



INFORME DE EVALUACIÓN



Evaluación de impacto del Piloto Esquemas Alternativos de Transferencias (EAT) del programa JUNTOS - Resultados finales



INFORME DE EVALUACIÓN

Título

Evaluación de impacto del Piloto Esquemas Alternativos de Transferencias (EAT) del programa JUNTOS - Resultados finales

Elaboración:

Alan Sánchez

Año de elaboración:

2017

Eje de política:

Nutrición infantil, Desarrollo infantil temprano, Niñez y adolescencia.

Programas Sociales e Instrumentos de Política Social:

Juntos.

Resumen ejecutivo:

Con el objetivo de definir si el Esquema Alternativo de Transferencias (EAT) es más efectivo que el Esquema Básico de Transferencias (EBT) en función de los objetivos de corto plazo del programa, se realizó esta evaluación que medirá el impacto del Piloto de EAT del Programa JUNTOS utilizando la información de los hogares recogida en la línea de base y en la línea de seguimiento. Además, se tiene la finalidad de identificar los mecanismos causales de los potenciales impactos y determinar cuál de estos esquemas es más costo-efectivo (EAT o EBT). Los resultados de esta evaluación indican que no hay diferencias discernibles en los impactos de corto plazo ni en el cumplimiento de las corresponsabilidades entre ambos esquemas de transferencias.

Supervisión:

Elmer Guerrero y Guido Meléndez (MIDIS), Viviana Cruzado y Gabriela Cuadra (MEF). Con la revisión y aportes del Programa JUNTOS.

Reservados algunos derechos:

Este documento ha sido elaborado por los consultores bajo la supervisión del MIDIS. 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 (2017). "Evaluación de impacto del Piloto Esquemas Alternativos de Transferencias (EAT) del programa JUNTOS - Resultados finales". Informe de evaluación. Elaborado por Alan Sánchez, Lima, Perú.



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

**Unidad de Coordinación de Préstamos Sectoriales – UCPS
Ministerio de Economía y Finanzas – MEF**

Banco Mundial

**Asistencia Técnica para el Apoyo al Programa de Gestión de Resultados para la
Inclusión Social, Contrato de Préstamo BM N° 8222-PE**

**Componente 3: Fortalecimiento de la orientación por resultados y de
la capacidad de monitoreo y evaluación del MIDIS**

**Subcomponente 3.2. Evaluaciones de la política social y los programas del
MIDIS**

**Consultoría: “Asistencia Técnica para el Apoyo al Programa de Gestión de
Resultados para la Inclusión Social, Contrato de Préstamo N° 8222-PE” –
Jefe del Estudio**

Actividad 3.2.1.21

Consultor: Alan Sánchez

Contrato: No. I-336-0-8222

Entregable 3 de 3

Lima, 27 de Abril de 2017

Contenido

Resumen Ejecutivo	3
1. Antecedentes del Piloto de EAT	5
2. Justificación y objetivos del estudio	9
3. Revisión de literatura.....	13
4. Marco teórico	20
5. Descripción de los datos	26
6. Metodología	42
7. Resultados de la evaluación de impacto.....	57
8. Interpretación de los resultados de impacto.....	71
9. Análisis Costo-Efectividad	77
10. Análisis de las percepciones de los hogares del Piloto de EAT	81
11. Limitaciones del estudio	99
12. Conclusiones del estudio.....	100
13. Recomendaciones de política.....	102
14. Bibliografía.....	104
15. Anexos.....	106
15.1. Principales programas de transferencia condicionada en América Latina	106
15.2. Poder estadístico.....	112
15.3. Muestra total, cuadro de resultados de impacto en los indicadores usando el Modelo Base	123
15.4. Muestra total, cuadro de resultados de impacto en los indicadores usando el Modelo Corrección Heckman.....	136
15.5. Muestra monto EAT >200, cuadro de resultados de impacto en los indicadores usando el Modelo Base.	149
15.6. Muestra monto EAT >200, cuadro de resultados de impacto en los indicadores usando el Modelo Corrección Heckman.	162
15.7. Muestra Monto EAT<200, cuadro de resultados de impacto en los indicadores usando el Modelo Base....	175
15.8. Muestra Monto EAT<200, cuadro de resultados de impacto en los indicadores usando el Modelo Corrección Heckman.	188
15.9. Impacto marginal de EAT con respecto a EBT según el padrón de hogares del Piloto de EAT	201
15.10. Resultados de la Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS.....	202
15.11. Resultados de la Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS según región natural.....	210
15.12. Resultados de la Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS según nivel de cumplimiento del hogar	218
15.13. Resultados con el instrumento modificado.....	226

Resumen Ejecutivo

En este estudio evaluamos los impactos de un Piloto que pretende innovar el programa JUNTOS al implementar un esquema alternativo de transferencias (EAT). En el actual esquema básico de transferencias (EBT), el pago que recibe el hogar por el cumplimiento de las corresponsabilidades es fijo; mientras que en el esquema EAT este pago es función del número de miembros objetivos dentro del hogar y de sus características.

El diseño del Piloto consideró inicialmente 12 distritos, dentro de los cuales algunos centros poblados fueron asignados aleatoriamente a EAT y otros a EBT (con asignación aleatoria y estratificación distrital). Los hogares estuvieron expuestos a ambos esquemas de pago entre Mayo de 2013 y Diciembre de 2015. La evaluación de impacto se llevó a cabo utilizando información recolectada en la línea de base (2012) y la línea de seguimiento (2016) del Piloto de EAT para 1,855 hogares.¹

Los resultados indican que no hay diferencias discernibles en los impactos de corto plazo ni en el cumplimiento de las corresponsabilidades entre ambos esquemas de transferencias. Es decir, no hay evidencia de que EAT sea más efectivo que EBT. Es importante notar que el Piloto está diseñado únicamente para evaluar el impacto marginal del esquema EAT con respecto al EBT. En ningún momento, el presente estudio analiza si, en general, el programa JUNTOS (bajo alguno de los dos esquemas) tiene un impacto positivo o no.

Dados las características del Piloto (ver Sección 5), su diseño y el levantamiento de datos que lo acompañó, se ha estimado cuatro modelos econométricos. Por un lado, dos usan solo la información de la línea de seguimiento, y las otras dos usan además la información de línea de base. Por otro lado, dos modelos corrigen el problema de afiliación incompleta y dos no. Estas estrategias permiten lidiar de manera creíble con los principales retos empíricos encontrados para recuperar efectos causales. Se ha evaluado 87 variables de interés (sin considerar a las de infraestructura). En ninguna de ellas se ha podido encontrar impactos deseables y estadísticamente significativos que consistentemente resulten de los cuatro modelos en cuestión. Una posible limitación del análisis es que el poder estadístico es bajo para la mayoría de variables estudiadas. Esto implica que EAT podría tener un impacto pero que este no se puede detectar debido a limitaciones en el tamaño muestral.

El marco teórico elaborado sugiere que el signo esperado del impacto marginal de EAT respecto a EBT es ambiguo. En particular, las familias grandes tienen mayores incentivos de cumplir las corresponsabilidades con EAT pues el monto de la transferencia esperada total es mayor, mientras que las familias pequeñas tienen mayores incentivos con EBT. