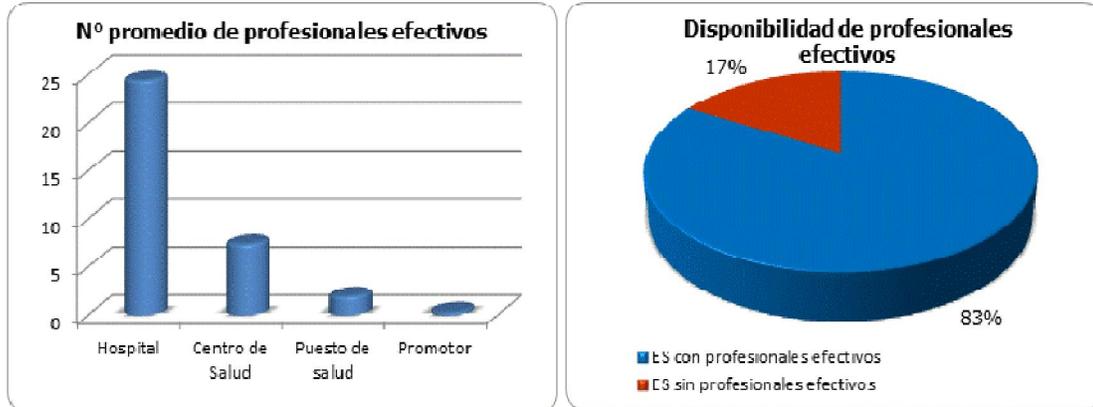
**Figura N° 23. Establecimientos de Salud que cuentan con diferentes tipos de personal**



- La disponibilidad de profesionales efectivos<sup>45</sup> por establecimientos de salud varía acorde la complejidad del establecimiento. Como se puede esperar, la mayor disponibilidad de médicos, obstetras o enfermeras (número promedio) está en hospitales (24,4 profesional efectivo por ES). Promedio que se reduce drásticamente para los centros de salud y puestos de salud (7,4 y 2,0 profesional efectivo por ES, respectivamente).
- La distribución de profesionales efectivos indica que 83% de los establecimientos cuentan con estos profesionales.

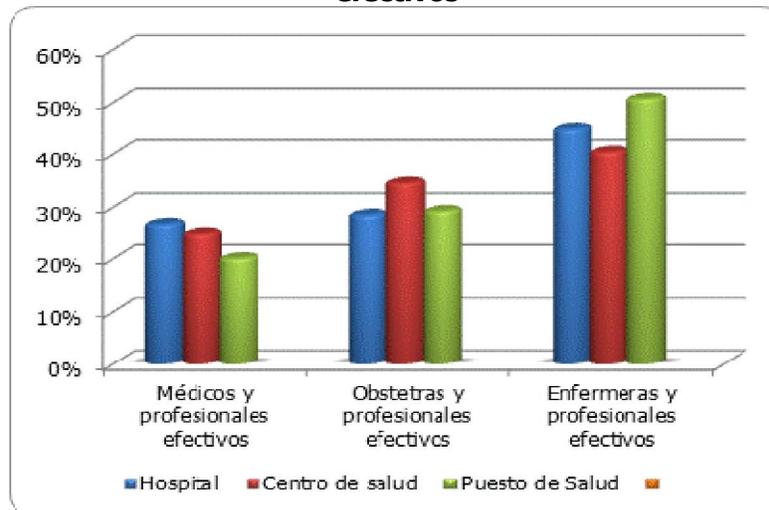
<sup>45</sup> Profesionales efectivos corresponden a aquellos que son médicos, obstetras u enfermeras.

**Figura N° 24. Disponibilidad efectiva de profesionales por Establecimientos de Salud**



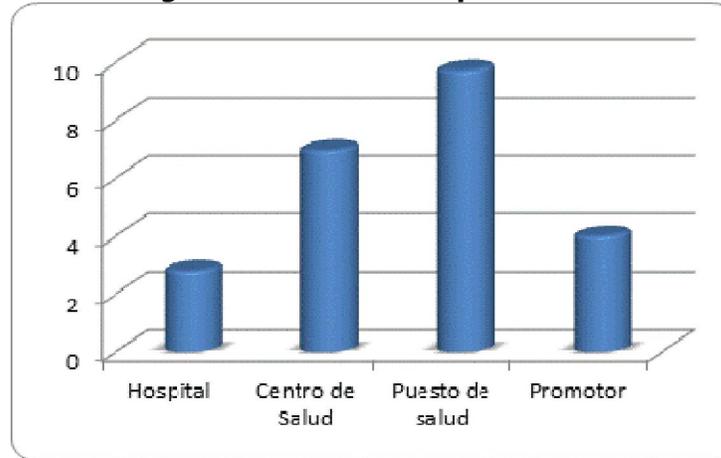
- Al comparar la relación entre profesionales de la salud y profesionales efectivos por tipo de establecimiento se observa una relación esperada, donde los médicos tienen mayor presencia como profesional efectivo en hospitales, y disminuye hacia centros de salud y luego puesto de salud. Las obstetras tienen mayor presencia relativa en centros de salud, mientras en los puestos de salud son las enfermeras. Los promotores no se incluyen en la figura siguiente, pues corresponden en 100% a médicos.

**Figura N° 25. Relación entre profesionales de la salud y profesionales efectivos**



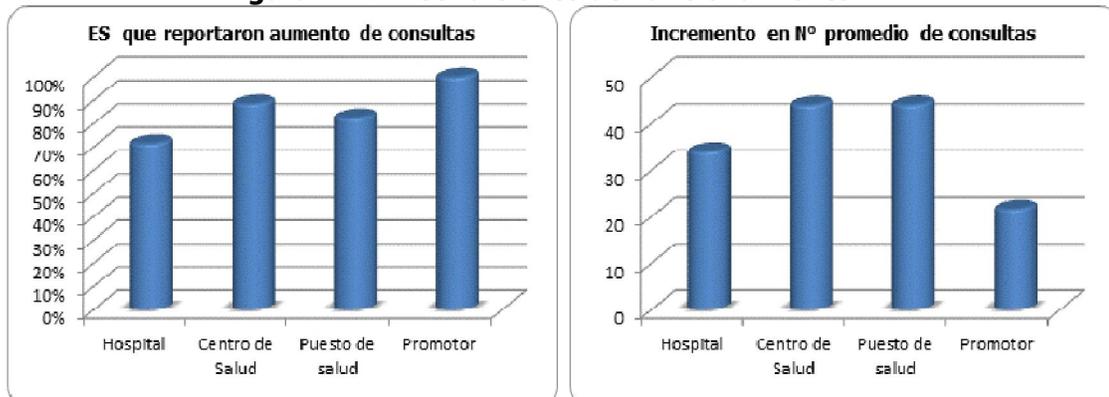
- Para los establecimientos de la muestra con profesionales efectivos (343 casos del total 411) la atención profesional medida como el número de consultas por profesional efectivo es en total 8,7, cifra que varía acorde la complejidad el establecimiento: en el caso de los hospitales es 2,8, centro de salud es 7,0 y puesto de salud es 9,7, datos que reflejan, entre otros aspectos, la complejidad de los casos atendidos.

**Figura N° 26. Atención profesional**



- Las condiciones de funcionamiento de los establecimientos de salud medidas corresponden a los valores esperados. Vale decir, que los hospitales funcionen a la semana 7 días en promedio, los centros de salud 6,8 días/semana, los puestos de salud 6,6 días/semana y los promotores 5,7 días/ semana. El horario de atención tipo 1 para establecimientos bordea las 9 horas/día, mientras que para el promotor es 6,6 hora/día. Adicionalmente, el horario de atención tipo 2 promedia 3,9 horas/día.
- El Programa Juntos produjo cambios en la demanda por servicios que enfrentaron los establecimientos de salud y en el volumen de consultas. La percepción informada por los jefes de establecimientos de salud indica que, en el primer caso, el programa afectó en promedio al 84% de los establecimientos de salud, y en promedio generó un incremento de 44 consultas por establecimiento de salud.

**Figura N° 27. Condiciones de Funcionamiento**



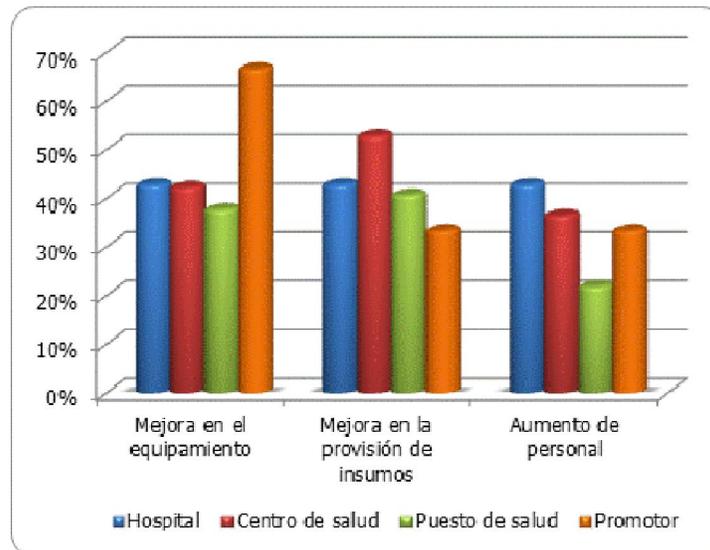
- Por otra parte, el efecto del programa sobre la oferta de salud ha sido positivo, induciendo mejoras en equipamiento, en la provisión de insumos o en aumento de personal. Aunque los datos no permiten establecer si compensaron o no el aumento de la demanda por servicios de salud a causa del Programa. Los datos son los siguientes:

**Figura N° 28. Impacto del Programa en la oferta de salud**



- Este impacto percibido es diferenciado acorde el tipo de establecimiento de salud, y se observa una correlación acorde el incremento de la demanda por tipo de establecimiento. Así, los centros de salud y los promotores presentan mejoras relativas superiores a los hospitales y puestos de salud.

**Figura N° 29. Tipo de impacto del Programa en la oferta de salud, según ES**



### 3.2. Evaluación retrospectiva

Esta componente tiene como objetivo explorar indicios de impacto en los beneficiarios del Programa en entre los años 2005 al 2009. De acuerdo a la metodología propuesta se compara los valores de los indicadores seleccionados para una muestra de la población beneficiarios (Tratados) con los resultados de una muestra población no beneficiaria (Control), que en este caso corresponde a la suma de la población que ingresa al Programa durante el 2010 y aquella seleccionada como control para la evaluación prospectiva. Sobre estas mediciones se realizan una primera verificación de las diferencias de medias, y los dos análisis propuestos a saber i) Una estimación paramétrica, sobre la base del uso de regresiones lineales o logísticas, según el indicador de impacto de que se trate, y, ii) Una metodología cuasi experimental semi no paramétrica, sobre la base de la utilización del método de matching en propensity scores. Los resultados de los tres análisis se presentan a continuación.

#### 3.2.1. Diferencias de Medias

Para este análisis se considera una muestra de un total de 4.357 Hogares que tienen al menos un beneficiario alcanzando un total de 21.541 personas que habitan esos hogares beneficiarios, en tanto que los Hogares de control alcanzan un total de 5.094 con un total de 21.580 habitantes, habiéndose obtenido los siguientes resultados generales, ordenados por Productos y Efectos Directos, Resultados Intermedios y Resultados Finales.

Los cortes por variables como sexo, edad, área geográfica se presentan en el Anexo Complementario 3, Resultados Análisis de Medias.

De acuerdo a lo solicitado por la contraparte en su comunicación del 2 de diciembre citada en los antecedentes, en esta sección se incorporaron cambios en las mediciones solicitadas así como en la presentación de la información tabulada. No obstante, en aquellos casos que consideramos que los indicadores antes presentados perdían menos información y entregaban resultados mas nítidos los mantuvimos como un marcador adicional.

#### 3.2.1.1. PRODUCTOS Y EFECTOS DIRECTOS y EFECTOS INMEDIATOS

##### P1 Controles prenatales completos y parto institucional para gestantes.

● Atención del embarazo y parto. Indicadores IP11, IP12-A e IP13							
Variable	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Primer Control al 3er mes o menos	3.895	0,773	2.485	0,831	0,057	5,57	***
≥ 6 controles prenatales	3.892	0,769	2.485	0,797	0,028	2,63	***
Parto en Hospital Centro/ Posta	4.087	0,608	2.621	0,542	-0,066	-5,35	***
Parto por Medico/Obstetra /Enfermera	4.087	0,674	2.621	0,608	-0,066	-5,56	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

El 95,1% de las madres asistió a controles prenatales y la mayoría de ellas en forma bastante precoz, con una edad gestacional promedio de  $2,7 \pm 1,5$  meses al primer control. Destaca que en cerca del 80% de la muestra el primer control fue en el primer trimestre del embarazo, lo que es bastante satisfactorio, con una situación más favorable en el grupo Tratado.

El promedio de controles prenatales fue alto ( $7,0 \pm 2,3$ ), superando la norma ministerial. Cerca del 80% de las madres tuvo 6 y más controles prenatales, lo que puede considerarse bastante satisfactorio. En este indicador nuevamente el comportamiento fue algo mejor en el grupo Tratado.

Una baja proporción de los partos fue hospitalario (20,4%), porcentaje que aumenta a cerca del 60% si se consideran además los partos en Centros y Postas de Salud, con un comportamiento algo mejor en el grupo Control.

Por otra parte dos de cada tres partos fue atendido por un profesional, especialmente Obstetrices (38% del total de partos) y el resto por una partera, un familiar o vecino, con una situación más favorable en el grupo Control.

## P2 Controles de crecimiento y Desarrollo CRED

• Indicador IP22: Cumplimiento adecuado de la pauta de controles de crecimiento y desarrollo según edad. (CRED)							
Edad	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Menor de 1 año	2.918	0,564	1.890	0,554	-0,010	-0,65	NS
12 a 23 meses	2.198	0,479	1.529	0,493	0,014	0,85	NS
2 a 5 años	1.578	0,504	1.113	0,515	0,110	-0,56	NS

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Grado de cumplimiento de la pauta de controles de crecimiento y desarrollo según edad. Se consideró aceptable 6 o más controles el primer año de vida, 4 y más el segundo año y 2 y más entre 2 y 5 años. En cada uno de los tres grupos de edad algo más del 50% de los niños cumplió adecuadamente con el número de controles establecidos. Destaca también que cerca del 25% de los niños cumplió con menos de la mitad de los controles (datos no mostrados). El comportamiento fue bastante similar en ambos grupos.

## P3 Asistencia a la escuela

P3 Asistencia a la escuela (al menos al 85% de las veces).							
Inasistencia escolar el 2010	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Mayor que 30 días (IP31)	6115	0.0067	8645	0.0044	-0.0023	-1.828	*
Mayor que 20 días (IP31b)	6115	0.0128	8645	0.0123	-0.0049	-0.266	

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Considerando la declaración de ausentismo para el último año (2010) muy pocos hogares declaran ausentismos críticos. Para 30 o más días, que es el límite obligatorio para mantener la matrícula, solo el 0,7% para la muestra de control y 0,4% para población beneficiaria. Para ausentismo mayor de 20 días, tanto el grupo de tratados como de controles señalan un porcentaje similar de alrededor de 1,2%. Por tratarse de declaraciones con rezago temporal y además con sesgo de respuesta positiva, los resultados absolutos deben tomarse con precaución. No obstante es sugerente que en términos relativos la población beneficiaria tenga casi dos tercios de la recurrencia por inasistencia crítica

#### P4 Inscripción de los niños para obtener DNI/CUI.

<b>P4 Inscripción de los niños para obtener DNI/CUI.</b>							
Niño beneficiario	• Indicador IP41: % de niños de la familia inscritos con DNI/CUI.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
14 o menor (IP41a)	6308	0,7676	10535	0,8489	0,0813	12.779	***
17 o menor (IP41b)	6657	0,7630	11429	0,8480	0,0851	13.718	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Considerando tanto los menores de 14 años, como los menores de 17 años se observa un mejor comportamiento del grupo Tratado, respecto de la obtención del DNI/CUI, que fue un objetivo básico desde el inicio del Programa.

#### P5 Recepción en tiempo y forma del subsidio monetarios por parte de la familia según protocolo comprometido.

<b>P5 Recepción en tiempo y forma del subsidio monetarios por parte de la familia según protocolo comprometido.</b>				
	• Indicador IP51: % de familias que declaran haber recibido en tiempo y forma el subsidio comprometido.			
	Control		Tratado	
	Recuento	Media	Recuento	Media
No o no sabe	N.A	N.A	147	0.04
Sí	N.A	N.A	4,190	0.96

<b>P6 Recepción en tiempo y forma de los servicios de salud comprometidos en el acuerdo de co- responsabilidad.</b>				
	• Indicador IP61: % de familias que declaran haber recibido en tiempo y forma los servicios de salud comprometidos.			
	Control		Tratado	
	Recuento	Media	Recuento	Media
No o No sabe	N.A	N.A	119	0.06
Sí	N.A	N.A	1,789	0.94

<b>P7 Recepción en tiempo y forma de los servicios de educación comprometido en el acuerdo de co-responsabilidad.</b>				
	• Indicador IP71: % de familias que declaran haber recibido en tiempo y forma los servicios de educación comprometidos.			
	Control		Tratado	
	Recuento	Media	Recuento	Media

No o No sabe	N.A	N.A	56	0.01
Si	N.A	N.A	4,092	0.99

En este caso solo corresponde medir a la Población beneficiaria absteniéndose sistemáticamente un altísimo porcentaje, entre 94% y 99%, que las personas declaran haber recibido en tiempo y forma, tanto el subsidio monetario, como los servicios percibidos como oferta del programa.

### 3.2.1.2. RESULTADOS INTERMEDIOS

#### RI1 Incremento del gasto per cápita del hogar en alimentos, educación y/o salud.

RI1 Incremento del gasto per cápita del hogar en alimentos, educación y/o salud.							
	Gasto per cápita en Total, Alimentos, Educación y/o Salud de 12 meses (II11)						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Total Alimentos, Educación y Salud (II11)	5.094	146,985	4.357	141,789	-5,196	-2,565	**
Alimentos (II11A)	5.094	141,655	4.357	135,473	-6,182	-3,100	***
Educación (II11B)	5.094	3,667	4.357	5,110	1,443	17,781	***
Salud (II11C)	5.094	1,663	4.357	1,206	-0,458	-3,341	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Los niveles de gasto per cápita Total, Alimentos, Educación y Salud, son ligeramente mayores en la muestra de Control aunque significativos estadísticamente. Destaca el mejor comportamiento del gasto en Educación para la muestra de Tratamiento.

#### RI2 Incremento del % del gasto en alimentos, respecto gasto total

RI2 Incremento del % del gasto en alimentos, respecto gasto total							
	Porcentaje del Gasto en Alimentos respecto al Gasto Total del hogar (II21)						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Porcentaje de gasto	5.094	77,497	4.357	78,25	0,752	3,858	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

La participación del gasto en alimentación en el gasto total del hogar es levemente superior para la muestra de beneficiarios, sugiriendo que parte del mayor ingreso disponible por el subsidio es canalizado hacia este consumo.

### RI3 Incremento del número de niños con peso adecuado.

<b>RI3 Incremento del número de niños con peso adecuado.</b>							
	• Indicador II31: % de niños menores de 4 años con una relación peso para la edad entre $\pm 1$ y $\pm 2$ DE de la referencia OMS según edad y sexo.						
Edad	Control		Tratado		Diferencia media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Menor de 1 año	370	0,592	646	0,604	0,011	0,37	NS
12 a 23 meses	456	0,586	789	0,617	0,032	1,10	NS
2 a 5 años	1.729	0,488	2.576	0,530	0,043	2,75	***
Total	2.555	0,520	4.011	0,559	0,039	3,10	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Se consideró un peso adecuado los niños que presentaban una relación peso para la edad entre  $\pm 1$  DE del valor de referencia de OMS, aún cuando el criterio de definición de la desnutrición global es  $< - 2$  DE. Según este criterio más de la mitad de los niños presentaba el peso en el rango normal, proporción que disminuye levemente el segundo año de vida. El comportamiento fue similar en ambos grupos en los menores de 2 años, pero algo más favorable en los Controles, después de esa edad y en el total de la muestra.

### RI4 Incremento de niños que no se han atrasado en la escuela (promovidos) desde que ingresaron al Programa.

<b>RI4 Incremento de niños que no se han atrasado en la escuela (promovidos) desde que ingresaron al Programa.</b>							
	• Indicador II41: % de niños que cursan nivel según la edad normativa correspondientes.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Niño cursa nivel según edad normativa (II41)	3.220	0,58	3.941	0,55	-0,024	-2,017	**
Ha repetido curso alguna vez (PROXI DE II41)	3.139	0,26	3.939	0,29	0,026	2,401	**
Ha abandonado los estudios alguna vez (PROXI DE II41)	3.234	0,05	3.988	0,04	-0,014	-2,885	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

El indicador de curso según edad normativa, se ha calculado indirectamente como la diferencia del total de niños en edad escolar menos los que han repetido o abandonado. Los resultados indican que los beneficiarios del Programa tienen una menor tasa de abandono, pero mayor tasa de repitencia, lo cual se expresa en un mayor atraso por edad normativa.

**RI5 Incremento del número de prácticas saludables y alimentación saludable seguidas por la familia.**

<b>RI5 Incremento del número de prácticas saludables y alimentación saludable seguidas por la familia.</b>							
	Indicador II51: Índice de prácticas saludables						
	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Prácticas saludables (6 a 9 puntos)	5.708	0,143	4.771	0,259	0,113	14,65	***
Alimentación saludable	4.035	0,517	2.604	0,559	0,042	3,361	***

S\* = \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Como efecto de corto plazo de la aplicación del programa, se esperan modificaciones en conductas saludables. Para verificar aquello se construyeron dos índices con los resultados que se señalan.

Se analizó las fuentes de abastecimiento de agua, el tipo de servicio higiénico de la casa, el manejo de la basura orgánica y las características de la cocina. A cada una de estas variables se le asignó dos puntos cuando la situación es adecuada, un punto cuando es regular y 0 cuando es mala. En general se observa un bajo nivel de conexión a la red de agua potable, a la red de alcantarillado, de cocina mejorada y de manejo adecuado de la basura orgánica.

La suma de las cuatro variables permitió crear un índice, que fue categorizado como malo (< 3 puntos), regular (3 a 5 puntos) y bueno (6 a 9 puntos). Solo el 19,5% de la muestra fue clasificada con prácticas adecuadas, predominando la situación "regular", destacando además un 27,7% de familias con condiciones sanitarias claramente inadecuada. El grupo Tratado tuvo un comportamiento significativamente mejor, con casi el doble de prácticas saludables que el grupo control, lo que se puede considerar un efecto positivo del programa y que en el mediano plazo puede impactar en otras variables de salud.

Se construyó también un índice de Alimentación Saludable el primer año de vida o de lactancia materna, considerando el tiempo de inicio de la primera mamada, el haber recibido alimentos ajenos a la leche materna los primeros tres días, la duración total de la lactancia y la edad de introducción de agua o alimentos semi-sólidos.

Dentro de lo positivo destaca una alta prevalencia de lactancia materna antes de la hora, una muy baja proporción de niños que recibieron alimentos diferentes de la leche materna los primeros tres días e introducción de alimentos semisólidos en general dentro de lo recomendado. Lo negativo fue una baja proporción de lactancia materna después de los 8 meses de vida. La comparación entre los grupos muestra una situación más favorable en el grupo Tratado.

Estos resultados pueden considerarse trazadores de reducción de la morbilidad en algunas enfermedades como diarrea infantil, que de acuerdo a información cualitativa recogida en

campo<sup>46</sup> es una hipótesis plausible, ya que dicho indicador (no disponible sistemáticamente para esta investigación) se habría reducido a partir de la implementación del Programa.

### 3.2.1.3. RESULTADOS FINALES

#### RF1 Disminución de la pobreza y pobreza extrema.

RF1 Disminución de la pobreza y pobreza extrema.							
	• Incidencia de la Pobreza.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Pobreza (RF11)	21.580	0,79	21.541	0,82	0,032	8,193	***
Pobreza extrema (RF12)	21.580	0,50	21.541	0,50	0,001	0,256	
	• Indicador RF13: Gastos de consumo familiar de los hogares.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Gasto de consumo familiar	5.094	684,36	4.357	768,27	83,915	10,107	***
Total del hogar (RF13)	5.094	684,36	4.357	768,27	83,915	10,107	***
Per cápita (RF13b)	5.094	177,90	4.357	168,91	-8,995	-4,126	***
	• Indicador RF14: Cambio en Puntaje de carencias según algoritmo diseñado por el INEI.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Puntaje de carencias del hogar (exp(N)/1+exp(N))	5.094	0,9957	4.357	0,9993	0,004	5.729	***
	• Indicador RF15: Cambio en Porcentaje de hogares con un puntaje mayor a 0.75 en el puntaje de carencias.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Puntaje de carencias mayor o igual que 0,7567447	5.094	0,9916	4.357	0,9986	0,007	5.047	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

El Resultado Final sobre la disminución de la pobreza se mide con seis indicadores, de acuerdo a lo solicitado.

Reiteramos la prevención metodológica, que en Programas de este tipo no es posible esperar en esta etapa modificaciones en estos objetivos de largo plazo. Sin embargo para esta componente de la Evaluación si arroja luces sobre el aporte financiero del Programa y su focalización.

Respecto de los indicadores de Pobreza, se muestra que la pobreza total es ligeramente superior en el grupo de Tratados, aunque la pobreza extrema es prácticamente idéntica. Lo anterior puede sugerir que el Programa ha ido progresivamente abarcando desde lugares más pobres a menos pobres, lo que hace que en el margen las poblaciones usadas como control estén en espacios geográficos menos pobres.

Respecto del consumo familiar se evidencia un mayor consumo total del orden de los NS\$84 mensuales que evidencia la recepción del subsidio del programa. No obstante esta diferencia no se refleja en igual comportamiento del consumo per cápita, toda vez que la población de control tiene menor número de habitantes por hogar que la población beneficiaria.

<sup>46</sup> Entrevista a encargadas de puesto de salud de Huaraz, región de Ancash.

Respecto de la medición del puntaje de carencias según el algoritmo INEI, éste es levemente mayor para la población tratada, pero muy cercano a la población considerada control. Esto puede interpretarse como una fortaleza de la focalización del programa, toda vez que este es el mecanismo por el cual se selecciona a los beneficiarios. En concreto, el total de la población beneficiaria, cumple con la condición de tener un puntaje de carencia igual o superior al 75%.

Asimismo, es importante considerar que la población considerada control es igualmente pobre medida con este indicador, que por ser un indicador de stock, mide más bien la probabilidad de encontrarse en situación de pobreza de flujos (gasto y consumo en un periodo de tiempo).

Como conclusión, podemos señalar que el programa focaliza casi perfectamente según el tamiz de ingreso (Algoritmo INEI), y que la población no beneficiaria utilizada como control es similarmente pobre. El hecho aparezca aproximadamente un 20% de no pobres, tanto en los beneficiarios del programa como en el control, correspondería más bien a un hecho que un porcentaje variable de estas poblaciones estructuralmente pobres acceden a niveles de consumo temporal y precario que se expresa en la medición puntual de flujo de gasto.

## RF2 Disminución de la desnutrición crónica infantil

RF2 Disminución de la desnutrición crónica infantil							
Indicador IF21: Porcentaje de niños y niñas de 0 a 4 años con un puntaje de Z de talla para edad < - 2 DE de la referencia OMS (desnutrición crónica).							
Edad	Control		Tratado		Diferencia %	t	S*
	Recuento	%	Recuento	%			
Menor de 1 año	633	0.25	357	0.21	-0.040	-1.431	NS
12 a 23 meses	769	0.44	445	0.40	-0.033	-1.137	NS
2 a 5 años	2,544	0.48	1,704	0.50	0.014	0.905	NS
Total	3,946	0.44	2,506	0.44	0.003	0.242	NS

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Se consideró desnutrición crónica un valor de talla-edad < - 2 DE de la nueva referencia OMS en relación a la edad y sexo. Se observó una muy alta prevalencia de desnutrición crónica que prácticamente se duplica entre el primer año de vida y los 2 a 5 años. La situación nutricional es similar para todos los dos segmentos en ambos grupos con diferencias no significativas estadísticamente.

Al igual que señalamos para los indicadores de Pobreza, no es dable esperar mayores resultados de impacto por tratarse de un efecto a mayor plazo. No obstante, se observa una diferencia a favor de los beneficiarios para las edades menores, aunque estadísticamente no significativa.

### 3.2.1.4. EXTERNALIDADES

#### EX1 Disminución del trabajo infantil, como resultado de la retención escolar.

<b>EX1 Disminución del trabajo infantil, como resultado de la retención escolar.</b>							
	• Indicador IEX11: Porcentaje de niños que trabaja.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Trabajo infantil (IEX11)	3.229	0,26	3.988	0,31	0,05	5,0875	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

La hipótesis de externalidad positiva en términos de menor trabajo infantil, no estaría confirmada, dado que se observa una tasa inferior en el grupo de Control. No obstante este dato debe considerarse que en términos promedio, la población control dispone de un mayor gasto per cápita siendo algo menos pobre que la tratada en promedio. Como se observó en la discusión de los resultados finales, esto puede indicar que, en el margen, la población tratada presente más trabajo infantil, sin que haya aumentado por efecto del programa. Simplemente sería una condición de base que debe despejarse al aplicarse la metodología alternativa de ATT. Nota. Se consideró trabajo infantil, la declaración de cualquiera actividad Laboral: Trabajar, Ayuda en el trabajo a los Padres, Ayuda en el trabajo a otros, Otras labores o Cachuelos.

#### EX2 Asistencia a educación inicial

<b>EX2 Asistencia a educación inicial</b>							
	• Indicador IEX21: Asistencia a educación inicial (niños de 36 a 71 meses)						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Calificaciones promedio	2,223	0.20	2,359	0.24	0.04	3.4023	***

En cuanto a la hipótesis del aumento de la asistencia a educación inicial, se observa una diferencia significativa a favor de la muestra tratada, lo cual debería confirmarse más adelante al usar metodologías ATT.

#### EX3 Mejora en el rendimiento escolar de los niños.

<b>EX3 Mejora en el rendimiento escolar de los niños.</b>							
	• Indicador IEX31: Calificaciones promedio de los niños en edad escolar, para establecer comparaciones entre los diferentes momentos del Programa, en un esquema de comparaciones de muestras dependientes.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Calificaciones promedio	6.116	14,01	8.645	14,19	0,17	3,4023	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Respecto de la hipótesis de externalidad aumento del rendimiento escolar, si se observa una leve diferencia a favor de la población beneficiaria, aunque como se dijo anteriormente esta distrae más energía en trabajar. Por lo tanto podría esperarse que esta diferencia aumentase a favor de los beneficiarios al aplicar metodologías ATT.

### EX3 Desarrollo cognitivo de los niños beneficiarios.

EX3 Desarrollo cognitivo de los niños beneficiarios.				
• Indicador IX41: Puntuaciones en el Test de Vocabulario en Imágenes de Peabody (PPVT).				
Tratamiento		Control		Significancia
Recuento	Media	Recuento	Media	
1437	64,63	1584	66,63	p < 0,001

La muestra retrospectiva presenta un rendimiento intelectual inferior al conjunto formado por la muestra de control. Aunque el tamaño de las diferencias no aparece tan alto (dos puntos de CI), el tamaño de las muestras determina un error estándar pequeño que da evidencia de diferencias significativas tan pequeñas como 0,001.

Los resultados de los hombres son similares a los observados para el grupo total, siendo las diferencias más marcadas, aunque igualmente significativas. A diferencia de la comparación en el caso de los varones, en las mujeres no se aprecian diferencias significativas entre los grupos. Lo anterior muestra que las diferencias observadas a nivel general se sostienen sobre la base de las diferencias observadas entre los grupos de varones.

La interpretación de estas diferencias debe tener las mismas precauciones antes señalada en los párrafos anteriores.

### EN2 Incentivo a mayor fertilidad.

EN2 Incentivo a mayor fertilidad.							
Variable	Control		Tratado		Diferencia Media	t	
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Previene nuevos embarazos /1	3.389	0,644	2.300	0,676	0,032	2,46	**
Embarazo actual	4.011	0,047	2.560	0,049	0,002	0,39	NS
No desea más hijos	4.014	0,666	2.561	0,789	0,122	10,76	***
Nuevo embarazo solo después de 2 años	912	0,560	344	0,451	-0,11011,2	-3,49	***

/1: Excluye mujeres con embarazo actual

Para medir el incentivo a una mayor fertilidad se analizó si la madre usa algún método de planificación familiar, si ha pensado tener un mayor número de hijos y en cuánto tiempo más desearía tener otro hijo. Más de la mitad de las madres tiene una baja propensión a una mayor fertilidad, situación que es más favorable en el grupo Tratado. Ello permitiría descartar la hipótesis que el programa tuviese un efecto no deseado en orden a incentivar la fertilidad y más bien se observa que la población beneficiaria tiene menos disponibilidad a tener más hijos o eventualmente en un lapso mayor de tiempo.

### EN3 N° de horas en los niños para actividades recreativas y de descanso.

<b>EN3 N° de horas en los niños para actividades recreativas y de descanso.</b>							
	• Indicador EN32: Número Promedio de horas que tiene el niño para actividades recreativas y de descanso.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Reducción promedio	3.223	3,31	3.983	3,31	0,00	0,0198	
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

La externalidad asociada a la disponibilidad de horas de descanso y recreación para el niño no se ve validada, toda vez que no hay diferencias significativas para ambas muestras.

### EN4 Reducción en participación laboral de los adultos.

<b>EN4 Reducción en participación laboral de los adultos.</b>							
	• Indicador EN41: % de Adultos Ocupados.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Adultos ocupados	10.208	0,49	9.138	0,52	0,03	3,8127	***
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

Se invalida la hipótesis sobre la eventual disminución de la participación laboral de los adultos por el hecho de disponer de un diferencial de ingreso como subsidio. La participación en el empleo medido como el porcentaje de adultos ocupados respecto del total de adultos, es mayor para la población beneficiaria que para la muestra de comparación.

### EN5 Disminución de las remesas.

<b>EN5 Disminución de las remesas.</b>							
	• Indicador EN51: Participación de remesas en el total de ingreso familiar.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Sólo hogares con remesas (EN51A)	522	22,82	395	15,70	-7,12	-5,2851	***
Todos los hogares (EN51B)	5.094	2,34	4.357	1,42	-0,91	-5,1573	***
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

Respecto de las remesas recibidas por las familias los datos indican que la muestra beneficiaria que recibe estos apoyos, le significan una menor proporción de ingresos que su contraste de control. Por su parte el número de familias que recibe remesas es también significativamente inferior en el grupo beneficiario.

### Variable ISE11: Condiciones de la vivienda.

Variable ISE11: Condiciones de la vivienda.							
	Acceso a activos: cocina mejorada (ISE11)						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Cocina mejorada	5.094	0,39	4.357	0,63	0,24	24,0276	***
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

Finalmente, se presenta el resultado específico respecto de la variable de condiciones de vivienda, considerando el acceso a cocina mejorada, obteniéndose una diferencia importante respecto al acceso a este activo que mejora las condiciones de la vivienda reduciendo el riesgo y disminuyendo la contaminación intra-domiciliaria factor co-ayudante de enfermedades respiratorias.

### 3.2.1.5. Conclusiones del análisis con diferencias de medias

#### A nivel de Productos y efectos inmediatos

Se destaca que la declaraciones de los participantes de la recepción en tiempo y forma del subsidio monetarios asociados a los servicios ofrecidos por el programa por parte de la familia según protocolo comprometido alcanza a valores entre 96% a 99%

Efectos positivos respecto de: controles de gestantes, asistencia a la escuela, Inscripción de los niños para obtener DNI/CUI.

#### A nivel de resultados intermedios

Efectos positivos respecto de: aumento de gasto per cápita en educación y disminución en salud (probablemente asociado a la mejor conexión a redes públicas), aumento del porcentaje de gasto en alimentos respecto del total, menos abandono escolar aunque con mayor retraso respecto de la edad normativa, mejoras en la prácticas saludables y conductas de alimentación saludable para los niños en las familias.

No se observa efectos en niños con peso adecuado para la edad,

#### A nivel de resultados Finales

Efectos positivos respecto de : mayor consumo familiar total del orden de los NS\$84 mensuales que evidencia la recepción del subsidio del programa, mayor rendimiento escolar.

No hay efectos sobre: la desnutrición crónica, disminución del trabajo infantil, desarrollo cognitivo de los niños.

#### Respecto de Externalidades:

Se descartar la hipótesis que el programa tuviese un efecto no deseado en orden a incentivar la fertilidad, más bien se observa lo inverso.

La externalidad asociada a la disponibilidad de horas de descanso y recreación para el niño no se ve validada

Se invalida la hipótesis sobre la eventual disminución de la participación laboral de los adultos, mas bien la participación en el programa está asociada a mayores niveles de adultos ocupados.

### **3.2.2. Indicadores complementarios solicitados**

Adicionalmente a los indicadores comprometidos la contraparte solicitó al Consorcio el cálculo de un conjunto de indicadores complementarios, cuyos resultados se presentan a continuación para el caso que fue posible realizarlos con la base de datos disponible.

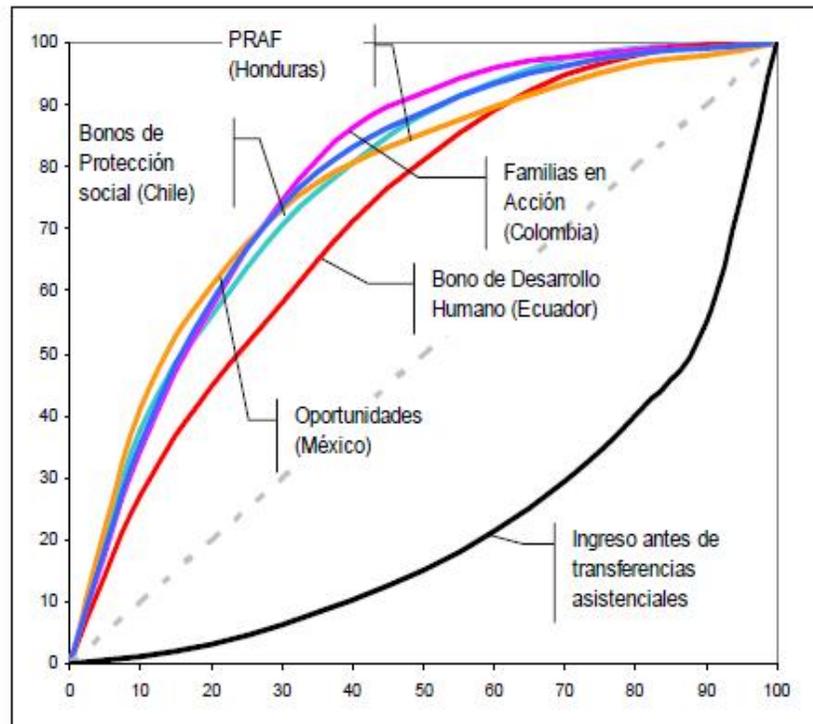
#### **3.2.2.1. Desigualdad**

Como señala Espíndola <sup>47</sup>, la característica de alta focalización en los grupos de menores ingresos que tienen los Programas de transferencias monetarias condicionadas (PTMC) en los estratos de menores ingresos hace que tengan un carácter altamente progresivas, toda vez que los mecanismos de legibilidad y/o determinación del monto de las transferencias favorecen en mayor medida a los más pobres. Un ejercicio realizado por el autor indicado para distintos PTMC, arroja los siguientes resultados.

---

47 Espíndola Alberto, Impacto redistributivo de las transferencias monetarias en las familias, Seminario Regional. "Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas", Santiago de Chile, 29 y 30 de octubre de 2009.

### Distribución de los programas de transferencias condicionadas



Fuente: CEPAL, tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Dadas las características del Programa JUNTOS es del todo plausible que los efectos distributivos sean de similar naturaleza y alcance.

Para realizar un cálculo preciso, de este efecto será necesario precisar la distribución de la población beneficiaria por deciles de gasto y calcular el impacto en NS\$, para las familias de cada decil, ponderando ese impacto por la participación de la población beneficiaria en ese respectivo decil. Con ello será posible calcular el coeficiente de Gini, post programa.

Con los antecedentes compilados por el estudio mas la información de distribución del ingreso y gasto del Perú, será posible acceder a esta petición adicional en el marco de la discusión de los resultados de la Evaluación, lo que se haría de común acuerdo con la contraparte.

### 3.2.2.2. Indicadores complementarios de Educación

#### Conclusión de la enseñanza primaria

Conclusión de la enseñanza primaria							
	• Indicador: Proporción de niños que han concluido la Primaria						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Edad de 11 a 13 años (a)	1.717	0,654	2.445	0,642	-0,012	0,8192	
Edad de 14 a 16 años(a)	1.026	0,886	1.474	0,910	0,024	2,0116	**
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

(a) Edad al año 2010

No hay una diferencia significativa en la proporción de niños de 11 a 13 años (edad del 2010, es decir entre 12 y 14 años al momentos de la encuesta) que han concluido la enseñanza primaria. Sin embargo en el tramo etario de 14 a 16 años existe una diferencia a favor de los niños beneficiarios, equivalente a 2.4 puntos porcentuales.

#### Conclusión Secundaria

Conclusión Secundaria							
	• Indicador: Proporción de niños que han concluido la Secundaria						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Edad de 16 a 18 años(a)	679	0,300	716	0,282	-0,018	0,7525	
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

(a) Edad al año 2010

Respecto a la proporción de niños de 16 a 18 años que han concluido la secundaria, no se aprecian diferencias significativas entre beneficiarios y controles.

#### Tasa de deserción escolar

Tasa de deserción escolar							
	• Indicador: Proporción de niños que han abandonado los estudios alguna vez.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Niños entre 6 y 14 años	3.234	0,050	3.988	0,036	-0,014	-2,9321	***
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

Existe una diferencia estadísticamente significativa en la tasa de deserción escolar, medida como la proporción de niños entre 6 y 14 años que han abandonado sus estudios alguna vez.

En efecto, los niños de hogares beneficiarios muestran una tasa de deserción 30% más baja que la de los hogares de control.

### Tasa de repitencia escolar

Tasa de repitencia escolar							
	• Indicador: Proporción de niños que han repetido curso alguna vez.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Niños entre 6 y 14 años	3139	0,26	3.939	0,287	0,026	2,3930	**
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

Los niños de hogares beneficiarios presentan una mayor tasa de repitencia, medida como la proporción de niños de 6 a 14 años que han repetido curso alguna vez. La diferencia es significativa al 5%.

### Tasa de fracaso en lecto-escritura (no saben leer y escribir)

Tasa de fracaso en lecto-escritura (no saben leer y escribir)							
	• Indicador: Proporción de niños de 6 a 11 años(a) y con entre 2 y 5 años de escolaridad que no saben leer y escribir.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Edad de 6 a 11 años (a)	2.491	0,014	3.594	0,008	-0,007	2,5055	**
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

(a) Edad al año 2010

Considerando sólo a los niños entre 6 y 11 años de edad, y que han cumplido entre 2 y 5 años de escolaridad, se observa una diferencia en la proporción de niños que no saben leer y escribir, que favorece a los niños beneficiarios. En efecto, aunque en ambos grupos las tasas son muy bajas, en el caso de los niños beneficiarios es aproximadamente la mitad que en el de los controles.

### Tasa de desaprobación escolar año 2010

Tasa de desaprobación escolar año 2010							
	• Indicador: Proporción de estudiantes que el año 2010 obtuvieron una calificación final promedio inferior a 11 o C						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Proporción de estudiantes	6.116	0,051	8.645	0,044	-0,007	1,9193	**
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

Los niños beneficiarios muestran una menor proporción de desaprobación escolar el año 2010, en comparación con los niños de control. Esta diferencia es significativa al 5%.

### EX21 Asistencia a educación inicial

EX21 Asistencia a educación inicial.							
	• Indicador IEX21: Asistió a educación Inicial						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Proporción de niños	2.223	0,20	2.359	0,24	0,04	3,392	***
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

Existe una diferencia estadísticamente significativa a favor de los niños beneficiarios , sobre la probabilidad de haber asistido a educación inicial.

### 3.2.2.3. Indicadores complementarios de Salud

Al analizar la situación nutricional según la referencia OMS por sexo se observa una prevalencia de desnutrición global levemente mayor en niños, que es significativa solo en el grupo Tratado

Prevalencia de desnutrición global según sexo de acuerdo a la referencia OMS en el grupo Control y Tratado							
	• Indicador: Relación peso para la edad < - 2 DE.						
	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
Sexo	Recuento	Media	Recuento	Media			
Hombres	2.005	0,100	1.296	0,109	0,009	0,79	NS
Mujeres	1.950	0,083	1.219	0,100	0,017	1,63	NS
Diferencia Media		0,017		0,009			
Z		1,87		0,71			
S		*	NS	*			
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

La misma tendencia se observa en relación a desnutrición crónica, con cerca de un 10% de mayor prevalencia en varones, diferencia que es más marcada y significativa solo en el grupo Control.

Prevalencia de desnutrición crónica según sexo de acuerdo a la referencia OMS en el grupo Control y Tratado

• Indicador: Relación talla para la edad < - 2 DE.							
Sexo	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Hombres	2.005	0,463	1.296	0,449	0,014	0,77	NS
Mujeres	1.950	0,408	1.219	0,427	0,019	1,09	NS
Diferencia Media		0,055		0,022			
t		3,50		1,09			
S		***		NS			

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Es interesante analizar la situación nutricional de la población estudiada según la referencia NCHS/OMS que es lo que se ha utilizado en el país en los últimos años, lo que permite hacer comparaciones con estudios previos. De acuerdo a esta referencia cerca del 14% de la muestra total presentaba una desnutrición global (relación peso para la edad < - 2 DE), con una mayor prevalencia en el grupo Tratado. Por otra parte es importante destacar que existe un importante deterioro del estado nutricional entre el menor de un año y los 2 a 5 años, en que prácticamente se triplica la prevalencia de desnutrición global.

Prevalencia de desnutrición global según edad de acuerdo a la referencia NCHS/OMS en el grupo Control y Tratado

• Indicador: Relación peso para la edad < - 2 DE.							
EDAD meses	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
0 a 11	634	0,046	357	0,059	0,013	0,9	NS
12 a 23	772	0,142	447	0,186	0,043	1,99	**
24 a 59	2.549	0,150	1.711	0,159	0,009	0,82	NS
Total	3.955	0,132	2.515	0,150	0,018	2,03	**

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Un análisis similar por sexo, muestra una mayor prevalencia de desnutrición global en las niñas del grupo tratado, aunque no se observaron diferencias entre hombres y mujeres.

Prevalencia de desnutrición global según sexo de acuerdo a la referencia NCHS/OMS en el grupo Control y Tratado

• Indicador: Relación peso para la edad < - 2 DE.							
Sexo	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Hombres	2.005	0,130	1.296	0,152	0,014	1,17	NS
Mujeres	1.950	0,134	1.219	0,148	0,021	1,71	*

Diferencia Media		0,004		0,003			
t		0,31		0,25			
S		NS		NS			
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

Al analizar la desnutrición crónica (talla-edad < - 2 DE) respecto al estándar NCHS se encontró una prevalencia cercana al 35%, cerca de 10% inferior a lo observado con la nueva referencia OMS, de acuerdo a lo descrito en diferentes estudios. El comportamiento fue similar entre los grupos. Nuevamente se observó la misma tendencia anterior, con un importante aumento de la prevalencia en el rango de edad estudiado. Ello refuerza la importancia de intervenciones preventivas desde el primer año de vida e idealmente desde la gestación

Prevalencia de desnutrición crónica según edad de acuerdo a la referencia NCHS/OMS en el grupo Control y Tratado							
• Indicador: Relación talla para la edad < - 2 DE.							
EDAD meses	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
0 a 11	634	0,174	357	0,146	0,028	-1,13	NS
12 a 23	772	0,391	447	0,362	0,029	-0,99	NS
24 a 59	2.549	0,376	1.711	0,395	0,019	1,24	NS
Total	3.955	0,347	2.515	0,354	0,007	0,59	NS
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

El análisis por sexo, mostró una prevalencia levemente mayor en los niños del grupo Control, sin diferencias entre los controles y tratados

Prevalencia de desnutrición crónica según sexo de acuerdo a la referencia NCHS/OMS en el grupo Control y Tratado							
• Indicador: Relación talla para la edad < - 2 DE.							
Sexo	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Hombres	2.005	0,359	1.296	0,353	0,006	0,28	NS
Mujeres	1.950	0,334	1.219	0,354	0,020	1,18	NS
Diferencia Media		0,025		0,001			
t		1,66		0,05			
S		*		NS			
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

Al comparar el estado nutricional con ambas referencias se observan importantes diferencias en todos los indicadores, excepto en desnutrición aguda. En concordancia con lo observado en otros estudios destaca:

- 43% de mayor prevalencia de desnutrición global con NCHS, dado que el estándar NCHS establece mayores valores de peso que OMS
- 25% de mayor prevalencia de desnutrición crónica con OMS, dado que la referencia OMS define niños más altos
- 72% de mayor prevalencia de obesidad con OMS, dado que los valores de referencia de peso para la talla son menores.

Sin embargo la concordancia diagnóstica entre ambos criterios es alta, lo que se refleja en el índice Kappa.

Comparación del estado nutricional (desnutrición y obesidad) utilizando la referencia OMS y NCHS/OMS en la muestra total							
Estado Nutricional	OMS		NCHS/OMS		Diferencia Media	Concordancia %	Kappa
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Desnut. Global Peso_edad < - 2 DE *	6.470	0,097	6.470	0,139	0,043	95,0	0,76
Desnut Crónica talla_edad < - 2 DE	6.470	0,437	6.470	0,035	0,087	91,3	0,82
Desnut Aguda imc_edad < - 2 DE	6.457	0,015	6.457	0,016	0,001	99,1	0,75
Obesidad imc_edad > 2 DE	6.455	0,079	6.457	0,033	0,046	94,5	0,49

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

El peso promedio al nacer fue relativamente bajo ( $3.093 \pm 475$  g), sin diferencias significativas entre los grupos. El 12% de la muestra presentó un peso < 2.500 gramos y en un 24% adicional el peso fluctuó entre 2.500 y 2.999 g, lo que también representa un mayor riesgo de morbi-mortalidad el primer año de vida. No hubo diferencias significativas en esta variable entre los grupos.

Prevalencia de bajo peso al nacer (< 2.500 g) en el grupo Control y Tratado							
	Control		Tratado		Diferencia %	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Peso al nacer < 2.500 g	2.213	0,121	1.289	0,122	0,001	0,10	NS

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Una muy baja proporción de madres refirió haber tenido algún hijo fallecido en los tres embarazos previos, sin diferencias significativas entre los grupos. En el conjunto de la muestra esta cifra representa una proporción inferior a 3 por 1.000 nacidos vivos, muy por debajo de la tasa de mortalidad infantil esperada, lo que le resta confiabilidad a esta información.

Antecedentes de hijos fallecidos en los últimos tres embarazos del grupo Control y Tratado							
	Control		Tratado		Diferencia %	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Hijos muertos	3.156	0,0032	2.007	0,0055	0,002	1,27	NS

S\* = \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

En la inmensa mayoría de los casos es la madre y en menor proporción el padre, quién acompaña al niño/niña a los controles de salud, con una proporción levemente mayor en el grupo Tratado

¿Quién acompaña al niño/niña a los controles de salud?							
	Control		Tratado		Diferencia %	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Madre o Padre	4.198	0,958	3.549	0,968	0,010	2,19	**

S\* = \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Menos de la mitad de la población estudiada obtiene el agua de una red pública, grifo o de una cañería entubada, con una situación más favorable en el grupo control. Sin embargo, la inmensa mayoría la hierve o la clora, lo que refleja un hábito sanitario adecuado, levemente mejor en el grupo Tratado. Cerca del 80% de los hogares tienen acceso a un servicio higiénico conectado a una red pública, letrina o pozo, proporción que es mayor en el grupo tratado. La variable que hace mas diferencia entre los grupos, es el uso de una cocina mejorada, que es 26 puntos porcentuales mayor en el grupo Tratado, lo que se podría considerar un efecto positivo del programa

Condiciones sanitarias y ambientales del hogar							
Variable	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Agua de red pública, entubada, grifo	5.094	0,409	4.357	0,380	0,029	2,88	***
Hierve / Clora el agua	5.094	0,879	4.357	0,909	0,030	4,66	***
Servicio higiénico: Red pública, letrina, pozo	5.094	0,791	4.357	0,864	0,073	9,27	***
Uso de cocina mejorada	4.803	0,357	4.181	0,619	0,262	24,77	***

S\* = \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Métodos anticonceptivos							
	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Usa métodos	1.687	0,787	1.193	0,733	0,054	3,14	***

modernos						
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%						

Duración de la lactancia Materna Exclusiva (meses)

Meses	Control		Tratado	
	Recuento	%	Recuento	%
Menos de 3	187	6,2	122	6,1
3 a 4	250	8,3	142	7,1
5 a 7	2447	81,3	1635	82,0
8 y más	126	4,2	98	4,9
Total	3.010	100,0	1.994	4,9
Test de Pearson 3,70 p NS				

### 3.2.3. Estimación con regresiones lineales o logísticas

#### 3.2.3.1. Consideraciones metodológicas

Esta sección presenta los resultados de la estimación de los efectos del programa mediante regresiones paramétricas, tanto lineales (en caso de indicadores de variables continuas) como logísticas (en el caso de indicadores de variables dicotómicas).

Cabe recordar que la evaluación retrospectiva considera como tratados a los hogares ingresados al programa entre los años 2005 y 2009, mientras el grupo de control está conformado por hogares ingresados al programa a fines del año 2010, más hogares elegibles pero no ingresados al programa.

El impacto del programa se mide como el efecto del tiempo en meses transcurrido desde el ingreso del hogar al programa. Además, se ha incorporado a los modelos la misma variable al cuadrado.<sup>48</sup> La incorporación de la variable correspondiente a la "dosis" de forma no lineal se ha adoptado considerando que esta variable podría relacionarse de forma no lineal con el indicador de resultados, lo cual puede llevar a interpretaciones inverosímiles de los resultados, por ejemplo que algún tipo de gasto llegue a ser cero con una "dosis" suficientemente larga o que la participación de las remesas en los ingresos pueda llegar a 100%. La introducción de la variable en forma no lineal permite estimar si el efecto, en caso de existir, es decreciente a medida que la dosis (meses desde el ingreso del hogar al Programa) aumenta.

Otras variables independientes incluyen características de los distritos de residencia, de los hogares, del jefe de hogar, de la oferta de servicios de educación y salud en la provincia de residencia y, si corresponde, de los propios entrevistados. No se dispone de variables de

<sup>48</sup> Dadas las fechas de levantamiento de la información de los hogares, entre marzo y agosto del año 2011, algunos hogares del grupo de control ya tenían algunos meses de ingresados al programa.

contexto específicas de las comunidades a las que pertenecen los hogares, por lo que el contexto se ha caracterizado con información a nivel de los distritos y provincia de residencia.

Para cada indicador se presentan 3 modelos: el primero incluyendo sólo las variables de dosis, el tercero incorpora todo el set de variables explicativas y el modelo 2 es un intermedio que excluye las variables que presentaron un valor p (significancia) mayor que 0,2 en el modelo 3.

En el caso de las regresiones logísticas se presentan los *odd ratios* estimados para las variables independientes. Un valor mayor a uno, estadísticamente significativo, de los parámetros que acompañan las variables de participación antes mencionadas, estaría señalando una asociación positiva entre el indicador de resultado y "dosis" recibida, en términos de tiempo transcurrido desde el ingreso del hogar al programa. Si el coeficiente de la variable cuadrática es menor que la unidad y la diferencia es estadísticamente significativa, indicaría que el efecto de la dosis, en caso de existir, sería decreciente.

En el caso de las regresiones lineales, existiría un impacto de la dosis de programa sobre los indicadores de resultados cuando el valor estimado del parámetro que acompaña a la variable dosis es mayor que cero y estadísticamente significativo. En este caso, si el coeficiente asociado a la variable cuadrática es menor que cero y significativo estadísticamente, el efecto de la dosis sería decreciente.

Ante la ausencia de información de línea de base, los indicadores de resultados utilizados corresponden a un corte transversal medido al final del programa y no a una diferencia de diferencias, lo cual sería lo más apropiado para indagar causalidades. Los análisis de regresión planteados, por lo tanto, deben ser interpretados como complementarios a los análisis cuasi-experimentales presentados más adelante, con el principal objetivo de indagar por el efecto de las diferentes "dosis" del programa. Con todo, este análisis paramétrico no permite atribuir causalidad a los efectos encontrados de manera conclusiva.

En particular, una buena focalización del programa en los hogares más pobres (como efectivamente parece ser, de acuerdo a los resultados de este estudio), podrían introducir un sesgo en los estimadores de los efectos del programa, si los hogares del grupo de control presentaban una situación de base (no observada) más favorable que los hogares de tratamiento, en las variables de resultados.

### 3.2.3.2. Resultados

#### a) Resultados a nivel de producto

##### ***Porcentaje de niños/as con inasistencia escolar mayor a 15% el año 2010***

Los resultados de la estimación no muestran un efecto estadísticamente significativo del tiempo desde el ingreso al programa con la probabilidad de que el niño haya tenido una inasistencia mayor al 15% el año 2010.

Sin embargo, esos resultados deben ser analizados con cuidado pues dado que este indicador es una de las corresponsabilidades exigidas a los beneficiarios para hacer efectivo el subsidio, existe un incentivo a subdeclarar la inasistencia efectiva. Cabe destacar que el porcentaje de niños que declararon una inasistencia mayor que 15% fue muy bajo, inferior al 1%.

**Variable dependiente: Inasistencia escolar el 2010 mayor que 30 días (IP31)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (dosis)	0,975	0,168	0,974	0,219	0,978	0,326
Dosis al cuadrado en meses	1,000	0,428	1,000	0,237	1,000	0,284
Región natural selva			0,651	0,215	0,252	0,094
Región natural sierra					0,506	0,318
Pobreza total 2009			1,123	0,000	1,113	0,000
Pobreza extrema 2009			0,900	0,000	0,917	0,000
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009					0,993	0,509
Tasa de analfabetismo del distrito de residencia, 2007					0,974	0,269
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007					1,010	0,293
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			0,965	0,000	0,953	0,001
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			0,982	0,018	0,987	0,145
% de viviendas con 1 habitación año 2007			1,047	0,000	1,048	0,000
Total personas en el hogar			0,910	0,174	0,907	0,186
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar					0,524	0,440
Mujer gestante			2,388	0,005	2,430	0,007
Grupo de tipos de vivienda 2					0,783	0,408
Grupo de tipos de vivienda 3					1,539	0,254
Grupo de tipos de vivienda 4					1,341	0,641
% mujeres adultas analfabetas			1,002	0,412	1,007	0,020
Sexo del jefe de hogar			1,429	0,436	7,345	0,191
Años de edad del jefe de hogar			1,448	0,000	0,993	0,570
Años de educación del jefe de hogar			0,653	0,000	1,008	0,856
Situación laboral del jefe de hogar					1,155	0,672
Jefe de hogar analfabeto					0,710	0,496
Lenguaje materno castellano					1,358	0,376
Relacion alumnos por maestro (provincia)					0,985	0,647
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)					0,979	0,528
Sexo					1,037	0,873
Años de edad					1,472	0,000
Años de educación					0,638	0,000
Lenguaje materno castellano					1,235	0,582
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)			0,191	0,021	0,120	0,008
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					0,343	0,273
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					1,407	0,666
Pseudo R2	0,006		0,110		0,131	
N	14760		14760		14760	

Por otro lado, algunas características del distrito de residencia presentan un efecto estadísticamente significativo sobre la probabilidad de que el niño tenga una tasa de inasistencia mayor al 15%. La tasa de pobreza del distrito de residencia (al año 2009) presenta una asociación positiva, lo cual no es sorpresa, sin embargo, la tasa distrital de pobreza extrema (también al 2009) presenta un efecto negativo sobre esta probabilidad, lo que a primera vista resulta contra intuitivo. Una posible explicación podría ser el efecto de programas focalizados en los distritos de mayor pobreza extrema, lo que sin embargo debe ser confirmado con datos adicionales. La proporción de hogares con sólo una habitación se asocia a una mayor probabilidad de inasistencia escolar crítica.

De las características del hogar del niño incluidas en el análisis, las únicas que presentan un efecto estadísticamente significativo se relacionan con las mujeres del hogar. La cantidad de mujeres gestantes en el hogar, se asocia a una mayor probabilidad de inasistencia escolar. Lo mismo ocurre con el porcentaje de mujeres analfabetas sobre el total de mujeres del hogar.

Asimismo, la probabilidad de inasistencia escolar crítica del niño es mucho más baja en presencia de una mujer jefe de hogar, que se encuentra ocupada recibiendo una remuneración. Este resultado sugiere que tanto las capacidades como la disposición de tiempo de las mujeres del hogar pueden ser un factor clave para mejorar la asistencia escolar de los niños.

Por último, la probabilidad de inasistencia escolar crítica se asocia positivamente con la edad y negativamente con los años de escolaridad del niño. Sin embargo esta variable puede presentar algún grado de endogeneidad considerando que la inasistencia mayor a 15% puede ser causal de repitencia.

### ***Porcentaje de niños con DNI***

Los resultados de la regresión muestran una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la probabilidad de que el niño tenga DNI y la "dosis" de servicios recibida estimada como el tiempo desde el ingreso del hogar al programa. El valor inferior a 1 del OR estimado para la variable cuadrática de la "dosis" señala que el efecto es positivo pero decreciente a medida que la dosis aumenta.

**Variable dependiente: Niño beneficiario (14 o menor) ¿Tiene DNI/CUI? (IP41)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (dosis)	1,014	0,004	1,041	0,000	1,041	0,000
Dosis al cuadrado en meses	1,000	0,010	1,000	0,001	1,000	0,001
Región natural selva			0,203	0,000	0,154	0,000
Región natural sierra					0,750	0,352
Pobreza total 2009			1,011	0,003	1,011	0,002
Pobreza extrema 2009			0,985	0,000	0,984	0,000
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			1,003	0,153	1,003	0,140
Tasa de analfabetismo del distrito de residencia, 2007			0,986	0,000	0,986	0,001
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			1,003	0,126	1,003	0,112
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			0,992	0,008	0,992	0,008
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			1,005	0,005	1,005	0,006
% de viviendas con 1 habitación año 2007					1,000	0,975
Total personas en el hogar			0,886	0,000	0,887	0,000
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar			0,590	0,001	0,591	0,001
Mujer gestante			1,179	0,148	1,179	0,150
Grupo de tipos de vivienda 2			1,083	0,178	1,083	0,182
Grupo de tipos de vivienda 3			1,304	0,015	1,301	0,017
Grupo de tipos de vivienda 4			1,423	0,022	1,417	0,024
% mujeres adultas analfabetas			0,998	0,000	0,998	0,000
Sexo del jefe de hogar			2,020	0,004	2,377	0,001
Años de edad del jefe de hogar			1,006	0,013	1,006	0,013
Años de educación del jefe de hogar			1,020	0,011	1,025	0,005
Situación laboral del jefe de hogar			2,252	0,000	2,247	0,000
Jefe de hogar analfabeto					1,116	0,256
Lenguaje materno castellano			0,682	0,001	0,697	0,002
Relación alumnos por maestro (provincia)			0,979	0,001	0,979	0,001
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			1,012	0,028	1,011	0,061
Sexo					0,977	0,602
Años de edad			1,153	0,000	1,153	0,000
Años de educación			0,877	0,000	0,877	0,000
Lenguaje materno castellano			2,407	0,000	2,410	0,000
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)			0,515	0,000	0,523	0,000
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)			0,779	0,077	0,705	0,026
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					0,853	0,275
Pseudo R2	0,035		0,196		0,197	
N	16843		16843		16843	

Varias características del distrito de residencia se asocian significativamente con la probabilidad de que los niños menores de 14 años posean DNI. Por ejemplo, los niños con residencia en distritos de la Selva presentan una probabilidad de tener DNI mucho más baja que en la Costa o la Sierra.

Respecto a las características del hogar, la probabilidad de que los niños tengan DNI se asocia negativamente al tamaño del grupo familiar y al porcentaje que representan los niños sobre el total de miembros de éste. También tiene una relación negativa con el porcentaje de mujeres analfabetas. Por otra parte, esta probabilidad se asocia positivamente con los años de edad y de educación del jefe de hogar y es más alta si éste es mujer y si se encuentra ocupado. Resulta extraño que el hecho de que el jefe de hogar tenga al castellano como lengua materna se asocie a una probabilidad más baja en este indicador. La condición de analfabeto del jefe de hogar no tiene efecto, excepto si el jefe de hogar es mujer, en cuyo caso afecta negativamente la probabilidad de que el niño tenga DNI.

Respecto a la oferta de servicios a nivel provincial, la probabilidad de que el niño tenga DNI se asocia negativamente con la proporción de alumnos por profesor, indicador de una menor oferta educativa, es decir a menor oferta educativa (más alumnos por profesor), menos probabilidad de que los niños tengan DNI.

De las características del propio niño, tener como lengua materna el castellano se asocia a una mayor probabilidad de tener DNI. También la edad del niño tiene un efecto positivo. Sin embargo, los años de educación presentan un efecto negativo, lo que podría explicarse por lo relativamente reciente de las campañas de identificación temprana, que han beneficiado mayoritariamente a niños con poca o nula escolaridad.

## **b) Resultados intermedios**

### ***Gasto per cápita en alimentos, educación y salud***

Los resultados de las regresiones lineales realizadas, muestran una asociación estadísticamente significativa del parámetros asociado a la variable de dosis del programa, con signo positivo, lo señalaría que cada mes de participación en el programa incrementaría en alrededor de un 0,34% el gasto per cápita mensual en alimentos, salud y educación. El signo negativo del parámetro asociado a la variable cuadrática de la dosis no es estadísticamente significativo, no permitiendo establecer una relación no lineal. Si el efecto mensual no decrece, significaría que el programa aumentaría en un 8,5% estos gastos en los hogares, tras 24 meses de intervención. Considerando que la dosis promedio de los hogares con dosis mayor que cero es 32,6 meses, en estos hogares los gastos en educación, alimentación y salud habrían aumentado un 11,7% por efecto del programa.

Variable dependiente: LN de gastos en alimentos, educación y salud (L\_II11)

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	0,002	0,025	0,003	0,000	0,003	0,000
Dosis al cuadrado en meses	0,000	0,279	0,000	0,354	0,000	0,321
Región natural selva			-0,268	0,000	-0,298	0,000
Región natural sierra					-0,030	0,347
Pobreza total en el distrito 2009			0,007		0,007	0,000
Pobreza extrema en el distrito 2009			-0,007		-0,007	0,000
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			-0,004	0,000	-0,004	0,000
Tasa de analfabetismo en el distrito 2007			0,004	0,000	0,004	0,000
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			-0,001	0,036	-0,001	0,038
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			-0,003	0,000	-0,003	0,000
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			0,003	0,000	0,003	0,000
% de viviendas con 1 habitación año 2007			0,005	0,000	0,005	0,000
Total personas en el hogar			-0,148	0,000	-0,148	0,000
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar					0,004	0,883
Mujer gestante					0,020	0,462
Grupo de tipos de vivienda 2			0,020	0,081	0,019	0,090
Grupo de tipos de vivienda 3			0,176	0,000	0,176	0,000
Grupo de tipos de vivienda 4			0,066	0,047	0,066	0,046
% mujeres adultas analfabetas					0,000	0,261
Sexo del jefe de hogar			-0,120	0,027	-0,131	0,018
Años de edad del jefe de hogar			0,003	0,000	0,003	0,000
Años de educación del jefe de hogar			0,010	0,000	0,009	0,000
Situación laboral del jefe de hogar			0,074	0,000	0,073	0,000
Jefe de hogar analfabeto			-0,040	0,066	-0,035	0,113
Lenguaje materno castellano			-0,094	0,000	-0,096	0,000
Relación alumnos por maestro (provincia)			-0,016	0,000	-0,016	0,000
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			-0,003	0,026	-0,003	0,020
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)			0,063	0,042	0,064	0,038
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)			0,046	0,151	0,053	0,105
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)			0,095	0,000	0,097	0,000
Constante	4,768	0,000	5,396	0,000	5,429	0,000
R2	0,002		0,288		0,289	
N	9451		9450		9450	

Estos gastos son en promedio un 29,8% menores en los hogares de la Selva, un 13% menores si el jefe de hogar es mujer y un 7,25% más altos si el jefe de hogar está ocupado. También se relacionan positivamente con los años de edad y de escolaridad del jefe de hogar. Resulta extraño que los gastos sean significativamente más bajos (9,6%) en los hogares cuyo jefe tiene al castellano como lengua materna.

La oferta de servicios en la provincia, tanto de educación como de salud, tienen una asociación estadísticamente significativa con los gastos analizados, en el sentido de que a menor oferta (más alumnos por profesor y más consultas por profesional de la salud), menor es el gasto promedio.

### ***Gasto per cápita en alimentos***

Los resultados de las regresiones lineales realizadas son similares a los de las regresiones de gasto per cápita en alimentos, educación y salud. Los parámetros de las dos variables asociadas a la dosis de programa son de signo contrario entre sí. Los hogares incrementarían en alrededor de un 0,39% su gasto en alimentación por cada mes de participación en el programa. El efecto no lineal de la dosis no es significativo estadísticamente.

Variable dependiente: LN de gastos en alimentos (L\_II11A)

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	0,003	0,004	0,004	0,000	0,004	0,000
Dosis al cuadrado en meses	0,000	0,055	0,000	0,190	0,000	0,154
Región natural selva			-0,256	0,000	-0,282	0,000
Región natural sierra					-0,025	0,450
Pobreza total en el distrito 2009			0,007	0,000	0,007	0,000
Pobreza extrema en el distrito 2009			-0,007	0,000	-0,007	0,000
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			-0,004	0,000	-0,004	0,000
Tasa de analfabetismo en el distrito 2007			0,005	0,000	0,005	0,000
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			-0,001	0,057	-0,001	0,051
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			-0,003	0,000	-0,003	0,000
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			0,003	0,000	0,003	0,000
% de viviendas con 1 habitación año 2007			0,005	0,000	0,005	0,000
Total personas en el hogar			-0,154	0,000	-0,154	0,000
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar			-0,043	0,157	-0,042	0,165
Mujer gestante					0,023	0,408
Grupo de tipos de vivienda 2			0,017	0,152	0,018	0,124
Grupo de tipos de vivienda 3			0,161	0,000	0,164	0,000
Grupo de tipos de vivienda 4					0,039	0,244
% mujeres adultas analfabetas					0,000	0,250
Sexo del jefe de hogar			-0,086	0,099	-0,128	0,024
Años de edad del jefe de hogar			0,002	0,000	0,002	0,000
Años de educación del jefe de hogar			0,011	0,000	0,009	0,000
Situación laboral del jefe de hogar			0,075	0,000	0,073	0,000
Jefe de hogar analfabeto					-0,028	0,222
Lenguaje materno castellano			-0,089	0,000	-0,094	0,000
Relación alumnos por maestro (provincia)			-0,016	0,000	-0,016	0,000
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			-0,003	0,034	-0,003	0,027
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)			0,058	0,068	0,060	0,058
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)			0,018	0,532	0,050	0,137
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)			0,084	0,002	0,089	0,001
Constante	4,717	0,000	5,406	0,000	5,447	0,000
R2	0,002		0,288		0,289	
N	9451		9450		9450	

Los coeficientes de las variables muestran un comportamiento similar al visto en el caso del gasto total en alimentos, educación y salud.

### ***Gasto per cápita en educación***

Los resultados de las regresiones lineales de esta sección muestran que el parámetro asociado a la variable dosis es positivo y estadísticamente significativo. Los hogares estarían gastando alrededor de un 0,42% mensual más en educación, probablemente porque el programa obliga

a sus beneficiarios a enviar sus niños al colegio, lo cual implicaría un mayor gasto asociado. El parámetro asociado en forma no lineal a la "dosis" del programa no es significativo.

**Variable dependiente: LN de gastos en educación (L III1B)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	-0,009	0,000	0,004	0,004	0,004	0,005
Dosis al cuadrado en meses	0,000	0,000	0,000	0,980	0,000	0,987
Región natural selva			-0,473	0,000	-0,459	0,000
Región natural sierra					0,018	0,735
Pobreza total en el distrito 2009			0,008	0,000	0,008	0,000
Pobreza extrema en el distrito 2009			-0,009	0,000	-0,009	0,000
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			0,003	0,000	0,003	0,000
Tasa de analfabetismo en el distrito 2007			-0,002	0,149	-0,002	0,173
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			0,001	0,162	0,001	0,179
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			-0,005	0,000	-0,005	0,000
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007					0,000	0,745
% de viviendas con 1 habitación año 2007					0,000	0,717
Total personas en el hogar			-0,056	0,000	-0,056	0,000
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar			0,529	0,000	0,528	0,000
Mujer gestante					-0,005	0,911
Grupo de tipos de vivienda 2			0,041	0,025	0,041	0,026
Grupo de tipos de vivienda 3			0,322	0,000	0,323	0,000
Grupo de tipos de vivienda 4			0,526	0,000	0,525	0,000
% mujeres adultas analfabetas			-0,001	0,000	-0,001	0,005
Sexo del jefe de hogar			0,131	0,000	0,145	0,109
Años de edad del jefe de hogar			0,011	0,000	0,011	0,000
Años de educación del jefe de hogar			0,012	0,000	0,011	0,000
Situación laboral del jefe de hogar			0,276	0,000	0,272	0,000
Jefe de hogar analfabeto					-0,030	0,377
Lenguaje materno castellano			-0,192	0,000	-0,190	0,000
Relación alumnos por maestro (provincia)			-0,003	0,123	-0,003	0,136
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			-0,008	0,000	-0,008	0,000
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					0,024	0,633
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					-0,019	0,715
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)			0,098	0,022	0,091	0,038
Constante	1,404	0,000	0,962	0,000	0,953	0,000
R2	0,016		0,223		0,223	
N	7777		7777		7777	

***Gasto per cápita en salud***

Los resultados de las regresiones lineales realizadas para indagar sobre el efecto del programa sobre el gasto per cápita en salud, señalaría que parámetro de la variable "dosis" es negativo y estadísticamente significativo, señalando que el tiempo de permanencia en el programa tiene un efecto negativo sobre el gasto en salud per cápita de los hogares beneficiarios, probablemente porque el programa mejoraría el acceso a redes asistenciales de salud de bajo costo. La magnitud del efecto es considerable (-1,8% mensual) pero el valor positivo del parámetro asociado a la no linealidad de la dosis indica que éste efecto se va reduciendo a medida que la dosis aumenta.

Variable dependiente: LN de gastos en salud (L\_I11C)

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	-0,017	0,002	-0,017	0,006	-0,018	0,004
Dosis al cuadrado en meses	0,000	0,031	0,000	0,014	0,000	0,009
Región natural selva			-0,841	0,000	-0,762	0,001
Región natural sierra			-0,723	0,000	-0,685	0,000
Pobreza total en el distrito 2009			0,004	0,081	0,009	0,074
Pobreza extrema en el distrito 2009					-0,006	0,258
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			-0,005	0,067	-0,005	0,070
Tasa de analfabetismo en el distrito 2007			-0,017	0,001	-0,015	0,011
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			-0,006	0,004	-0,006	0,004
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			0,010	0,004	0,010	0,006
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			-0,004	0,074	-0,004	0,086
% de viviendas con 1 habitación año 2007			0,012	0,000	0,012	0,000
Total personas en el hogar			-0,191	0,000	-0,174	0,000
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar					-0,181	0,329
Mujer gestante					-0,161	0,330
Grupo de tipos de vivienda 2			0,136	0,221	0,083	0,257
Grupo de tipos de vivienda 3					0,171	0,140
Grupo de tipos de vivienda 4					0,046	0,817
% mujeres adultas analfabetas			0,003	0,003	0,003	0,005
Sexo del jefe de hogar					-0,076	0,830
Años de edad del jefe de hogar			0,011	0,000	0,011	0,000
Años de educación del jefe de hogar					0,005	0,650
Situación laboral del jefe de hogar			0,118	0,117	0,136	0,104
Jefe de hogar analfabeto			-0,316	0,006	-0,394	0,010
Lenguaje materno castellano			0,184	0,007	0,142	0,063
Relación alumnos por maestro (provincia)			0,014	0,072	0,015	0,083
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)					0,000	0,959
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					-0,122	0,533
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					0,188	0,403
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					0,150	0,392
Constante	0,989	0,000	1,233	0,001	0,938	0,025
R2	0,008		0,091		0,094	
N	2152		2152		2152	

Este gasto es notoriamente más alto en los hogares que residen en la Costa (76% más que en la sierra y 66% más que en la Sierra), es un 39% más bajo en promedio en los hogares cuyo jefe de hogar es analfabeto y se relaciona directamente con la edad del jefe de hogar.

**Porcentaje de gasto en alimentos respecto al gasto total del hogar**

Los resultados de las regresiones lineales realizadas, indican que los parámetros de las variables asociadas a la dosis del programa son estadísticamente significativos y de signo contrario. El parámetro asociado a la "dosis" del programa indica que a mayor tiempo de permanencia en el programa el porcentaje que el gasto en alimentos representa del gasto total aumenta. De acuerdo a los resultados anteriores a mayor dosis de programa crece tanto el gasto en alimentos como el gasto total, aunque el primero en una proporción mayor.

**Variable dependiente: Porcentaje del gasto en alimentos respecto al gasto total del hogar (IIZ1)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	0,207	0,000	0,158	0,000	0,158	0,000
Dosis al cuadrado en meses	-0,003	0,000	-0,002	0,000	-0,002	0,000
Región natural selva			1,121	0,099	1,201	0,086
Región natural sierra			0,816	0,176	0,842	0,165
Pobreza total en el distrito 2009					-0,004	0,801
Pobreza extrema en el distrito 2009			-0,079	0,000	-0,074	0,000
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			-0,066	0,000	-0,065	0,000
Tasa de analfabetismo en el distrito 2007			0,100	0,000	0,092	0,000
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			-0,017	0,009	-0,017	0,009
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			0,020	0,066	0,022	0,046
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			0,033	0,000	0,032	0,000
% de viviendas con 1 habitación año 2007			0,083	0,000	0,082	0,000
Total personas en el hogar			-0,446	0,000	-0,452	0,000
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar			-2,193	0,000	-2,230	0,000
Mujer gestante					0,341	0,500
Grupo de tipos de vivienda 2					0,209	0,332
Grupo de tipos de vivienda 3			-0,991	0,012	-0,884	0,029
Grupo de tipos de vivienda 4			-4,459	0,000	-4,386	0,000
% mujeres adultas analfabetas					0,002	0,388
Sexo del jefe de hogar			-2,296	0,001	-1,804	0,083
Años de edad del jefe de hogar			-0,036	0,000	-0,041	0,000
Años de educación del jefe de hogar					-0,039	0,261
Situación laboral del jefe de hogar			-0,900	0,000	-0,933	0,001
Jefe de hogar analfabeto					0,056	0,894
Lenguaje materno castellano			-1,321	0,000	-1,258	0,000
Relación alumnos por maestro (provincia)			-0,224	0,000	-0,225	0,000
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			0,042	0,057	0,042	0,056
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					0,157	0,786
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)			1,461	0,003	1,015	0,100
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					-0,266	0,600
Constante	75,752	0,000	83,786	0,000	84,193	0,000
R2	0,018		0,089		0,089	
N	9451		9450		9450	

***Porcentaje de niños menores de un año con peso normal para la edad***

Los resultados de la regresión indican que los parámetros asociados a las variables del programa no son estadísticamente significativos. Por lo tanto, no se puede inferir que el programa influya sobre el porcentaje de niños menores de un año con un peso normal para la edad.

**Variable dependiente: Peso normal para la edad (II31)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	0,994	0,392	1,006	0,457	1,006	0,454
Dosis al cuadrado en meses	1,000	0,666	1,000	0,472	1,000	0,500
Región natural selva			0,648	0,001	0,418	0,021
Región natural sierra					0,655	0,221
Pobreza total 2009					0,994	0,334
Pobreza extrema 2009			1,003	0,305	1,010	0,154
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			0,989	0,000	0,990	0,001
Tasa de analfabetismo del distrito de residencia, 2007			0,989	0,068	0,988	0,091
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			1,004	0,098	1,006	0,031
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007					0,995	0,316
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			1,004	0,186	1,004	0,196
% de viviendas con 1 habitación año 2007			0,993	0,037	0,994	0,052
Total personas en el hogar					0,978	0,485
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar			0,336	0,000	0,372	0,000
Mujer gestante			0,763	0,119	0,750	0,099
Grupo de tipos de vivienda 2					1,022	0,827
Grupo de tipos de vivienda 3			1,479	0,076	1,431	0,112
Grupo de tipos de vivienda 4					1,187	0,587
% mujeres adultas analfabetas					1,000	0,757
Sexo del jefe de hogar					0,954	0,925
Años de edad del jefe de hogar			1,009	0,064	1,009	0,065
Años de educación del jefe de hogar			1,038	0,003	1,045	0,005
Situación laboral del jefe de hogar			1,281	0,012	1,248	0,048
Jefe de hogar analfabeto					1,122	0,550
Lenguaje materno castellano					1,070	0,498
Relación alumnos por maestro (provincia)					0,998	0,884
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)					1,006	0,548
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					1,104	0,718
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					0,986	0,966
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					0,816	0,433
Pseudo R2	0,001		0,025		0,026	
N	6452		6452		6452	

La regresión muestra que la probabilidad de que el niño tenga peso normal se reduce notablemente si el distrito de residencia está ubicado en la Selva. También es más baja en los distritos que tenían mayores tasas de desnutrición infantil crónica el año 2009.

Por otro lado, respecto a las características del hogar del niño, un aumento en el porcentaje que representan los niños de 3 a 14 años sobre el total de personas del hogar, se asocia a una reducción de la probabilidad de que el niño tenga peso normal, probablemente debido a que la atención de los adultos se dispersa. En cambio, un año adicional de educación del jefe de hogar se asocia a un aumento de 4,5% en la probabilidad de que el niño tenga peso normal para su edad. Por su parte, el hecho de que el jefe de hogar esté ocupado aumenta la probabilidad de que el niño tenga peso normal en casi un 25% (significativo al 5%).

***Cursa estudios según edad normativa correspondiente.***

Los resultados de esta regresión logística indicarían que los parámetros asociados a las variables del programa son estadísticamente significativos, y de signo contrario. En efecto, en el caso de la variable de dosis, el OR es mayor que uno, por lo tanto a mayor dosis los niños tendrían una mayor razón de probabilidad de cursar estudios según edad normativa. En cambio el OR de la variable cuadrática es menor que uno, indicando que su efecto sería decreciente

mientras mayor sea el tiempo de participación en el programa. Este hecho podría deberse a que los menores de los hogares beneficiarios más antiguos, habrían estado originalmente en una situación de retraso escolar promedio que se arrastra en el tiempo (no se pueden recuperar los años de retraso escolar)

**Variable dependiente: Estudios según edad normativa (II41)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	0,995	0,987	1,012	0,009	1,012	0,009
Dosis al cuadrado en meses	1,000	1,000	1,000	0,014	1,000	0,017
Región natural selva			0,332	0,000	0,332	0,000
Región natural sierra			0,605	0,002	0,619	0,005
Pobreza total 2009					1,004	0,258
Pobreza extrema 2009			0,998	0,222	0,995	0,200
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			0,994	0,002	0,995	0,009
Tasa de analfabetismo del distrito de residencia, 2007					0,996	0,380
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			1,003	0,066	1,003	0,079
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007					0,997	0,370
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			0,997	0,067	0,998	0,163
% de viviendas con 1 habitación año 2007					1,001	0,745
Total personas en el hogar			0,901	0,000	0,888	0,000
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar			1,321	0,099	1,450	0,032
Mujer gestante					0,933	0,635
Grupo de tipos de vivienda 2			1,175	0,004	1,168	0,007
Grupo de tipos de vivienda 3			1,470	0,000	1,451	0,001
Grupo de tipos de vivienda 4			2,699	0,000	2,673	0,000
% mujeres adultas analfabetas			0,995	0,000	0,996	0,000
Sexo del jefe de hogar					0,788	0,396
Años de edad del jefe de hogar			0,989	0,000	0,989	0,000
Años de educación del jefe de hogar			1,099	0,000	1,096	0,000
Situación laboral del jefe de hogar					0,998	0,979
Jefe de hogar analfabeto			1,218	0,035	1,264	0,027
Lenguaje materno castellano					1,010	0,872
Relación alumnos por maestro (provincia)			0,990	0,124	0,989	0,117
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			1,014	0,021	1,012	0,058
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					0,965	0,822
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					1,029	0,857
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)			0,703	0,000	0,825	0,162
Pseudo R2	0,001		0,064		0,065	
N	7191		7191		7191	

La probabilidad de que el niño curse sus estudios en la edad según la normativa es considerablemente más baja en la regiones que no son Costa, especialmente en la Selva. También se relaciona negativamente con la tasa de desnutrición crónica infantil del distrito de residencia, del año 2009, lo que refuerza indirectamente una posible asociación entre estado nutricional y rendimiento escolar.

Por otra parte, un año adicional de educación del jefe de hogar se asocia a casi un 10% más de probabilidad de que el niño curse sus estudios de acuerdo a su edad según la normativa.

### Índice de prácticas saludables

Los resultados de la regresión lineal, señalan un efecto positivo y estadísticamente significativo, pero decreciente, de la dosis de programa. E l primer mes de participación en el programa estaría incrementando en promedio en 0,036 el índice de prácticas saludables y luego este efecto se va reduciendo a medida que aumentan los meses.

#### Variable dependiente: Prácticas saludables (II51)

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	0,008	0,011	0,036	0,000	0,037	0,000
Dosis al cuadrado en meses	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Región natural selva			-0,848	0,000	-0,894	0,000
Región natural sierra			0,849	0,000	0,806	0,000
Pobreza total en el distrito 2009			-0,007	0,011	-0,007	0,013
Pobreza extrema en el distrito 2009			-0,011	0,000	-0,011	0,000
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009					0,000	0,890
Tasa de analfabetismo en el distrito 2007			0,018	0,000	0,017	0,000
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			-0,010	0,000	-0,011	0,000
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			0,011	0,000	0,011	0,000
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007					0,001	0,601
% de viviendas con 1 habitación año 2007			0,009	0,000	0,009	0,000
Total personas en el hogar			-0,042	0,000	-0,045	0,000
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar					-0,017	0,867
Mujer gestante					-0,098	0,303
Grupo de tipos de vivienda 2			0,313	0,000	0,312	0,000
Grupo de tipos de vivienda 3			0,445	0,000	0,448	0,000
Grupo de tipos de vivienda 4			1,077	0,000	1,087	0,000
% mujeres adultas analfabetas			-0,003	0,000	-0,003	0,000
Sexo del jefe de hogar					-0,128	0,506
Años de edad del jefe de hogar			0,011	0,000	0,011	0,000
Años de educación del jefe de hogar			0,049	0,000	0,046	0,000
Situación laboral del jefe de hogar					-0,041	0,416
Jefe de hogar analfabeto					-0,067	0,381
Lenguaje materno castellano			-0,252	0,000	-0,246	0,000
Relación alumnos por maestro (provincia)			-0,021	0,000	-0,018	0,000
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)					-0,009	0,037
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					0,130	0,222
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					0,015	0,892
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					-0,055	0,557
Constante	3,341	0,000	2,643	0,000	2,825	0,000
R2	0,062		0,269		0,270	
N	8984		8984		8983	

En promedio, el índice es significativamente menor en los hogares de los distritos ubicados en la región Selva, mientras que es significativamente mayor en la Sierra.

El índice presenta una relación positiva con los años de edad y de escolaridad del jefe de hogar y se relaciona negativamente con el porcentaje de mujeres analfabetas en el hogar.

Por último, menores valores del índice se asocian a menor oferta de servicios de educación y salud en la provincia de residencia del hogar.

### Índice de alimentación saludable

Los resultados de la regresión lineal, señalan que los parámetros asociados a las variables del programa son estadísticamente significativos, aunque de signo contrario entre sí. De manera similar que en la regresión de prácticas saludables, estos resultados indicarían que el programa tiene un efecto positivo sobre prácticas de alimentación saludable en los hogares beneficiarios, pero que este efecto se va reduciendo a medida que la dosis aumenta. Este resultado es contrario al encontrado en el análisis de medias por categorías y puede deberse al hecho que las variables explicativas capturan esa diferencia observada en las medias.

Variable dependiente: Prácticas de alimentación saludable (IIS1\_puntaje\_alimentacion)

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	0,015	0,000	0,014	0,000	0,013	0,000
Dosis al cuadrado en meses	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Región natural selva			0,234	0,059	0,203	0,102
Región natural sierra			0,233	0,030	0,220	0,041
Pobreza total en el distrito 2009			-0,006	0,027	-0,006	0,017
Pobreza extrema en el distrito 2009			-0,001	0,567	-0,001	0,758
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009					-0,001	0,322
Tasa de analfabetismo en el distrito 2007			0,004	0,110	0,006	0,038
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			-0,005	0,000	-0,005	0,000
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			0,008	0,000	0,009	0,000
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007					-0,001	0,206
% de viviendas con 1 habitación año 2007			0,002	0,059	0,003	0,028
Total personas en el hogar			0,021	0,059	-0,016	0,223
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar					0,600	0,000
Mujer gestante					-0,023	0,766
Grupo de tipos de vivienda 2			-0,157	0,000	-0,158	0,000
Grupo de tipos de vivienda 3			-0,162	0,032	-0,162	0,032
Grupo de tipos de vivienda 4			-0,014	0,905	-0,011	0,922
% mujeres adultas analfabetas			0,000	0,456	0,000	0,435
Sexo del jefe de hogar					-0,225	0,268
Años de edad del jefe de hogar			-0,005	0,006	-0,005	0,013
Años de educación del jefe de hogar			-0,003	0,581	-0,004	0,494
Situación laboral del jefe de hogar					-0,050	0,286
Jefe de hogar analfabeto					-0,041	0,613
Lenguaje materno castellano			-0,127	0,000	-0,135	0,001
Relación alumnos por maestro (provincia)			-0,002	0,719	0,000	0,952
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			0,006	0,124	0,006	0,123
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					0,009	0,938
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					0,071	0,588
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					0,088	0,380
Constante	6,037	0,000	6,005	0,000	6,034	0,000
R2	0,007		0,031		0,039	
N	5104		5104		5103	

## c) Resultados Finales

### **Pobreza total**

Los resultados de la regresión logística no muestran un efecto estadísticamente significativo de la dosis de programa sobre la probabilidad de que el hogar se encuentre en situación de pobreza. Haciendo abstracción de la significancia estadística, el valor mayor que uno del OR asociado a la variable dosis sugiere un efecto contra intuitivo del programa sobre la propensión a ser pobre. Sin embargo, el OR de la dosis en forma cuadrática es menor que uno y sí es estadísticamente significativo. Esta diferencia puede estar reflejando una situación de entrada diferente para tratados y controles, en favor de estos últimos, lo que reforzaría la hipótesis de que el programa ha sido muy efectivo en focalizar y cubrir en primer lugar a los hogares más pobres del Perú.

Por su parte, el efecto de una mayor dosis de programa resulta significativo estadísticamente, mostrando que, al controlar por la condición de beneficiario y otras variables, un mes adicional de participación en el programa se asocia a una disminución de la probabilidad de ser pobre.

#### Variable dependiente: Pobreza (IF11)

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa						
JUNTOS (Dosis)	1,001	0,781	1,005	0,277	1,006	0,249
Dosis al cuadrado en meses	1,000	0,823	1,000	0,016	1,000	0,014
Región natural selva			1,614	0,000	1,331	0,190
Región natural sierra					0,834	0,342
Pobreza total 2009			0,966		0,966	0,000
Pobreza extrema 2009			1,027		1,028	0,000
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			1,013	0,000	1,013	0,000
Tasa de analfabetismo del distrito de residencia, 2007			0,981	0,000	0,982	0,000
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007					1,002	0,208
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			1,009	0,001	1,007	0,042
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			0,989	0,000	0,989	0,000
% de viviendas con 1 habitación año 2007			0,984	0,000	0,984	0,000
Total personas en el hogar			2,143	0,000	2,141	0,000
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar					1,025	0,875
Mujer gestante			0,811	0,154	0,807	0,143
Grupo de tipos de vivienda 2			0,920	0,165	0,916	0,142
Grupo de tipos de vivienda 3			0,487	0,000	0,483	0,000
Grupo de tipos de vivienda 4			0,583	0,002	0,583	0,002
% mujeres adultas analfabetas					1,000	0,926
Sexo del jefe de hogar			2,279	0,000	2,076	0,009
Años de edad del jefe de hogar			0,990	0,000	0,990	0,000
Años de educación del jefe de hogar			0,960	0,000	0,961	0,000
Situación laboral del jefe de hogar			0,675	0,000	0,649	0,000
Jefe de hogar analfabeto			1,351	0,019	1,349	0,022
Lenguaje materno castellano			1,801	0,000	1,787	0,000
Relación alumnos por maestro (provincia)			1,062	0,000	1,061	0,000
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			1,012	0,116	1,012	0,133
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					1,115	0,484
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)			0,681	0,020	0,684	0,026
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)			0,491	0,000	0,491	0,000
Pseudo R2	0,000		0,188		0,188	
N	9451		9450		9450	

La probabilidad de que el hogar se ubique bajo la línea de pobreza se asocia negativamente con los años de edad y educación del jefe de hogar y con el hecho de que su situación laboral sea ocupada. Por otro lado, la probabilidad de que el hogar sea pobre se duplica cuando el jefe de hogar es mujer.

### **Pobreza extrema**

Para la pobreza extrema el OR estimado de la variable de dosis resulta estadísticamente significativo, pero en este caso indicando un efecto positivo del programa en la reducción de la probabilidad de estar bajo la línea de extrema pobreza. En efecto, el OR estimado indica que, todas las demás variables constantes, cada mes adicional de intervención se asocia a una reducción de un 1% en la probabilidad de que el hogar caiga bajo la línea de pobreza extrema.

#### **Variable dependiente: Pobreza Extrema (IF12)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	0,994	0,103	0,990	0,026	0,990	0,030
Dosis al cuadrado en meses	1,000	0,425	1,000	0,945	1,000	0,942
Región natural selva			2,898	0,000	2,955	0,000
Región natural sierra			1,445	0,016	1,456	0,014
Pobreza total 2009			0,968	0,000	0,968	0,000
Pobreza extrema 2009			1,030	0,000	1,030	0,000
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			1,011	0,000	1,011	0,000
Tasa de analfabetismo del distrito de residencia, 2007			0,984	0,000	0,984	0,000
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			1,004	0,008	1,004	0,008
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			1,009	0,001	1,009	0,001
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			0,988	0,000	0,988	0,000
% de viviendas con 1 habitación año 2007			0,983	0,000	0,983	0,000
Total personas en el hogar			1,866	0,000	1,880	0,000
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar					0,863	0,293
Mujer gestante					0,950	0,687
Grupo de tipos de vivienda 2					1,024	0,666
Grupo de tipos de vivienda 3			0,399	0,000	0,401	0,000
Grupo de tipos de vivienda 4			0,625	0,002	0,627	0,002
% mujeres adultas analfabetas					1,000	0,606
Sexo del jefe de hogar			1,186	0,066	1,581	0,088
Años de edad del jefe de hogar			0,987	0,000	0,987	0,000
Años de educación del jefe de hogar			0,949	0,000	0,953	0,000
Situación laboral del jefe de hogar			0,704	0,000	0,712	0,000
Jefe de hogar analfabeto					1,100	0,364
Lenguaje materno castellano			1,305	0,000	1,315	0,000
Relacion alumnos por maestro (provincia)			1,057	0,000	1,057	0,000
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			1,015	0,008	1,015	0,009
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					0,948	0,719
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					0,838	0,269
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)			0,675	0,003	0,658	0,002
Pseudo R2	0,001		0,178		0,179	
N	9451		9450		9450	

La probabilidad de que el hogar esté bajo la línea de pobreza es marcadamente más elevada para los hogares residentes en distritos de la región Selva.

De los resultados de los dos indicadores anteriores se podría plantear que hay indicios de que el programa logra reducir la probabilidad de ser pobre extremo, pero no hay indicios de que alcance a reducir la probabilidad de ser pobre.

### ***Gasto per cápita del hogar***

Los resultados de la regresión lineal no arrojan un efecto estadísticamente significativo de las variables asociadas a dosis del programa, ni en su forma lineal ni en la cuadrática.

Por lo tanto, no es posible inferir que el programa haya tenido impacto sobre el ingreso per cápita del hogar.

**Variable dependiente: Gasto per cápita del hogar (IF13b)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	-0,064	0,729	0,007	0,970	0,042	0,818
Dosis al cuadrado en meses	0,002	0,609	0,004	0,184	0,004	0,237
Región natural selva			-39,166	0,000	-35,609	0,000
Región natural sierra					2,094	0,737
Pobreza total en el distrito 2009			1,188	0,000	1,201	0,000
Pobreza extrema en el distrito 2009			-0,987	0,000	-0,997	0,000
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			-0,544	0,000	-0,536	0,000
Tasa de analfabetismo en el distrito 2007			0,711	0,000	0,688	0,000
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007					-0,078	0,234
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			-0,573	0,000	-0,497	0,000
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			0,432	0,000	0,430	0,000
% de viviendas con 1 habitación año 2007			0,767	0,000	0,771	0,000
Total personas en el hogar			-24,256	0,000	-24,102	0,000
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar					-7,004	0,220
Mujer gestante					2,325	0,655
Grupo de tipos de vivienda 2					2,830	0,202
Grupo de tipos de vivienda 3			23,903	0,000	25,114	0,000
Grupo de tipos de vivienda 4			7,504	0,236	8,414	0,186
% mujeres adultas analfabetas					-0,012	0,674
Sexo del jefe de hogar					-10,336	0,334
Años de edad del jefe de hogar			0,528	0,000	0,528	0,000
Años de educación del jefe de hogar			1,602	0,000	1,531	0,000
Situación laboral del jefe de hogar			13,193	0,000	11,550	0,000
Jefe de hogar analfabeto			-5,976	0,097	-5,657	0,190
Lenguaje materno castellano			-15,039	0,000	-15,374	0,000
Relación alumnos por maestro (provincia)			-2,767	0,000	-2,629	0,000
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)					-0,258	0,257
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)			11,622	0,002	18,268	0,002
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					2,280	0,719
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)			8,641	0,069	11,812	0,024
Constante	173,663	0,000	272,829	0,000	271,437	0,000
R2	0,000		0,224		0,225	
N	9451		9450		9450	

El gasto per cápita es notoriamente más bajo para los hogares residentes en distritos de la región Selva. En efecto, en promedio el gasto per cápita de los hogares de la Selva es 35 soles menor que el de los hogares de la Costa, magnitud no menor considerando que el gasto per cápita promedio de todos los hogares de la muestra es de 173 soles mensuales.

### ***Puntaje de carencias***

La regresión lineal sobre el puntaje de carencias arroja valores estadísticamente significativos para las variables de dosis, positivo para la variable lineal y negativo para la cuadrática, indicando un efecto positivo pero decreciente sobre el puntaje de carencias. Este resultado se contrapone a lo esperado pues el puntaje de carencias es un indicador de la probabilidad de ser pobre. Sin embargo es consistente con los resultados obtenidos para el indicador de pobreza (RF11) y también podría estar explicado por una diferencia entre hogares beneficiarios y no beneficiarios, en la condición de entrada al programa.

Consistentemente con lo dicho, la regresión logística sobre la condición de tener un puntaje de carencias superior a 0.75, que es el umbral de elegibilidad del programa, muestra un efecto positivo y estadísticamente significativo del tiempo de participación (dosis).

**Variable dependiente: Puntaje carencias del hogar (RF14)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa						
JUNTOS (Dosis)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Dosis al cuadrado en meses	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Región natural selva	0,993	0,000			0,001	0,701
Región natural sierra					0,000	0,961
Pobreza total en el distrito 2009			0,000	0,185	0,000	0,070
Pobreza extrema en el distrito 2009			0,000	0,480	0,000	0,187
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009					0,000	0,855
Tasa de analfabetismo en el distrito 2007					0,000	0,406
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007					0,000	0,884
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			0,000	0,253	0,000	0,146
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007					0,000	0,750
% de viviendas con 1 habitación año 2007					0,000	0,698
Total personas en el hogar					0,000	0,706
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar			0,015	0,000	0,016	0,000
Mujer gestante					0,002	0,238
Grupo de tipos de vivienda 2					0,001	0,420
Grupo de tipos de vivienda 3					-0,001	0,368
Grupo de tipos de vivienda 4			-0,009	0,000	-0,009	0,000
% mujeres adultas analfabetas			0,000	0,000	0,000	0,003
Sexo del jefe de hogar					0,001	0,752
Años de edad del jefe de hogar			0,000	0,048	0,000	0,036
Años de educación del jefe de hogar			0,000	0,047	0,000	0,109
Situación laboral del jefe de hogar					0,001	0,359
Jefe de hogar analfabeto					0,000	0,881
Lenguaje materno castellano					0,000	0,566
Relación alumnos por maestro (provincia)					0,000	0,459
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)					0,000	0,277
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					-0,002	0,233
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					0,000	0,895
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					0,000	0,911
Constante			0,984	0,000	0,985	0,000
R2	0,007		0,019		0,020	
N	9451		9450		9450	

Variable dependiente: Puntaje de carencias mayor o igual que 0,7567447 (RF15)

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	1,140	0,000	1,125	0,000	1,141	0,000
Dosis al cuadrado en meses	0,999	0,007	0,998	0,007	0,998	0,007
Región natural selva					0,506	0,524
Región natural sierra					0,363	0,243
Pobreza total 2009			1,013	0,130	1,032	0,184
Pobreza extrema 2009					0,979	0,440
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009					0,989	0,359
Tasa de analfabetismo del distrito de residencia, 2007					1,005	0,843
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007					1,008	0,420
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007					0,991	0,518
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007					0,993	0,468
% de viviendas con 1 habitación año 2007			1,015	0,170	1,022	0,157
Total personas en el hogar					0,872	0,301
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar			417,672	0,000	469,811	0,000
Mujer gestante					0,913	0,799
Grupo de tipos de vivienda 2					0,710	0,501
Grupo de tipos de vivienda 3					0,517	0,290
Grupo de tipos de vivienda 4						
% mujeres adultas analfabetas						
Sexo del jefe de hogar			1,100	0,036	2,325	0,498
Años de edad del jefe de hogar					1,017	0,280
Años de educación del jefe de hogar					1,105	0,062
Situación laboral del jefe de hogar					1,086	0,849
Jefe de hogar analfabeto					0,838	0,833
Lenguaje materno castellano					0,682	0,337
Relación alumnos por maestro (provincia)					1,034	0,425
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			0,962	0,110	0,949	0,102
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					0,274	0,269
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)			0,738	0,429		
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					0,723	0,692
Pseudo R2	0,089		0,206		0,227	
N	9451		6647		6646	

### ***Desnutrición crónica***

Los coeficientes estimados de las variables de participación no son significativamente diferentes de cero, es decir, la estimación no muestra indicios de una asociación entre participación en el programa y desnutrición crónica de los niños del hogar.

**Variable dependiente: Desnutrición crónica (RF21)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	1,014	0,001	1,004	0,415	1,004	0,463
Dosis al cuadrado en meses	1,000	0,007	1,000	0,209	1,000	0,233
Región natural selva			0,550	0,001	0,547	0,002
Región natural sierra			0,725	0,048	0,738	0,068
Pobreza total 2009					1,002	0,602
Pobreza extrema 2009			0,996	0,015	0,994	0,144
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			1,008	0,000	1,007	0,000
Tasa de analfabetismo del distrito de residencia, 2007			1,012	0,001	1,013	0,004
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007					0,998	0,304
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007					0,999	0,730
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007					1,002	0,290
% de viviendas con 1 habitación año 2007			1,003	0,132	1,003	0,171
Total personas en el hogar					1,010	0,631
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar			2,721	0,000	2,614	0,000
Mujer gestante			1,252	0,056	1,249	0,059
Grupo de tipos de vivienda 2			0,872	0,021	0,876	0,026
Grupo de tipos de vivienda 3			0,764	0,027	0,759	0,025
Grupo de tipos de vivienda 4			0,552	0,003	0,561	0,004
% mujeres adultas analfabetas			1,002	0,007	1,002	0,004
Sexo del jefe de hogar					0,890	0,721
Años de edad del jefe de hogar			0,989	0,000	0,989	0,000
Años de educación del jefe de hogar			0,954	0,000	0,949	0,000
Situación laboral del jefe de hogar					0,960	0,564
Jefe de hogar analfabeto					0,875	0,276
Lenguaje materno castellano					0,988	0,842
Relación alumnos por maestro (provincia)					1,003	0,729
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			1,014	0,009	1,012	0,040
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					1,110	0,560
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					0,962	0,852
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					1,085	0,616
Pseudo R2	0,001		0,028		0,029	
N	6452		6452		6451	

**d) Externalidades**

***Trabajo infantil***

Las regresiones logísticas realizadas para indagar el efecto del programa sobre la probabilidad de que un menor trabaje, indican que el programa no estaría influenciando sobre esta variable.

**Variable dependiente: Trabajo infantil (IEX11)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	0,997	0,441	0,995	0,265	0,993	0,183
Dosis al cuadrado en meses	1,000	0,022	1,000	0,015	1,000	0,011
Región natural selva			3,916	0,000	3,836	0,000
Región natural sierra			3,296	0,000	3,249	0,000
Pobreza total 2009					1,002	0,675
Pobreza extrema 2009					1,001	0,759
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			0,986	0,000	0,986	0,000
Tasa de analfabetismo del distrito de residencia, 2007			0,978	0,157	0,977	0,000
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007					0,999	0,445
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			1,016	0,022	1,016	0,000
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			0,998	0,010	0,997	0,119
% de viviendas con 1 habitación año 2007					1,001	0,687
Total personas en el hogar					1,013	0,487
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar					1,106	0,596
Mujer gestante					0,832	0,265
Grupo de tipos de vivienda 2			0,866	0,000	0,861	0,020
Grupo de tipos de vivienda 3			0,625	0,001	0,933	0,552
Grupo de tipos de vivienda 4			1,017	0,000	0,631	0,012
% mujeres adultas analfabetas					0,999	0,327
Sexo del jefe de hogar					0,793	0,463
Años de edad del jefe de hogar					1,017	0,000
Años de educación del jefe de hogar			1,029	0,000	1,024	0,017
Situación laboral del jefe de hogar			1,604	0,000	1,607	0,000
Jefe de hogar analfabeto					0,965	0,765
Lenguaje materno castellano			0,414	0,000	0,411	0,000
Relación alumnos por maestro (provincia)			1,039	0,000	1,039	0,000
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			0,959	0,000	0,958	0,000
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)			1,348	0,000	1,436	0,056
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					1,120	0,519
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					1,091	0,573
Pseudo R2	0,004		0,069		0,070	
N	7217		7217		7217	

***Rendimiento escolar***

Las regresiones lineales realizadas para indagar el efecto del programa sobre el rendimiento escolar de los niños indican que el programa tendría un efecto positivo y estadísticamente significativo sobre esta variable.

Variable dependiente: Calificación promedio de niños en edad escolar (IEX31)

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
DOSIS_MESES	0,011	0,004	0,033	0,025	0,031	0,023
DOSIS_M2	0,000	0,000	0,000	-0,001	0,000	-0,001
REGIONAT_2			-1,231	-1,514	-1,378	-1,689
REGIONAT_3			0,074	-0,188	-0,062	-0,330
POBTOT2009					0,019	0,013
POBEXT2009					-0,018	-0,025
DESNUTC~2009			0,003	0,000	0,003	-0,001
ANALF2007			-0,017	-0,023	-0,007	-0,014
agua2007					0,000	-0,003
desague2007			-0,006	-0,010	-0,010	-0,015
elect2007			0,004	0,001	0,002	-0,001
habita2007					0,008	0,005
TPERSONAS					-0,101	-0,128
PNINOS_3_14					-0,330	-0,627
MUJER_GEST~E					0,056	-0,177
Tipom2			0,018	-0,078	0,028	-0,070
Tipom3					0,341	0,160
Tipom4			0,811	0,528	0,754	0,471
analf_m					-0,002	-0,004
ISE31B_JH					-0,006	-0,522
P105A_JH			0,003	-0,002	0,002	-0,003
ISE21_JH			0,083	0,070	0,069	0,054
ocup_JH			-0,022	-0,135	0,010	-0,112
ANALF_JH					0,090	-0,088
lenguamatj~1			0,153	0,063	0,091	-0,008
P_alumno_p~1			0,005	-0,006	0,004	-0,008
R_consulta~1			0,004	-0,005	0,000	-0,009
SEX_OCUP_JH			0,043	-0,099	-0,065	-0,354
SEX_ANAL_JH					-0,130	-0,422
SEX_CAST_JH					0,212	-0,043
_cons	13,903	13,814	13,682	13,142	14,087	13,444
N	14761		14761		14761	
R2	0		0		0	

Tiempo del niño para actividades recreativas y de descanso

Los resultados de las regresiones lineales realizadas indican un efecto estadísticamente significativo sobre los parámetros asociados a las variables del programa. En promedio, los menores de los hogares de la muestra tratada que ingreso al programa entre los años 2005 y 2009, tienen en promedio 0,278 horas diarias más de recreación que los menores de la muestra de controles. No obstante, los resultados también indicarían que por cada mes transcurrido desde el ingreso al programa reduciría en 0,008 las horas diarias de recreación del niño. Esto ocurriría probablemente, porque una de las condiciones que impone el programa es que los menores deben asistir al colegio y por lo tanto se reduciría el tiempo disponible para recreación.

**Variable dependiente: Tiempo del niño para actividades recreativas y de descanso (EN31)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	0,006	0,041	-0,001	0,772	-0,001	0,724
Dosis al cuadrado en meses	0,000	0,002	0,000	0,371	0,000	0,460
Región natural selva	3,333	0,000			0,106	0,372
Región natural sierra			-0,400	0,000	-0,308	0,003
Pobreza total 2009					0,002	0,304
Pobreza extrema 2009			0,010	0,000	0,008	0,003
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009					-0,001	0,444
Tasa de analfabetismo del distrito de residencia, 2007					-0,002	0,435
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			0,004	0,000	0,004	0,000
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007					0,000	0,989
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			-0,003	0,001	-0,003	0,008
% de viviendas con 1 habitación año 2007					0,000	0,714
Total personas en el hogar					-0,004	0,720
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar			-0,202	0,057	-0,223	0,046
Mujer gestante					0,068	0,468
Grupo de tipos de vivienda 2			0,092	0,011	0,098	0,008
Grupo de tipos de vivienda 3			0,240	0,000	0,239	0,000
Grupo de tipos de vivienda 4			0,687	0,000	0,669	0,000
% mujeres adultas analfabetas					0,000	0,710
Sexo del jefe de hogar			0,174	0,075	0,280	0,126
Años de edad del jefe de hogar			0,016	0,006	-0,002	0,232
Años de educación del jefe de hogar			0,297	0,000	0,013	0,031
Situación laboral del jefe de hogar			0,053	0,364	0,297	0,000
Jefe de hogar analfabeto			0,101	0,006	0,097	0,160
Lenguaje materno castellano			-0,017	0,000	0,088	0,021
Relación alumnos por maestro (provincia)			0,014	0,000	-0,017	0,000
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			-0,178	0,080	0,014	0,000
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					-0,195	0,058
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					-0,076	0,466
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)			-0,260	0,003	-0,270	0,002
Constante			3,110	0,000	3,125	0,000
R2	0,003		0,055		0,056	
N	7206		7206		7206	

**Adultos ocupados**

Las regresiones logísticas realizadas para indagar sobre el efecto del programa sobre la probabilidad de que un adulto beneficiario este ocupado, indican que el programa tendría una asociación en forma negativa sobre esta variable, lo que no permitiría descartar la presencia de una externalidad negativa al respecto.

**Variable dependiente: Adulto ocupado (EN41)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.	Odds Ratio	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	0,989	0,000	0,989	0,005	0,988	0,004
Dosis al cuadrado en meses	1,000	0,000	1,000	0,000	1,000	0,000
Región natural selva			0,664	0,000	0,650	0,006
Región natural sierra					1,035	0,798
Pobreza total 2009			1,009	0,008	1,009	0,007
Pobreza extrema 2009			0,993	0,039	0,993	0,026
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			0,991	0,000	0,991	0,000
Tasa de analfabetismo del distrito de residencia, 2007			1,005	0,171	1,005	0,176
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			1,004	0,004	1,004	0,012
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			0,986	0,000	0,987	0,000
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			1,008	0,000	1,007	0,000
% de viviendas con 1 habitación año 2007					1,002	0,257
Total personas en el hogar			0,851	0,000	0,851	0,000
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar			3,596	0,000	3,615	0,000
Mujer gestante					1,046	0,702
Grupo de tipos de vivienda 2			1,394	0,000	1,394	0,000
Grupo de tipos de vivienda 3			2,213	0,000	2,199	0,000
Grupo de tipos de vivienda 4			1,688	0,000	1,666	0,000
% mujeres adultas analfabetas			0,998	0,003	0,998	0,003
Sexo del jefe de hogar			9,751	0,000	9,130	0,000
Años de edad del jefe de hogar			0,994	0,008	0,993	0,009
Años de educación del jefe de hogar					0,998	0,809
Situación laboral del jefe de hogar			91,509	0,000	91,621	0,000
Jefe de hogar analfabeto					1,029	0,756
Lenguaje materno castellano					0,991	0,941
Relación alumnos por maestro (provincia)					1,006	0,327
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			0,993	0,101	0,991	0,063
Sexo			0,026	0,000	0,026	0,000
Años de edad			1,012	0,000	1,013	0,000
Años de educación			1,021	0,007	1,023	0,015
Lenguaje materno castellano			0,613	0,000	0,616	0,000
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					1,012	0,948
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)			1,391	0,029	1,388	0,054
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					1,107	0,489
Pseudo R2	0,003		0,482		0,482	
N	19346		19344		19344	

***Participación de remesas en el total del ingreso familiar***

Debe observarse que estas regresiones lineales sólo se aplicaron sobre los hogares que indicaron recibir remesas del exterior, lo cual correspondió a alrededor del 10% de la muestra encuestada. Los resultados indicarían que a mayor tiempo de participación en el programa, menor es la importancia de las remesas dentro del presupuesto familiar. Si consideramos que regresiones anteriores estarían señalando que los hogares beneficiarios habrían incrementado su gasto per cápita por efecto de la participación en el programa, este gasto no se estaría financiando con remesas externas.

**Variable dependiente: Participación de las remesas en el total del ingreso familiar- Sólo hogares con remesas (EN51A)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	-0,446	0,000	-0,330	0,005	-0,342	0,005
Dosis al cuadrado en meses	0,004	0,015	0,003	0,047	0,004	0,038
Región natural selva			-11,545	0,026	-9,363	0,086
Región natural sierra			-16,289	0,000	-16,332	0,000
Pobreza total 2009					0,159	0,205
Pobreza extrema 2009			-0,108	0,021	-0,186	0,051
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009			-0,139	0,012	-0,145	0,010
Tasa de analfabetismo del distrito de residencia, 2007					-0,072	0,511
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007			-0,096	0,010	-0,113	0,003
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			0,272	0,000	0,275	0,001
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007			-0,110	0,011	-0,124	0,006
% de viviendas con 1 habitación año 2007			0,105	0,053	0,138	0,017
Total personas en el hogar					-0,347	0,461
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar			4,853	0,163	5,812	0,106
Mujer gestante					4,639	0,283
Grupo de tipos de vivienda 2					1,613	0,247
Grupo de tipos de vivienda 3					-3,801	0,259
Grupo de tipos de vivienda 4					-4,485	0,459
% mujeres adultas analfabetas			0,048	0,006	0,045	0,019
Sexo del jefe de hogar			22,243	0,000	24,713	0,000
Años de edad del jefe de hogar					-0,025	0,635
Años de educación del jefe de hogar					-0,286	0,259
Situación laboral del jefe de hogar			-7,503	0,000	-6,961	0,001
Jefe de hogar analfabeto					0,901	0,742
Lenguaje materno castellano					1,871	0,338
Relación alumnos por maestro (provincia)			0,247	0,110	0,257	0,124
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)					-0,193	0,226
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)			-10,184	0,001	-10,949	0,001
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)			-6,086	0,026	-7,625	0,028
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					-1,558	0,580
Constante	26,407	0,000	31,876	0,000	30,037	0,001
R2	0,047		0,207		0,218	
N	917		917		917	

### ***Propensión a mayor fertilidad***

Los resultados de las regresiones logísticas no muestran indicios de la existencia de algún efecto del tiempo de participación en el programa sobre el índice de propensión a una mayor fertilidad. Por lo tanto no existe evidencia que sustente la hipótesis de la presencia de una externalidad negativa en este sentido.

**Variable dependiente: Propensión a fertilidad (EN21\_puntos)**

Variables	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Tiempo en meses desde el ingreso del hogar al Programa JUNTOS (Dosis)	0,011	0,319	0,001	0,966	0,001	0,929
Dosis al cuadrado en meses	0,000	0,307	0,000	0,733	0,000	0,691
Región natural selva					0,468	0,224
Región natural sierra					0,233	0,471
Pobreza total 2009			-0,025	0,009	-0,027	0,010
Pobreza extrema 2009			0,017	0,045	0,016	0,098
Desnutrición crónica infantil en el distrito 2009					-0,005	0,227
Tasa de analfabetismo del distrito de residencia, 2007					-0,004	0,675
% de viviendas sin agua potable dentro de la vivienda año 2007					0,000	0,990
% de viviendas sin desagüe dentro de la vivienda año 2007			0,013	0,018	0,013	0,078
% de viviendas sin alumbrado eléctrico año 2007					0,001	0,784
% de viviendas con 1 habitación año 2007					0,005	0,267
Total personas en el hogar			0,215	0,000	0,081	0,124
Porcentaje de niños entre 3 y 14 años sobre el total de personas del hogar			-0,833	0,011	-0,543	0,110
Mujer gestante			(dropped)		(dropped)	
Grupo de tipos de vivienda 2					0,013	0,924
Grupo de tipos de vivienda 3			-0,159	0,563	-0,419	0,136
Grupo de tipos de vivienda 4					-0,528	0,245
% mujeres adultas analfabetas					0,000	0,882
Sexo del jefe de hogar					-0,876	0,288
Años de edad del jefe de hogar			-0,015	0,005	-0,010	0,091
Años de educación del jefe de hogar					0,013	0,533
Situación laboral del jefe de hogar					-0,145	0,366
Jefe de hogar analfabeto					0,343	0,301
Lenguaje materno castellano					0,140	0,347
Relacion alumnos por maestro (provincia)					-0,019	0,235
Proporción de consultas por profesional efectivo (provincia)			0,040	0,006	0,029	0,092
Interacción sexo y situación ocupacional del jefe de hogar (Mujer/ocupada)					0,364	0,324
Interacción sexo y analfabetismo del jefe de hogar (Mujer/analfabeta)					-0,333	0,565
Interacción sexo y lengua materna del jefe de hogar (Mujer/castellano)					0,160	0,633
Constante	5,470	0,000	5,008	0,000	5,767	0,000
R2	0,004		0,130		0,254	
N	308		308		308	

### 3.2.3.3. Conclusiones Estimación con regresiones lineales o logísticas

La revisión conjunta de los resultados de todas las regresiones presentadas:

- 1) Sugiere que los hogares ingresados al programa presentarían características de mayor vulnerabilidad mientras más temprana fue su incorporación a éste, pero que la permanencia en el tiempo de los beneficiarios en el Programa reduce esta diferencia, lo cual debe ser considerado como impacto positivo del Programa.
- 2) Refuerzan las hipótesis que una mayor dosis de intervención, en términos de un mayor tiempo de participación en el Programa
  - Está asociada a la probabilidad de que el niño tenga DNI
  - Está asociada a una mayor razón de probabilidad de cursar estudios según edad normativa
  - Está asociada a incrementos en el gasto anual en alimentos y educación pero no en salud.
  - Incrementa los índices tanto de prácticas saludables como de alimentación saludable, por lo tanto reduciendo la brecha con los controles
  - Logra reducir la probabilidad de ser pobre extremo, pero no hay indicios de que alcance a reducir la probabilidad de ser pobre.
- 3) ENo hay evidencia que mayor tiempo de participación en el Programa tenga efectos :
  - La probabilidad de mayor asistencia a la escuela
  - Porcentaje de niños menores de un año con peso normal para la edad
  - Sobre desnutrición crónica
  - Reducción del trabajo infantil

### 3.2.4. Estimación cuasi-experimental semi no-paramétrica

#### 3.2.4.1. Modelo de participación

En la propuesta se presentó este método como la mejor aproximación no experimental para la evaluación de impacto, considerando la posibilidad de obtener un grupo de control comparable en características observables especialmente aquellas vinculadas a las condiciones de elegibilidad. Esta condición ha sido validada en la medida que el puntaje de carencias superior a 0,75 se cumple para el 99,9 % de los hogares tanto de tratamiento como de control. Asimismo, analíticamente no existen argumentos para suponer la existencia de heterogeneidad en variables no observables.<sup>49</sup>

Esta sección presenta los resultados de la estimación de los efectos del programa mediante el método de matching en propensity scores. Cabe recordar que la evaluación retrospectiva considera como tratados a los hogares ingresados al programa entre los años 2005 y 2009, mientras el grupo de control está conformado por hogares ingresados al programa a fines del año 2010, más hogares elegibles pero no ingresados al programa.

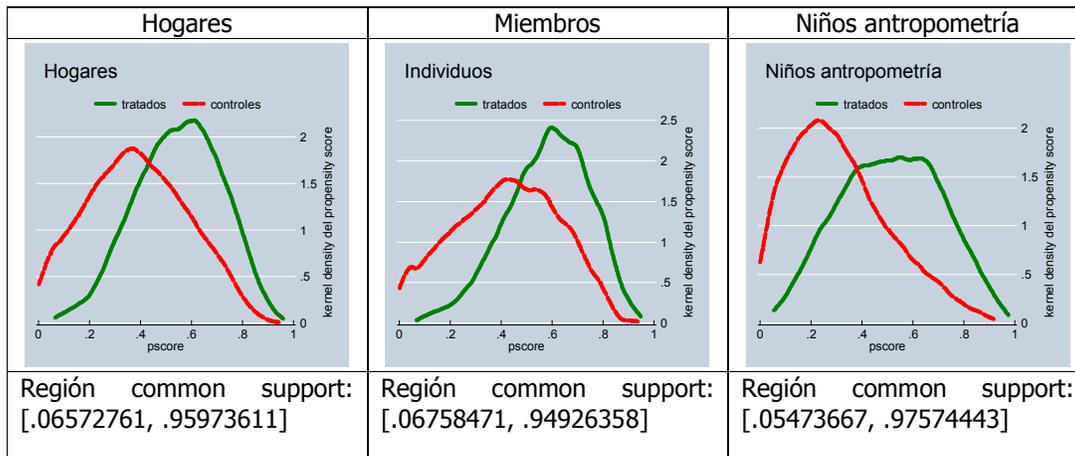
El impacto del programa se mide como el efecto promedio sobre los tratados (ATT) usando la variable de tratamiento que identifica si un hogar fue beneficiario del programa entre el año 2005 y 2009, versus los hogares que no lo fueron. Los indicadores de resultados están medidos como un corte transversal al final del programa, lo cual representa una limitación del análisis que debe ser tomada en consideración.

<sup>49</sup> La posibilidad de realizar análisis de sensibilidad para diferentes hipótesis de heterogeneidad, es posible de realizar mediante indicadores de confiabilidad utilizando el método de fronteras de Rosenbaum u otros. Si fuese necesario el consorcio está disponible para realizar dichas pruebas para indicadores seleccionados.

Los impactos estimados se obtuvieron a partir de los datos de tres bases diferentes, dependiendo del indicador de que se trate: Una base con información de 9,451 hogares, una base de 43,121 miembros de esos hogares, y una base de 6,710 niños de esos hogares, seleccionados aleatoriamente, a los que se les realizaron mediciones antropométricas.

La estimación de los propensity scores se realizó mediante el uso de regresiones LOGIT tomando como variable dependiente la participación en el programa entre los años 2005 y 2009. Las variables independientes incluyen las variables utilizadas en el algoritmo de puntaje de carencia utilizado por el Programa para focalizar; variables de los distritos de residencia para los años 2007 y 2009; indicadores de calidad de la oferta de salud y educación a nivel provincial, considerando solo los establecimientos, con más de cinco años de antigüedad; características socioeconómicas de los hogares y el jefe de hogar estables en el tiempo; y características de los entrevistados estables en el tiempo, en caso que corresponda. No se dispone de variables de contexto específicas de las comunidades a las que pertenecen los hogares, por lo que el contexto se ha caracterizado con información a nivel de los distritos y provincia de residencia.

Los modelos utilizados se presentan en el Anexo 7.8. Las distribuciones de los propensity scores estimados se presentan en los siguientes gráficos:<sup>50</sup>



Todas las estimaciones de los ATT fueron realizadas dentro de la región de soporte común (common support). Se han usado dos métodos de emparejamiento con el fin de tener una medida de la robustez de las estimaciones. En primer lugar se presentan los resultados obtenidos mediante el método de vecino más próximo. En segundo lugar se presentan usando el método Kernel Epanechnikov.

Aunque los resultados de ambos modelos se usarán para el análisis, cabe destacar que el método Kernel tiene la ventaja de utilizar más información del grupo de control, que fue la razón expuesta en la propuesta para preferir la aplicación de este método. Los resultados del método de vecino más próximo se utilizan como información complementaria para contar con una medida de robustez de los resultados estimados.

### 3.2.4.2. Resultados Estimación cuasi-experimental semi no-paramétrica

<sup>50</sup> No fue posible lograr las condiciones de balance para todas las variables del modelo en todos los bloques. El anexo 7.8 presenta los detalles.

## a) Resultados a nivel de producto

### ***Porcentaje de niño con inasistencia escolar mayor a 15% el año 2010***

Los resultados de la estimación no muestran en ninguno de los dos métodos, un efecto promedio estadísticamente significativo sobre la probabilidad de que el niño haya tenido una inasistencia escolar mayor al 15% el año 2010.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	8645	3433	-0.001	0.002	-0.585
Kernel Epanechnikov	8645	5838	-0.001	0.001	-0.771

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Se debe tener en cuenta que el porcentaje de niños que declararon una inasistencia mayor que 15% fue muy bajo, inferior al 1%. Esto lleva a plantear la conveniencia de evaluar el punto de corte (15%) de la corresponsabilidad definida por el programa.

### ***Porcentaje de niños con DNI***

En los dos métodos de pareo aplicados, los resultados de la estimación muestran un impacto positivo y estadísticamente significativo del programa sobre la probabilidad de que el niño tenga DNI.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	10535	4055	0.098***	0.010	9.692
Kernel Epanechnikov	10535	6149	0.100***	0.008	12.444

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Efectivamente, los niños beneficiarios tendrían una probabilidad de contar con DNI mayor en 10 puntos porcentuales, como efecto de su participación en el programa.

## b) Resultados intermedios

### ***Gasto per cápita en alimentos, educación y salud***

Los resultados de las estimaciones realizadas, en ambos métodos muestran un efecto positivo y estadísticamente significativo del programa sobre la suma de los gastos per cápita en alimentos, educación y salud de los hogares beneficiarios.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	4357	2152	7.084**	3.062	2.314

Kernel Epanechnikov	4357	4831	3.765*	2.165	1.740
---------------------	------	------	--------	-------	-------

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

En efecto, la estimación arroja, con significancia al 10%, que los hogares beneficiarios tienen un gasto per cápita en alimentos, educación y salud, superior en 3.8 soles mensuales al que hubiesen tenido de no haber participado en el programa.

### ***Gasto per cápita en alimentos***

Los resultados de las estimaciones realizadas, muestran en ambos métodos un efecto positivo del programa sobre el gasto per cápita en alimentos, de los hogares beneficiarios. Sin embargo este efecto no aparece como estadísticamente significativo al 10% al usar el algoritmo de pareo Kernel, mientras que mediante VMP resulta estadísticamente significativo al 5%.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	4357	2152	6.492**	3.024	2.147
Kernel Epanechnikov	4357	4831	3.064	2.293	1.336

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Por lo tanto, si bien habría indicios de un impacto positivo del programa sobre el gasto per cápita en alimentos, este resultado no es robusto.

### ***Gasto per cápita en educación***

Los resultados de la estimación por los dos métodos muestran un efecto promedio del programa sobre el gasto per cápita en educación, positivo y significativo estadísticamente al 1%.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	4357	2152	1.032	0.136	7.601
Kernel Epanechnikov	4357	4831	1.091	0.082	13.343

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

El efecto estimado sería un aumento promedio de aproximadamente 1.1 soles en el gasto per cápita mensual en educación, es decir, cercano a 13 soles anuales. Considerando que el promedio del gasto per cápita mensual en educación de los beneficiarios pareados en el proceso de matching es de 5,1 soles mensuales, el impacto del programa equivaldría a un aumento de un 22% en este tipo de gasto. El programa exige a sus beneficiarios a enviar sus niños al colegio, lo cual implicaría un mayor gasto asociado.

### ***Gasto per cápita en salud***

A diferencia de los gastos en educación, los resultados de las estimaciones realizadas, con ambos métodos, muestran un efecto negativo y estadísticamente significativo del programa sobre el gasto per cápita en salud, de los hogares beneficiarios. Probablemente la explicación radique en que el programa mejoraría el acceso a redes asistenciales de salud de bajo costo.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	4357	2152	-0.439**	0.208	-2.112
Kernel Epanechnikov	4357	4831	-0.389***	0.149	-2.610

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

### **Porcentaje de gasto en alimentos respecto al gasto total del hogar**

Los resultados de las estimaciones realizadas, no muestran un efecto estadísticamente significativo (al 10%) del programa sobre la participación del gasto en alimentos respecto al gasto total, de los hogares beneficiarios.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	4357	2152	0.402	0.299	1.346
Kernel Epanechnikov	4357	4831	0.418	0.266	1.569

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Por lo tanto, no se puede inferir que el programa haya tenido algún impacto en modificar el patrón de consumo de los hogares a favor de los alimentos.

### **Porcentaje de niños menores de un año con peso normal para la edad**

Ambos métodos de pareo coinciden en que los resultados de las estimaciones realizadas, no muestran un efecto estadísticamente significativo del programa sobre el estado nutricional, peso para la edad, de los niños beneficiarios.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	2506	1423	-0.015	0.013	-1.173
Kernel Epanechnikov	2506	3686	-0.006	0.009	-0.666

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Por lo tanto, no se puede inferir que el programa haya tenido algún impacto sobre el estado nutricional de niños menores de un año, en particular la probabilidad de tener un peso normal para la edad.

### ***Cursa estudios según edad normativa correspondiente***

Los resultados de las estimaciones realizadas, no muestran, en ninguno de los métodos aplicados, un efecto estadísticamente significativo del programa sobre la probabilidad de que los niños beneficiarios no tengan retraso escolar, es decir, cursen sus estudios en el nivel correspondiente a su edad.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	3971	1726	0.007	0.017	0.387
Kernel Epanechnikov	3971	3084	0.006	0.012	0.519

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Por lo tanto, no se puede inferir que el programa haya tenido algún impacto sobre el retraso escolar de los de niños beneficiarios.

### ***Índice de prácticas saludables***

Los resultados de las estimaciones realizadas muestran, en los dos métodos aplicados, un efecto positivo y estadísticamente significativo del programa sobre el desarrollo de prácticas saludables en los hogares beneficiarios.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	4181	2062	0.667***	0.062	10.798
Kernel Epanechnikov	4181	4578	0.672***	0.033	20.374

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Por lo tanto el programa induce a mejor practicas saludables, concordante con los otros método de estimación.

### ***Índice de alimentación saludable***

Los resultados de las estimaciones realizadas, no muestran, en ninguno de los métodos aplicados, un efecto estadísticamente significativo del programa sobre la alimentación, el sentido de hacerla más saludable, en los hogares beneficiarios.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	1994	1073	0.088	0.054	1.636
Kernel Epanechnikov	1994	2914	0.044	0.036	1.208

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Por lo tanto, no se puede inferir que el programa haya tenido algún impacto sobre la calidad de la alimentación en el sentido de hacerla más saludable.

### **c) Finales**

### **Pobreza total**

Para los dos métodos utilizados, los resultados de la estimación no muestran un efecto estadísticamente significativo (al 10%) del programa en los beneficiarios, sobre su probabilidad de ser pobre.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	4357	2152	-0.003	0.014	-0.198
Kernel Epanechnikov	4357	4831	0.013	0.010	1.302

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Por lo tanto, no se puede inferir que los hogares beneficiarios hayan reducido su probabilidad de encontrarse bajo la línea de pobreza, como efecto de su participación en el programa.

### **Pobreza extrema**

A diferencia del caso de la pobreza total, para la pobreza extrema el efecto promedio sobre los beneficiarios estimado resulta estadísticamente significativo al 1%, en ambos métodos, y es menor que cero, lo que indicaría que el programa ha tenido impacto en reducir la prevalencia de pobreza extrema entre los beneficiarios.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	4357	2152	-0.046***	0.016	-2.889
Kernel Epanechnikov	4357	4831	-0.036***	0.012	-3.078

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

En particular, el efecto promedio estimado señala que la probabilidad de que un beneficiario sea pobre cae en 3.6 puntos porcentuales como efecto de su participación en el programa. La proporción de personas en situación de pobreza extrema entre los beneficiarios pareados en el proceso de estimación del impacto del programa, es de 44%.

Los dos efectos anteriores refuerzan la hipótesis de que programa logra reducir la probabilidad de ser pobre extremo, pero no hay indicios de que alcance a reducir la probabilidad de ser pobre.

### **Gasto total del hogar**

La estimación muestra un efecto positivo y estadísticamente significativo al 1% del programa sobre el gasto total del hogar.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	4357	2152	51.080***	13.150	3.884
Kernel	4357	4831	41.954***	11.418	3.674

Epanechnikov	
--------------	--

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Efectivamente, el valor estimado del ATT indica que el programa habría incrementado en promedio 42.0 soles el gasto mensual total de los hogares beneficiarios, que equivale aproximadamente al 5.6% de su gasto promedio actual.

### ***Gasto per cápita del hogar***

A diferencia del caso del gasto total del hogar, en el caso del gasto per cápita los resultados de las estimaciones realizadas sólo muestran un efecto estadísticamente significativo del programa en los hogares beneficiarios, al usar el método de vecino más próximo. La estimación Kernel arroja resultados que, si bien tienen el mismo signo, es decir, también son positivos, no resultan estadísticamente significativos al 10%.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	4357	2152	6.670**	3.314	2.013
Kernel Epanechnikov	4357	4831	3.134	2.280	1.375

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Por lo tanto, no hay indicios confiables de que el programa haya tenido un efecto positivo sobre el nivel de gasto per cápita de los hogares beneficiarios.

### ***Puntaje de carencias***

En ambos métodos, los resultados de las estimaciones realizadas no muestran un efecto estadísticamente significativo del programa en los hogares beneficiarios, sobre el puntaje de carencias, calculado según el algoritmo de focalización del programa. Así mismo, tampoco se observa un impacto en la probabilidad de que este puntaje sea mayor que el punto de corte de elegibilidad, 0.75.

Puntaje de carencias (Y)	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	4357	2152	0.000	0.001	0.380
Kernel Epanechnikov	4357	4831	0.000	0.000	1.009

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

P(Y) > 0.75	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	4357	2152	0.001	0.002	0.546
Kernel Epanechnikov	4357	4831	0.001	0.001	0.996

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Cabe destacar la proporción de hogares con un puntaje de carencias mayor que .75, entre los hogares pareados, es de 99,9%, tanto en el grupo de tratamiento como en el de control.

### ***Desnutrición crónica***

En ninguno de los dos métodos utilizados la estimación muestra un impacto del programa, estadísticamente significativo, en el sentido de reducir la probabilidad de desnutrición crónica para los niños de hogares beneficiarios.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	2506	1423	0.020	0.021	0.970
Kernel Epanechnikov	2506	3686	0.003	0.016	0.218

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Por lo tanto, no se puede inferir que el programa haya tenido un impacto en reducir la desnutrición crónica entre los niños beneficiarios. La prevalencia actual de desnutrición crónica entre los niños tratados usados en la estimación es de 43,9%.

### **d) Externalidades**

#### ***Trabajo infantil***

Los resultados de las estimaciones realizadas, indican débilmente que podría existir un efecto positivo del programa sobre la probabilidad de que los niños beneficiarios sean sujetos de trabajo infantil. En efecto, el método Kernel señala que los niños beneficiarios tienen una probabilidad de dedicar tiempo a trabajar, superior en 2.7 puntos porcentuales a la que tendrían de no haber participado en JUNTOS, pero sólo significativo al 10%, en tanto que la diferencia no resulta significativa el usar el método de vecino más próximo.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	3988	1726	0.024	0.016	1.519
Kernel Epanechnikov	3988	3092	0.027*	0.014	1.925

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Por lo tanto, los resultados no validan la hipótesis de que el programa podría tener una externalidad positiva en el sentido de reducir el trabajo infantil en los hogares beneficiarios.

#### ***Asistió a educación inicial***

Los resultados de las estimaciones realizadas, en ambos métodos muestran un efecto estadísticamente significativo del programa sobre la probabilidad de haber asistido a educación inicial el año 2010, de los niños beneficiarios.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	2359	1066	0.035*	0.019	1.862
Kernel Epanechnikov	2359	2087	0.035**	0.014	2.481

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

En efecto, los resultados estimados indican que los niños beneficiarios de JUNTOS han aumentado en 3.5 puntos porcentuales su probabilidad de asistir a educación inicial, pasando de 20.9% a 24.4%. Se refuerza así la hipótesis de que JUNTOS tendría como externalidad positiva el fomento de la educación preescolar entre los niños beneficiarios.

### ***Rendimiento escolar***

Los resultados de las estimaciones realizadas muestran un efecto positivo y estadísticamente significativo del programa sobre la calificación promedio el año 2010, de los niños beneficiarios en edad escolar.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	8645	3433	0.286	0.072	3.954
Kernel Epanechnikov	8645	5839	0.244	0.055	4.421

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

En efecto, los resultados estimados indican que los niños beneficiarios de JUNTOS han aumentado en 0.24 puntos su calificación promedio, pasando de 13.9 a 14.2. Se refuerza así la hipótesis de que JUNTOS tendría como externalidad positiva el mejoramiento del rendimiento escolar de los niños beneficiarios.

### ***Tiempo del niño para actividades recreativas y de descanso***

Los resultados de las estimaciones realizadas, no muestran un efecto estadísticamente significativo del programa sobre el tiempo diario dedicado a actividades recreativas y de descanso, de los niños beneficiarios. Ambos métodos son consistentes en estos resultados.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	3983	1723	-0.043	0.046	-0.933
Kernel Epanechnikov	3983	3087	-0.027	0.036	-0.736

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Por lo tanto, no se valida la hipótesis de que el programa tendría como externalidad positiva aumentar el tiempo para recreación de los niños beneficiarios.

### **Adultos ocupados**

Los resultados de las estimaciones realizadas, muestran un efecto positivo, y estadísticamente significativo al 1%, del programa sobre la probabilidad de estar ocupado, de los adultos miembros de los hogares beneficiarios. Ambos métodos de pareo arrojan resultados consistentes en este sentido.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	9138	4442	0.052***	0.011	4.593
Kernel Epanechnikov	9138	9685	0.047***	0.009	5.434

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

Efectivamente, la estimación realizada usando un total de 9,138 adultos de hogares beneficiarios y 9,685 adultos del grupo de control, señala que para los adultos de hogares beneficiarios la probabilidad de encontrarse ocupado aumenta en 4.7 puntos porcentuales. Actualmente, el porcentaje de adultos que se encuentran ocupados es de 51,9%, entre los miembros de los hogares beneficiarios pareados para la estimación.

Este resultado se contrapone a la hipótesis de que JUNTOS podría tener una externalidad negativa en el sentido de desincentivar la participación laboral de los adultos de hogares beneficiarios.

### **Participación de remesas en el total del ingreso familiar**

Los resultados de las estimaciones realizadas, muestran en ambos métodos un efecto del programa en el sentido de reducir la participación de las remesas en los ingresos totales de los hogares beneficiarios. Estos resultados son significativos al 5% y 10% para los métodos Kernel y vecino más próximo, respectivamente, cuando se considera sólo a los hogares que indicaron recibir remesas del exterior (lo cual correspondió a poco menos del 10% de la muestra encuestada), y al 5% en ambos métodos cuando se considera todos los hogares.

<b>Sólo hogares con remesas</b>	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	395	195	-4.005*	2.188	-1.830
Kernel Epanechnikov	395	486	-4.190**	1.712	-2.448

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

<b>Todos los hogares</b>	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	4357	2152	-0.614	0.269	-2.286
Kernel Epanechnikov	4357	4831	-0.642	0.214	-2.997

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

El efecto estimado señala que la participación de las remesas en los ingresos totales de los hogares beneficiarios que reciben remesas desde el exterior se reduce en 4.2 puntos porcentuales, por efecto de su participación en el programa, cayendo de un 19.9% a un 15.7%. Considerando a todos los hogares, reciban o no remesas, la participación promedio de éstas en los ingresos totales cae en 0.6 pp. de 2% a 1,4%.

Este resultado refuerza la hipótesis de que los aumentos de gastos de los hogares beneficiarios no se estarían financiando con remesas externas.

### ***Propensión a mayor fertilidad***

Como proxy de la propensión a una mayor fertilidad se ha usado la proporción de mujeres que manifiesta el deseo de tener otro hijo en el futuro. Los resultados de las estimaciones realizadas, muestran en ambos métodos un efecto del programa en el sentido de reducir la probabilidad de que las madres expresen el deseo de tener otro hijo. Estos resultados son significativos al 1% para ambos métodos.

	n. treat.	n. contr.	ATT	Std. Err.	t
Vecino más próximo	1962	1059	-0.067	0.021	-3.182
Kernel Epanechnikov	1962	2898	-0.083	0.014	-6.048

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; \*\*\* 1%.

El efecto estimado señala que la probabilidad de que las madres beneficiarias expresen su deseo de tener otro hijo es 8.3 puntos porcentuales menor que la que hubiesen tenido en caso de no haber participado en el programa.

Este resultado se opone a la hipótesis de que el programa tendría una externalidad negativa consistente en incentivar una mayor fecundidad en las mujeres participantes.

### 3.2.4.3. Conclusiones Estimación cuasi-experimental semi no-paramétrica

Los resultados presentados sugieren al menos las siguientes conclusiones:

- El programa logra modificar los comportamientos de los hogares beneficiarios en los servicios asociados a las corresponsabilidades del programa (DNI, Asistencia escolar.). Sin embargo, los resultados sugieren revisar el punto de corte de la corresponsabilidad de asistencia escolar a un nivel más exigente que el 85%.
- El programa ha logrado tener un impacto significativo en la reducción de la pobreza extrema, pero no logra mostrar un impacto a nivel de pobreza total. Probablemente, el monto del subsidio es suficiente para lograr un efecto al nivel de la línea de pobreza extrema, pero no a nivel de la pobreza total.
- El programa ha tenido un impacto positivo en los gastos per cápita en alimentos y en educación de los hogares beneficiarios, y negativo en los gastos en salud (esto último probablemente asociado al mayor uso de la red pública). Dichos aumentos de gastos no se estarían financiando con remesas externas.
- El programa aún no habría tenido un impacto en el mejoramiento del estado nutricional ni en la reducción de la desnutrición crónica de los niños de los hogares beneficiarios.
- Los resultados de las estimaciones realizadas, refuerzan las hipótesis de externalidades positivas de JUNTOS en el sentido de fomentar la educación preescolar y mejorar el rendimiento escolar de los niños de los hogares participantes.
- Por otra parte, muestran un efecto estadísticamente significativo del programa sobre la probabilidad de estar ocupado, de los adultos miembros de los hogares beneficiarios, en oposición a la hipótesis de una externalidad negativa en el sentido de desincentivar la participación laboral.
- El efecto estimado señala que la probabilidad de que las madres beneficiarias expresen su deseo de tener otro hijo es 8.3 puntos porcentuales menor que la que hubiesen tenido en caso de no haber participado en el programa. Este resultado se opone a la hipótesis de que el programa tendría una externalidad negativa consistente en incentivar una mayor fecundidad en las mujeres participantes.

### **3.2.5. Resumen Comparativo Estimaciones Paramétricas y No Paramétricas**

Productos y efectos directos	Regresión lineal o logística		ATT-Kernel Epanechnikov	
	Coef. /OR	S*	ATT	S*
Inasistencia escolar el 2010 mayor que 30 días (IP31)	0,978 /b		-0,001	
Niños beneficiarios (14 años o menor) ¿Tiene DNI/CUI? (IP41)	1,034 /b	***	0,100	***
<b>Resultados intermedios</b>				
Gastos en alimentos, educación y salud (II11)/a	0,003	***	3,765	*
Gastos en alimentos (II11A)/a	0,004	***	3,064	
Gastos en educación (II11B)/a	1,004	***	1,091	***
Gastos en salud (II11c)/a	-0,018	***	-0,389	***
Porcentaje del gasto en alimentos respecto al gasto total del hogar (II21)	0,158	***	0,418	
Peso normal para la edad (II31)	1,006 /b		-0,006	
Estudios según edad normativa (II41)	1,012 /b	***	0,006	
Prácticas saludables (II51)	0,037	***	0,672	***
Prácticas de alimentación saludable (II51_puntaje_alimentación)	0,013	***	0,044	
<b>Resultados finales</b>				
Pobreza total (IF11)	1,006 /b		0,013	
Pobreza extrema (IF12)	0,990 /b	**	-0,036	***
Gasto total del hogar (II13)	-	-	41,954	***
Gasto per cápita del hogar (II13b)	0,042		3,134	
Puntaje de carencias del hogar (RF14)	0,000	***	0,000	
Puntaje de carencias mayor o igual que 0.75(RF15)	1,141 /b	***	0,001	
Desnutrición crónica (RF21)	1,004 /b		0,003	
<b>Externalidades</b>				
Trabajo infantil (IEX11)	0,993 /b		0,027	*
Asistió a educación inicial (IEX21)			0,035	**
Calificación promedio de niños en edad escolar (IEX31)	0,081	**		
Tiempo del niño para actividades recreativas y de descanso (EN31)	0,001		0,027	
Adultos ocupados (EN41)	0,988 /b	***	0,047	***
Participación de las remesas en el total del ingreso familiar - Sólo hogares con remesas (EN51A)	-0,342	***	-4,190	**
Propensión a la mayor fertilidad	0,001		-0,083	***
/a. En las regresiones, logaritmo natural de gastos /b Odd ratio S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%				

### 3.2.6. Estrategia Recomendada para la Evaluación Prospectiva

Es importante considerar como se enlazaran los dos eventos evaluativos propuestos, de manera de mejorar la precisión de los resultados de la Evaluación Prospectiva.

Al respecto consideramos necesario rescatar los siguientes elementos que deben servir de base para la discusión con la contraparte en el proceso de preparación de la segunda toma de muestra de la Evaluación Prospectiva:

- El periodo de observación necesario para observar diferencias significativas en los indicadores de resultado del programa, es en general proporcional al nivel jerárquico de los objetivos planteados (inmediatos, intermedios o finales). Considerando que la segunda medición de campo está contractualmente acordada a menos de un año, de la primera medición se espera que solo pueda observarse diferencias en los indicadores de impacto inmediato, lo cual lleva necesariamente a discutir alternativas de aplazar la medición y/o ajustar el instrumento de medición a aplicar en campo.
- De la revisión preliminar de los resultados de la evaluación retrospectiva, se percibe como necesario ahondar en los siguientes temas
  - Incorporar el efecto de la variable calidad de la gestión regional, como factor explicativo de mejores resultados.
  - Precisar la variable calidad de la oferta, incorporando variables no medidas en la retrospectiva, y posibles de incorporar sin alterar la línea base.
- Finalmente será necesario analizar como el grado de cumplimiento de las corresponsabilidades puede tener efectos diferenciales sobre los resultados del programa. Al respecto anticipamos que el caso del cumplimiento del CRED puede ser testeado con los resultados intermedios, como de peso adecuado u otro. Sin embargo en el caso del cumplimiento de las corresponsabilidades de educación, donde el grado de cumplimiento formal de asistencia es muy alto y sin mayores diferencias, será necesario explorar otras variables independientes y medidas externamente que pudiesen ser mostrar mayor sobre el "cumplimiento real" de la condicionalidad.

Teniendo en consideración lo anterior, proponemos establecer un hito de intercambio metodológico con la contraparte, en el cual se ajuste la metodología a aplicar en la segunda y siguientes mediciones y se redefina la fecha de la segunda medición, en principio para el último tercer cuarto del año 2012, con lo cual se lograría el propósito indicado inicialmente.

### 3.3. Evaluación Prospectiva - Línea de Base

La Evaluación prospectiva está planteada para la evaluación de impacto del programa en los beneficiarios que ingresaron el año 2010 (último trimestre), con el levantamiento de la línea de Base a inicios de 2011 y una segunda medición el año 2012

Para el levantamiento de la Línea de Base se trabajó con información primaria capturada específicamente para este estudio desde una muestra de beneficiarios y no beneficiarios del programa. El levantamiento considera una muestra de un total de 2.575 Hogares que tienen al menos un beneficiario, alcanzando un total de 13.485 personas que habitan esos hogares

beneficiarios: En tanto que los Hogares de control alcanzan un total de 1.488, que albergan 8.095 personas.

Los resultados generales de la Línea de Base, ordenados por Productos y Efectos Directos, Resultados Intermedios y Resultados Finales, se presentan en este apartado. Los cortes por variables como sexo, edad, área geográfica se presentan en el Anexo Complementario 3, Resultados Análisis de Medias.

## PRODUCTOS Y EFECTOS DIRECTOS

### P1 Controles prenatales completos y parto institucional para gestantes.

● Atención del embarazo y parto. Indicadores IP11, IP12-A e IP13							
Variable	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Primer Control al 3er mes o menos	3.895	0,773	2.485	0,831	0,057	5,57	***
≥ 6 controles prenatales	3.892	0,769	2.485	0,797	0,028	2,63	***
Parto en Hospital Centro/ Posta	4.087	0,608	2.621	0,542	-0,066	-5,35	***
Parto por Medico/Obstetra /Enfermera	4.087	0,674	2.621	0,608	-0,066	-5,56	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

El 95,1% de las madres asistió a controles prenatales y la mayoría de ellas en forma bastante precoz, con una edad gestacional promedio de  $2,7 \pm 1,5$  meses al primer control. Destaca que en cerca del 80% de la muestra el primer control fue en el primer trimestre del embarazo, lo que es bastante satisfactorio, con una situación más favorable en el grupo Tratado.

El promedio de controles prenatales fue alto ( $7,0 \pm 2,3$ ), superando la norma ministerial. Cerca del 80% de las madres tuvo 6 y más controles prenatales, lo que puede considerarse bastante satisfactorio. En este indicador nuevamente el comportamiento fue algo mejor en el grupo Tratado.

Una baja proporción de los partos fue hospitalario (20,4%), porcentaje que aumenta a cerca del 60% si se consideran además los partos en Centros y Postas de Salud, con un comportamiento algo mejor en el grupo Control.

Por otra parte dos de cada tres partos fue atendido por un profesional, especialmente Obstetrices (38% del total de partos) y el resto por una partera, un familiar o vecino, con una situación más favorable en el grupo Control.

### P2 Controles de crecimiento y Desarrollo CRED

● Indicador IP22: Cumplimiento adecuado de la pauta de controles de crecimiento y desarrollo según edad. (CRED)	
Edad	

	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Menor de 1 año	2.918	0,564	1.890	0,554	-0,010	-0,65	NS
12 a 23 meses	2.198	0,479	1.529	0,493	0,014	0,85	NS
2 a 5 años	1.578	0,504	1.113	0,515	0,110	-0,56	NS

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Grado de cumplimiento de la pauta de controles de crecimiento y desarrollo según edad. Se consideró aceptable 6 o más controles el primer año de vida, 4 y más el segundo año y 2 y más entre 2 y 5 años. En cada uno de los tres grupos de edad algo más del 50% de los niños cumplió adecuadamente con el número de controles establecidos. Destaca también que cerca del 25% de los niños cumplió con menos de la mitad de los controles (datos no mostrados). El comportamiento fue bastante similar en ambos grupos.

<b>P3 Asistencia a la escuela (al menos al 85% de las veces).</b>							
	• Indicador IP31: % de Niños con inasistencia mayor a 15% el año 2010. (La corresponsabilidad del programa exige asistencia de al menos 85%.)						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Inasistencia escolar el 2010							
Mayor que 30 días (IP31)	2609	0,010	3506	0,004	-0,006	-2,544	***
Mayor que 20 días (IP31b)	2609	0,019	3506	0,008	-0,011	-3,633	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

## RESULTADOS INTERMEDIOS

Existen diferencias significativas en todas las variables de gastos del hogar, pero con signos diferentes. En particular, los tratados presentan un mayor gasto per cápita en alimentos, mientras que los controles presentan un gasto comparativamente más alto en educación y salud. Dado que el gasto en alimentos representa alrededor del 75% de los gastos de los hogares, los hogares tratados también presentan un gasto total en estos tres ítems, comparativamente más alto que los hogares de control.

<b>RI1 Incremento del gasto per cápita del hogar en alimentos, educación y/o salud.</b>							
	Gasto per cápita en Total, Alimentos, Educación y/o Salud de 12 meses (II11)						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Tipo de gasto							
Total (II11)	1781	125,471	3313	158,551	33,079	12,291	***
Alimentos (II11A)	1781	119,072	3313	153,795	34,722	13,148	***
Educación (II11B)	1781	4,229	3313	3,365	-0,864	-7,080	***
Salud (II11C)	1781	2,170	3313	1,391	-0,779	-3,584	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

En los hogares tratados el porcentaje que los gastos en alimentos representan del gasto total, es comparativamente más alto que para los hogares de control

<b>RI2 Incremento del % del gasto destinado a alimentos, educación y/o salud.</b>							
Porcentaje del Gasto en Alimentos respecto al Gasto Total del hogar (II21)							
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Porcentaje de gasto	1781	74,310	3313	79,211	4,900	16,868	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

<b>RI3 Incremento del número de niños con peso adecuado.</b>							
• Indicador II31: % de niños menores de 4 años con una relación peso para la edad entre $\pm 1$ y $\pm 2$ DE de la referencia OMS según edad y sexo.							
Edad	Control		Tratado		Diferencia media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Menor de 1 año	370	0,592	646	0,604	0,011	0,37	NS
12 a 23 meses	456	0,586	789	0,617	0,032	1,10	NS
2 a 5 años	1.729	0,488	2.576	0,530	0,043	2,75	***
Total	2.555	0,520	4.011	0,559	0,039	3,10	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Se consideró un peso adecuado los niños que presentaban una relación peso para la edad entre  $\pm 1$  DE del valor de referencia de OMS, aún cuando el criterio de definición de la desnutrición global es  $< - 2$  DE. Según este criterio más de la mitad de los niños presentaba el peso en el rango normal, proporción que disminuye levemente en el grupo mayor de dos años. El comportamiento fue similar en ambos grupos en los menores de 2 años, pero algo más favorable en los Tratados en edad preescolar y en la muestra total.

<b>RI4 Incremento de niños que no se han atrasado en la escuela (promovidos) desde que ingresaron al Programa.</b>							
• Indicador II41: % de niños que cursan nivel según la edad normativa correspondientes.							
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Niño cursa nivel según edad normativa (II41)	1334	0,609	1886	0,554	-0,055	-3,103	***
Ha repetido curso alguna vez (PROXI DE II41)	1304	0,246	1835	0,272	0,026	1,663	*
Ha abandonado los estudios alguna vez (PROXI DE II41)	1338	0,055	1896	0,046	-0,009	-1,195	

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Se observa una diferencia significativa en la proporción de niños que cursan estudios de acuerdo a la edad normativa, es decir sin retraso, a favor de los niños de los hogares de control. La tasa de repitencia solo es diferente con 10% de significancia y la tasa de deserción no presenta diferencias significativas.

<b>RI5 Incremento del número de prácticas saludables y alimentación saludable seguidas por la familia.</b>							
	Indicador II51: Índice de prácticas saludables						
	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Prácticas saludables (6 a 9 puntos)	5.708	0,143	4.771	0,259	0,113	14,65	***
Alimentación saludable	4.035	0,517	2.604	0,559	0,042	3,361	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Como efecto de corto plazo de la aplicación del programa, se esperan modificaciones en conductas saludables. Para verificar aquello se construyeron dos índices con los resultados que se señalan.

Se analizó las fuentes de abastecimiento de agua, el tipo de servicio higiénico de la casa, el manejo de la basura orgánica y las características de la cocina. A cada una de estas variables se le asignó dos puntos cuando la situación es adecuada, un punto cuando es regular y 0 cuando es mala. En general se observa un bajo nivel de conexión a la red de agua potable, a la red de alcantarillado, de cocina mejorada y de manejo adecuado de la basura orgánica.

La suma de las cuatro variables permitió crear un índice, que fue categorizado como malo (< 3 puntos), regular (3 a 5 puntos) y bueno (6 a 9 puntos). Solo el 19,5% de la muestra fue clasificada con prácticas adecuadas, predominando la situación "regular", destacando además un 27,7% de familias con condiciones sanitarias claramente inadecuada. El grupo Tratado tuvo un comportamiento significativamente mejor, con casi el doble de prácticas saludables que el grupo control, lo que se puede considerar un efecto positivo del programa y que en el mediano plazo puede impactar en otras variables de salud.

Se construyó también un índice de Alimentación Saludable el primer año de vida o de lactancia materna, considerando el tiempo de inicio de la primera mamada, el haber recibido alimentos ajenos a la leche materna los primeros tres días, la duración total de la lactancia y la edad de introducción de agua o alimentos semi-sólidos.

Dentro de lo positivo destaca una alta prevalencia de lactancia materna antes de la hora, una muy baja proporción de niños que recibieron alimentos diferentes de la leche materna los primeros tres días e introducción de alimentos semisólidos en general dentro de lo recomendado. Lo negativo fue una baja proporción de lactancia materna después de los 8 meses de vida. La comparación entre los grupos muestra nuevamente una situación más favorable en el grupo Tratado, aunque las diferencias son menos evidentes que en el índice de prácticas saludables.

Estos resultados pueden considerarse trazadores de reducción de la morbilidad en algunas enfermedades como diarrea infantil, que de acuerdo a información cualitativa recogida en campo<sup>51</sup> es una hipótesis plausible, ya que dicho indicador (no disponible sistemáticamente para esta investigación) se habría reducido a partir de la implementación del Programa.

Los hogares beneficiarios tienen una menor prevalencia de pobreza y de pobreza extrema en la línea de base.

<b>RF1 Disminución de la pobreza y pobreza extrema.</b>							
	• Incidencia de la Pobreza.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Pobreza (RF11)	8095	0,865	13485	0,737	-0,128	-23,815	***
Pobreza extrema (RF12)	8095	0,603	13485	0,441	-0,161	-23,308	***
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

También se observa que los hogares beneficiarios tienen un mayor gasto per cápita. Es necesario tener en cuenta que al momento de levantar la línea de base, algunos hogares beneficiarios ya tenían algunos meses de ingresados al programa. Para evitar la subestimación del impacto, en la evaluación será necesario verificar si es necesario corregir los gastos de los hogares tratados en la línea de base, para limpiar el efecto de los subsidios del programa que alcanzaron a ser recibidos antes de la primera medición (línea base).

<b>RF1 Aumento en gastos de consumo familiar</b>							
	• Indicador RF13: Gastos de consumo familiar de los hogares.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Gasto de consumo familiar							
Hogar (RF13)	8095	670,341	13485	728,923	58,582	11,122	***
Per cápita (RF13b)	8095	142,509	13485	172,971	30,462	23,179	***
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

<sup>51</sup> Entrevista a encargadas de puesto de salud de Huaraz, región de Ancash.

El cumplimiento del requisito de elegibilidad de tener un puntaje de carencias superior a 0.75 es prácticamente universal. Los puntajes promedio están muy por sobre este punto de corte. Sin embargo, se aprecian diferencias significativas entre ambos grupos, a favor de los tratados, lo que se contrapone a las diferencias encontradas en la prevalencia de pobreza<sup>52</sup>. Este hecho sugeriría que es posible que la medición de gastos de los beneficiarios en la línea de base esté en alguna medida afectada por los meses de participación en el programa.

RF1 Puntaje de carencias							
	• Indicador RF14-RF15: Cambio en Puntaje de carencias según algoritmo diseñado por el INEI.						
	Control		Tratado		Diferencia de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Puntaje de carencias del hogar	8095	0,993	13485	0,998	0,004	6,652	***
Puntaje de carencias mayor o igual que 0,756	8095	0,986	13485	0,996	0,010	7,233	***
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

## RF2 Disminución de la desnutrición crónica infantil

RF2 Disminución de la desnutrición crónica infantil							
	Indicador IF21: Porcentaje de niños y niñas de 0 a 4 años con un puntaje de Z de talla para edad < - 2 DE de la referencia OMS (desnutrición crónica).						
Edad	Control		Tratado		Diferencia Media	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Menor de 1 año	370	0,205	646	0,251	0,045	-1,64	NS
12 a 23 meses	456	0,401	789	0,435	0,033	-1,15	NS
2 a 5 años	1.729	0,496	2.576	0,481	-0,015	-0,97	NS
Total	2.555	0,437	4.011	0,435	-0,002	-0.18	NS

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Se consideró desnutrición crónica un valor de talla-edad < - 2 DE de la nueva referencia OMS en relación a la edad y sexo. Se observó una muy alta prevalencia de desnutrición crónica que prácticamente se duplica entre el primer año de vida y los 2 a 5 años. La situación nutricional es similar para todas las edades en ambos grupos, con leves diferencias no estadísticamente significativas.

Al igual que señalamos para los indicadores de Pobreza, no es dable esperar mayores resultados de impacto por tratarse de un efecto a mayor plazo. Si es importante destacar que existe una alta prevalencia de desnutrición crónica que aumenta en forma importante con la edad.

<sup>52</sup> Se debe tener presente que el puntaje de carencias calculado en este estudio es una aproximación del puntaje calculado para efectos de focalización, debido a que existe alguna diferencia en los bienes considerados la variable de acceso a bienes del hogar.

## EXTERNALIDADES

No existe diferencia entre tratados y controles en relación con trabajo infantil.

<b>EX11 Disminución del trabajo infantil, como resultado de la retención escolar.</b>							
	• Indicador IEX11: Porcentaje de niños que trabaja.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Trabajo infantil (IEX11)	1335	0,246	1894	0,265	0,019	1,196	
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

Los niños de los hogares de control tiene una mayor probabilidad de asistir a educación inicial que los niños de los hogares tratados, en la línea base.

<b>EX21 Asistencia a educación inicial.</b>							
	• Indicador IEX21: Asistió a educación Inicial						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Proporción de niños	793	0,236	1430	0,183	-0,053	-2,959	***
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

Por otra parte, los niños de los hogares tratados obtuvieron el año 2010 calificaciones promedio más altas que los niños del grupo de control.

<b>EX31 Mejora en el rendimiento escolar de los niños.</b>							
	• Indicador IEX31: Calificaciones promedio de los niños en edad escolar, para establecer comparaciones entre los diferentes momentos del Programa, en un esquema de comparaciones de muestras dependientes.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Calificaciones promedio	2610	13,878	3506	14,116	0,237	3,346	***
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

<b>EX3 Desarrollo cognitivo de los niños beneficiarios.</b>				
• Indicador IX41: Puntuaciones en el Test de Vocabulario en Imágenes de Peabody (PPVT).				
Control		Tratado		Significancia
Recuento	Media	Recuento	Media	
551	67,04	1.033	66,42	

Dos de cada tres madres estudiadas esta previniendo nuevos embarazos, no desea más hijos o en caso positivo, sólo después de dos años, sin diferencias entre los grupos, lo que sugiere que el programa no ha sido un incentivo a una mayor fertilidad

<b>EN2 Incentivo a mayor fertilidad.</b>							
Variable	Indicador EN21: Propensión a mayor fertilidad.						
	Control		Tratado		Diferencia %	Z	S*
	Recuento	%	Recuento	%			
Previene nuevos embarazos	861	64,7	1.693	66,5	1,8	-0,88	NS
Actualmente embarazada	918	6,2	1.788	5,3	0,9	0,96	NS
No desea más hijos	1.010	64,8	2.087	63,8	1,0	0,53	NS
Nuevo embarazo solo después de 2 años	249	59,4	538	54,8	4,6	1,21	NS

<b>EN3 N° de horas en los niños para actividades recreativas y de descanso.</b>							
	• Indicador EN31: Número Promedio de horas que tiene el niño para actividades recreativas y de descanso.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Reducción promedio	1333	3,391	1890	3,260	-0,131	-2,740	***
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

No hay diferencia en la probabilidad de estar ocupado, de los adultos del hogar.

<b>EN4 Reducción en participación laboral de los adultos.</b>							
	• Indicador EN41: % de Adultos Ocupados.						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Adultos ocupados	3771	0,495	6437	0,489	-0,005	-0,534	
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

La participación de las remesas en el ingreso familiar es significativamente más alta en los hogares del grupo de control en los hogares tratados.

<b>EN5 Disminución de las remesas.</b>							
	• Indicador EN51: Participación de remesas en el total de ingreso familiar (%).						
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Sólo hogares con remesas (EN51A)	205	28,787	317	18,956	-9,830	-4,194	***
Todos los hogares (EN51B)	1781	3,313	3313	1,814	-1,500	-4,239	***

S\*= \*Significancia al 10%; \*\* Significancia al 5%; \*\*\* Significancia al 1%

Los hogares tratados tienen el doble de probabilidad de tener cocina mejorada que los hogares de control.

<b>Variable ISE11: Condiciones de la vivienda.</b>							
Acceso a activos: cocina mejorada (ISE11)							
	Control		Tratado		Difer. de Medias	t	S*
	Recuento	Media	Recuento	Media			
Cocina mejorada	1781	0,237	3313	0,479	0,242	18,177	***
S*= *Significancia al 10%; ** Significancia al 5%; *** Significancia al 1%							

## 4. Conclusiones

A manera de Conclusiones proponemos las siguientes:

### 4.1. Alineamiento con Estrategia y Política Públicas relevantes

Se concluye que la construcción del Programa Juntos tiene un correlato adecuado y consistente con los objetivos de otros programas que se integran a una Estrategia común (sostenida finalmente por un presupuesto asociado a resultados), y que como tal las relaciones están adecuadamente diagnosticadas. Los resultados dependerán entonces más de la calidad de la implementación de los Programas que de su diseño.

### 4.2. Diseño y Marco Lógico

De acuerdo a las definiciones estándar de Marco Lógico el propósito declarado no es responsabilidad única del Programa, éste sólo aporta a este objetivo, por lo tanto, no corresponde al propósito del Programa JUNTOS, sino más bien es una declaración de fin, por lo anterior se propuso operacionalmente trabajar con una propuesta de Propósito como la siguiente : "Promover y apoyar el acceso y uso de los servicios de calidad en educación, salud, nutrición e identidad, mediante la entrega incentivos económicos condicionados bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad."

Respecto a las componentes del Programa se observa que no son suficientes para lograr el propósito del mismo, es decir, los bienes o servicios que se producen en los dos componentes descritos el cuadro anterior y se entregan a los hogares beneficiados, no son suficientes para lograr el propósito, en especial respecto a la condición que dice "bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad".

También se considera necesario precisar mejor la componente 1 pues se estima que las acciones que JUNTOS puede desarrollar para "mejorar la disponibilidad" de los servicios de salud - nutrición y educación, son muy distinta que aquellas que puede hacer para "mejorar el acceso y uso de estos servicios" lo que da mas precisión y control del mandato.

### 4.3. Información del gasto unitario

De acuerdo a los resultados procesados, los costos totales unitarios incurridos el Programa para entregar los NS\$100 y que se cumplan las corresponsabilidades; incluyendo las transferencias entregadas a los sectores para suplementar la oferta de servicios; alcanzan un adicional de NS\$20,7 al 2010. Sin embargo al descontar los montos de las transferencias realizadas a los sectores para fortalecer los servicios, dicho costo se sitúa entre N\$S15 y NS\$11 , lo cual es un valor muy aceptable de administración para un programa de la envergadura, extensión y diversidad geográfica como lo es JUNTOS.

#### **4.4. Criterios de Asignación de Recursos, Mecanismos de transferencia de recursos y modalidad de pago**

El subsidio único, independiente del tamaño de la familia y del tipo de prestación obtenida inducía a subutilización de las ofertas por todo el grupo familiar. Ello está siendo superado a partir del 2010, mediante la entrega de subsidios diferenciados que incorporan la variable de género, tipo de servicio y número de beneficiados.

Se considera que el valor relativo del subsidio es suficiente como para controlar en los niños el costo alternativo de dejar los estudios y buscar trabajo. Se hace necesario estudiar en profundidad alternativas para ofrecer valores de subsidios dependiendo del costo alternativo de las familias en cada zona y composición, incluyendo incentivos y riesgos que se generen, beneficios y costos, y desafíos operacionales para el programa.

#### **4.5. Monitoreo y Evaluación**

Las actividades de monitoreo, supervisión y evaluación son desarrolladas por Gerencia de Monitoreo, Supervisión y Evaluación, que dispone de organización, procesos y sistemas robustos para dar cuenta de la verificación del seguimiento de la entrega de los servicios y de actividades de control de eventos críticos. Tanto las actividades diseñadas durante el 2010 como las que ya se realizan, desde el punto de vista funcional tienen definidas las unidades y equipos que deben realizarlas, acorde el Manual de Operaciones 2010, el cual se estima completo y adecuado.

No obstante, dada la masividad y complejidad de la información procesada, se identifican ciertas deficiencias de la información orientada al control gerencial y rendición de cuenta.

#### **4.6. Resultados**

##### **4.6.1. Oferta de Servicios - Centros Educativos**

Para los 687 Centros Educativos relevados en el trabajo de campo no se manifiesta mala calidad de la infraestructura, no obstante la disponibilidad de equipo e instalaciones es incompleta. Se observa un alto cumplimiento programación de días de clases (98,3% de días impartidos) y bajo ausentismo (91,2% de los profesores no presentaron ausencia a clases). La carga media global por maestro para los centros educativos la relación es 21 alumnos por profesor. La distribución de la matrícula por nivel educativo y género es muy similar entre hombres y mujeres, en torno al 50% para cada caso. La diferencia importante se produce en la educación secundaria, donde los hombres tienen mayor presencia en las escuelas que las mujeres (65% vs. 35%). Considerando que las poblaciones de hombres y mujeres son similares, lo anterior indicaría la salida de mujeres del sistema educativo a medida que entran en la adolescencia.

##### **4.6.2. Oferta de Servicios-Establecimientos de Salud**

De un total de 411 establecimientos de salud encuestados, 72% lo constituyen los puestos de salud, seguidos por centros de salud (25%), y siete hospitales (2%). Respecto de la disponibilidad de recursos clínico, se percibe una aceptable disponibilidad de vacunas 74% con stock suficiente. Regular la disponibilidad de medicinas: 51% con suficientes medicinas para entregar y 58% con medicinas suficientes para curaciones. Del total de establecimientos, el 56% dispone de médicos, 64% de obstetras, 75% de enfermeras, y 89% de técnicos sanitarios.

Las condiciones de funcionamiento de los establecimientos de salud medidas corresponden a

los valores esperados. Vale decir, que los hospitales funcionen a la semana 7 días en promedio, los centros de salud 6,8 días/semana, los puestos de salud 6,6 días/semana y los promotores 5,7 días/semana. El horario de atención tipo 1 para establecimientos bordea las 9 horas/día, mientras que para el promotor es 6,6 hora/día. Adicionalmente, el horario de atención tipo 2 promedia 3,9 horas/día.

El Programa Juntos ha generado una mayor demanda por en los establecimientos y en el volumen de consultas. En el primer caso, el programa afecta en promedio al 84% de los establecimientos de salud, y en promedio incrementa las consultas por establecimiento de salud. Asimismo, el programa ha inducido mejoras en el equipamiento, en la provisión de insumos o en aumento de personal, aunque los datos no permiten establecer si compensan el aumento de la demanda por servicios de salud a causa del Programa.

### 4.6.3. Impactos en la Evaluación Retrospectiva

La revisión conjunta de los resultados obtenidos por los tres métodos propuestos; diferencias de Media, Estimación Regresiones y Estimación semi no paramétrica, permiten concluir lo siguiente:

1. La población "no pobre" atendida por el Programa, no necesariamente puede ser considerada como filtraciones del Programa. En efecto, todas las mediciones por Puntaje de Carencias, que es el instrumento de focalización utilizado por el Programa, indican que más del 99% de de los beneficiarios cumplen con la condición de tener un puntaje de carencias igual o superior al 75 puntos. Como se sabe esta medición define mas una "condición de pobreza" que una "una situación de pobreza", por lo cual ambas mediciones no son necesariamente inconsistentes.
2. Por otra parte la medición por puntaje de carencia señala que la población de control y la beneficiaria, son estadísticamente iguales, lo cual permite afirmar que ambas poblaciones tienen la misma probabilidad de ingresar al Programa, siguiendo ese criterio de selección.
3. Más del 95% de los beneficiarios declaran satisfechos de haber recibido en tiempo y forma tanto de los subsidios monetarios, como de los servicios de corresponsabilidad del Programa. No se registraron reclamos por mal servicio.
4. El programa logra modificar los comportamientos de los hogares beneficiarios en los servicios asociados a las corresponsabilidades del programa (asistencia escolar y obtención de DNI). A este respecto, los resultados asociados a la asistencia escolar sugieren una eventual sub declaración del ausentismo, lo que permite anticipar la necesidad de revisar los mecanismos de verificación de esa corresponsabilidad, o eventualmente tener un punto de corte más exigente que el 85% de asistencia para registrar como exitoso el programa.
5. El análisis de regresiones refuerzan la hipótesis que una mayor dosis de intervención, en términos de un mayor tiempo de participación en el Programa está asociada a una mayor probabilidad que el niño curse estudios según edad normativa, que el hogar incremente el gasto anual en alimentos y educación pero no en salud<sup>53</sup>; que en el hogar se incremente los índices tanto de prácticas saludables como de alimentación saludable. En efecto dosis se observa decreciente en el indicador de porcentaje en alimentos sobre gasto total.

6. El programa a mejorar en prácticas saludables en la población beneficiaria y a mejoras en prácticas de alimentación saludable para los niños, indicadores trazadores que podrían anticipar reducción de la morbilidad y mejor nutrición en el futuro. En efecto:
  - Las fuentes de abastecimiento de agua, el tipo de servicio higiénico de la casa, el manejo de la basura orgánica y el uso de cocinas mejoradas presentan importantes eficiencias, con una baja proporción de las familias con prácticas adecuadas. El programa mostró un importante impacto en este variable, aumentando la proporción de prácticas adecuadas de 14,7% en los controles a 26,7% en los tratados ( $p < 0,001$ ), lo que sin duda puede tener un importante impacto en la prevención de infecciones gastrointestinales.
  - El índice de Alimentación Saludable el primer año de vida (tiempo de inicio de la primera mamada, aporte de alimentos ajenos a la leche materna los primeros días, duración total de la lactancia materna y edad de introducción de agua o alimentos semi-sólidos) fue adecuado en algo más del 50% de la muestra, aunque mostró una situación más positiva en el grupo tratado (+4% en categoría "bueno",  $p < 0,01$ ). Las mejores conductas respecto a la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida, puede contribuir a reducir la prevalencia de desnutrición global y crónica en las primeras etapas de la vida.
7. Hay evidencia poco robusta respecto que el programa aumenta el gasto per cápita total. No obstante se observa efectos con signos contrarios para distintos departamento.
8. El programa habría tenido un impacto positivo en los gastos mensuales per cápita en alimentos y en educación y salud, que se incrementarían por efecto del programa en un 2,8%. Particularmente el gasto en alimentos de los hogares beneficiarios habría aumentado en un 5% (aunque este resultado no es robusto) y el gasto en educación lo habría hecho en un 27,5%. Por el contrario, en tanto los gastos en salud se habrían reducido por efecto del programa en un 25% (esto último probablemente asociado al mayor uso de la red pública). Dichos aumentos de gastos no se estarían financiando con remesas externas.
9. El programa habría logrado tener un impacto significativo en la reducción de la pobreza extrema, la que se reduciría en 3,6 puntos porcentuales, pero no así un impacto en el nivel de pobreza total. Probablemente, el monto del subsidio es suficiente para lograr un efecto al nivel de la línea de pobreza extrema, pero no a nivel de la pobreza total. No obstante en el caso de la pobreza total en la Selva se observa un impacto de reducción de pobreza, en tanto que en la Sierra se da el efecto inverso.
10. El programa aún no habría tenido un impacto en el mejoramiento del estado nutricional ni en la reducción de la desnutrición crónica de los niños de los hogares beneficiarios. Sin embargo desagregando por genero, aparece un impacto favorable para los hombres de 6 puntos porcentuales en la reducción de la prevalencia de la desnutrición crónica. No se observan diferencias por región natural.
11. El programa habría logrado incrementar el porcentaje de madres con controles prenatales el primer trimestre del embarazo y la proporción de madres que cumplió todos sus controles. Sin embargo el grupo control tuvo mayor frecuencia de partos en centros de salud y atendidos por un profesional.
12. Cerca del 57% de los niños cumplió con el calendario de controles de crecimiento y desarrollo programado, desde el nacimiento hasta los cinco años de edad. Sin embargo no se observó un impacto del programa en lograr mayor adherencia al número de controles.
13. Se observó una alta prevalencia de desnutrición crónica (43,7% en la muestra total) que prácticamente se duplica entre el primer año y los 2 a 5 años de vida. La situación fue

similar en ambos grupos, salvo el primer año de vida donde la desnutrición fue mayor en el grupo Control (+ 4,1% de desnutrición  $p < 0,1$ ), lo que puede ser un reflejo de las mejores prácticas respecto a la lactancia materna.

14. Los resultados de las estimaciones realizadas, muestran un efecto estadísticamente significativo del programa sobre la probabilidad de estar ocupado, de los adultos miembros de los hogares beneficiarios, cuestionando la hipótesis de externalidad negativa al respecto. Mas bien el programa se asocia a mejor comportamiento de esta variable para la población beneficiaria.
15. Los resultados de las estimaciones realizadas, refuerzan la hipótesis de una externalidad positiva de JUNTOS en el sentido de fomentar la educación preescolar en los hogares participantes. En efecto, la probabilidad de asistir a educación inicial aumenta en 3.5% para los niños de hogares beneficiarios.
16. El efecto estimado sobre conductas asociadas al control de la fertilidad señala que la probabilidad de que las madres beneficiarias expresen el deseo de tener otro hijo es 8.3 puntos porcentuales menor que estado contra factual . Este resultado se opone a la hipótesis de que el programa tendría una externalidad negativa consistente en incentivar una mayor fecundidad en las mujeres participantes.
17. Finalmente se destaca la necesidad de avanzar en la Evaluación Prospectiva respecto de medir en la sensibilidad de los resultados a distintos niveles de cumplimiento de las corresponsabilidades, lo cual sería posible si se dispone de mediciones certeras y desagregadas del comportamiento de esta variable a nivel de individuos.

#### **4.6.4. Los Resultados y la evidencia internacional de los PTC**

Los antecedentes internacionales revisados por el equipo consultor y compartidos con la contraparte<sup>54</sup>, entregan evidencia en gran parte coincidente con los hallazgos obtenidos en esta evaluación, en particular respecto que programas similares :

- Incentivan y mejoran la asistencia a la escuela / Experiencia México y Experiencia Bolsa Familia Brasil.
- Mejoran la frecuencia de comidas diarias y nutritivas implicando una reducción de la desnutrición reflejando un aumento en el consumo de alimentos / Experiencia Bolsa Familia Brasil.
- Induce a avances en la superación de la pobreza y la desigualdad social / Experiencia Bolsa Familia Brasil.
- Muestran una relación progreso de la transferencia en compra de alimentos y una menor desnutrición es relevante en la apropiada focalización / Experiencia Bolsa Familia Brasil. Reducción del coeficiente Gini; caracterizado por ser desproporcionadamente alto respecto de participación en el presupuesto gracias a la focalización de los programas / Experiencia Brasil y México.

También se señalan hallazgos no observados o no medidos por esta evaluación, tales como:

- Impactos en la reducción del trabajo infantil, reflejando caídas en la participación laboral de los infantes / Experiencia México

---

<sup>54</sup> (Ver en Anexo 7.1 Síntesis de evidencia empírica experiencia internacional, Programas de Transferencia Condicionada, Profesor Ricardo Paredes)

- Incentivo a la reducción de la repetición de curso en los niños /Experiencia en Colombia – Turquía.
- Diferenciación favorable según la eficiencia de la gestión centralizada / Experiencia Bolsa Familia Brasil.
- 

Una comparación preliminar de indicadores de distintos programas se presenta en siguiente cuadro.

**Indicadores de impacto Comparado de Programas de Transferencias Condicionadas**

	Brasil	Cambodia	Colombia	Ecuador	Honduras	México		Nicaragua	Perú		
	2002	2007	2006	2005	2002	1998	jun-99	oct-99	2001	2002	JUNTOS
											2011/a
Mediana del gasto en consumo per cápita de los hogares de control (US\$ corrientes)	0,83	0,89	1,19	1,13	0,68	0,59	0,58	0,59	0,53	0,52	<b>1,82</b>
Transferencia diaria per cápita (US\$ corrientes)	0,06	0,02	0,13	0,08	0,06	0,12	0,14	0,13	0,15	0,15	<b>0,24</b>
Razón transferencia a consumo (%)	8	2-3	13	7	11	21	20	19	31	30	<b>13</b>
Impacto en gasto en consumo per cápita (%)	7,0**	NS	10,0**	NS	7,0*	NS	7,8**	8,3**	29,3**	20,6**	<b>4,0**</b>
Corte transversal					X	X	X	X			X

Significancia: \* 10%; \*\* 5%; NS no significativo. /a Impacto. ATT como % del gasto per cápita de los hogares de control pareados.

Fuente: Ariel Fiszbein, Norbert Schady, Francisco H.G. Ferreira, Margaret Grosh, Nial Kelleher, Pedro Olinto, and Emmanuel Skoufias (2009) "Conditional cash transfers: reducing present and future poverty", World Bank Policy Research Report, The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank

## 5. Recomendaciones

1. Se recomienda crear el componente de difusión, información y educación directa con los jefes(as) de los hogares beneficiados, que se haga cargo del problema subyacente cual es el desconocimiento y subvaloración por parte de la población de la potencialidad de desarrollo que contienen las acciones bases de cuidado de la salud y participación en el proceso educativo de los niños. De esta manera se le daría mayor realce y capacidad e recursos a una actividad que es crítica para mantener y mejora el impacto del Programa.
2. Recomendamos fortalecer el sistema de información orientado a la rendición de cuentas, de manera de mejorar acceso oportuno a la información relevante para la comunidad y actores interesado de un programa de tan alta exposición.
3. Revisar los mecanismos de verificación de asistencia al Colegio, generando un proceso independiente de captura de esa información, basándose en las estadísticas oficiales u otras , de manera de desvincular el control de cumplimiento de la acción del propio interesado.
4. Mantener el esfuerzo de calidad la focalización, considerando que la cobertura alcanzada, hace que incrementos adicionales de cobertura empiezan a llegar a poblaciones en que el programa tiene menos efectos, como se observa en los grupos que ingresaron el año 2010.
5. Fortalecer la oferta en los servicios de salud , especialmente en lo referido a la disponibilidad de medicamentos y materiales de curación los que redundaría en mayor adscripción de las personas a los centros de salud con las ventajas de mayor exposición a los agentes de salud y sus consecuencias.
6. El programa logra modificar los comportamientos de los hogares beneficiarios en los servicios asociados a las corresponsabilidades del programa. A este respecto los resultados asociados a la asistencia escolar sugieren una eventual sub declaración del ausentismo, lo que permite anticipar la necesidad de revisar los mecanismos de verificación de esa corresponsabilidad , o eventualmente tener un punto de corte más exigente que el 85% de asistencia para registrar como exitoso el programa.
7. En términos de incorporar los aprendizajes de la Evaluación Retrospectiva en la estrategia de aplicación de la Evaluación Prospectiva, incluyendo nuevas aplicaciones del instrumental estadístico, se recomienda realizar un evento de discusión con el grupo técnico de evaluación, de manera de acordar mejoras o cambios necesarios en el abordaje de esa próxima medición, de manera de optimizar los recursos dispuestos para ello.
8. Finalmente, recomendamos encarecidamente modificar la fecha de la próxima medición , para en segundo semestre de 2012, de manera de obtener al menos un año de diferencia entre ambas mediciones.

## 6. Bibliografía

1. Comité Interministerial de Asuntos Sociales – CIAS de la PCM, en colaboración con la GTZ, "Marco Social Multianual 2009 – 2001, Orientaciones de Políticas para los Programas Sociales", Documento del Gobierno del Perú, 2008. Resolución Ministerial N° 015-2010-PCM, 2 Enero 2010.
2. Foro del Acuerdo Nacional como instancia de promoción del cumplimiento y del seguimiento del Acuerdo Nacional adscrito a la PCM. DS 105-2002-PCM,
3. Plan Nacional para la Superación de la Pobreza (PNSP) 2004 – 2006". 2004. 7DS 64-2004-PCM.
4. Marcos Lógicos de los Programas Sociales de la Estrategia Nacional CRECER, PCM – CIAS con el apoyo de la GTZ, 2010.
5. Informe Técnico: Evolución de la Pobreza al 2009. INEI, Lima, mayo 2010.
6. Estructura organizacional actual del programa JUNTOS, 2010. Resolución de Dirección Ejecutiva 033-2010-PCM/PNADP-DE
7. Directiva de Organización y Orden Funcional Operativo. Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 009-2005-PCM-PNADP-DE.
8. Manual de Operaciones JUNTOS .2010 Resolución Dirección Ejecutiva 033-2010-PCM/PNADP-DE
9. Encargo de las actividades de monitoreo, supervisión y evaluación, 2005. Resolución Dirección Ejecutiva N° 009-2005-PCM/PNADP
10. Elementos para definir las Políticas en materia de Evaluación y Monitoreo del Programa JUNTOS, 29 Acta de "VIII Sesión Ordinaria del año 2010" de fecha 25 de agosto de 2010.
11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: 2005 y 2007-2009. INEI
12. Ricardo D Paredes, "Programas de Transferencias de Ingreso Condicionadas: Antecedentes para el Programa Juntos", Lima, 2010.
13. Bourguignon, F., F. Ferreira, and P. Leite. 2002. Ex-ante Evaluation of Conditional Cash Transfer Programs: The Case of Bolsa Escola. Policy Research Working Paper No. 2916, World Bank, Washington, DC.
14. De Janvry, A., and E. Sadoulet. 2006. "Making Conditional Cash Transfers More Efficient: Designing for the Maximum Effect of the Conditionality." World Bank Economic Review 20(1):1–29.
15. ILO (2007): Child Labour and conditional cash transfer programmes in Latin America, Costa Rica.
16. Schady, N., and M. C. Araujo. 2006. Cash Transfers, Conditions, School Enrollment, and Child Work: Evidence from a Randomized Experience in Ecuador. Policy Research Working Paper No. 3930, World Bank, Washington, DC.
17. Son, H.H. (2008): Conditional Cash Transfer Programs: An Effective Tool for Poverty Alleviation? ERD Policy Brief N 51.
18. Elizaveta Perova and Renos Vakis<sup>1</sup>, Welfare impacts of the "Juntos" Program in Perú: Evidence from a non- experimental evaluation The World Bank. March 2009.
19. O. Barros Diseño de Procesos Mediante el Uso de Patronos, 2006
20. M. Arróspide, Febrero 2009; Presupuesto Público Evaluado: Programa "JUNTOS" (Documentación y Análisis de Procesos).
21. Alejandro Cruz Fano, Diseño Operacional de la Verificación de Corresponsabilidades de las Familias en el Programa JUNTOS". Septiembre 2009.
22. José A. Henríquez, Análisis Institucional del Programa de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS". Noviembre 2009.
23. Ivett del Rocío Linares García, Descripción y diagnóstico de los instrumentos y procesos vigentes de focalización y registro de beneficiarios del programa JUNTOS. Noviembre 2009.

## 7. Anexos

(Se presentan en Documento ad-hoc)

- 7.1. SÍNTESIS DE EVIDENCIA EMPÍRICA: EXPERIENCIA INTERNACIONAL, PROGRAMAS DE TRANSFERENCIA CONDICIONADA
- 7.2. INDICADORES DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO (FICHAS TÉCNICAS)
- 7.3. DISEÑO DE LA MUESTRA
- 7.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y VALIDACIÓN A TRAVÉS DE UNA PRUEBA PILOTO
- 7.5. AUDITORÍA DE DATOS (ANÁLISIS DEL PROCESAMIENTO, CRÍTICA Y CODIFICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS)
- 7.6. PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN EN CAMPO (REVISITAS A UNA SUBMUESTRA)
- 7.7. INFORME DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO
- 7.8. MODELOS DE PARTICIPACION
- 7.9. MODELOS ECONÓMICOS DE LA EVALUACIÓN
- 7.10. CD CONTENIDO LAS BASES DE DATOS Y DICCIONARIO DE VARIABLES

### ANEXOS COMPLEMENTARIOS

ANEXO COMPLEMENTARIO 1. Detalle de los objetivos establecidos para estos PPE Articulado Nutricional y Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo de la EBR

ANEXO COMPLEMENTARIO 2. Matriz de Indicadores de JUNTOS y Módulo de Cuestionarios

ANEXO COMPLEMENTARIO 3. Resultados Diferencias de Medias – Evaluación Retrospectiva y Evaluación Prospectiva

ANEXO COMPLEMENTARIO 4. Cuestionarios de las Encuestas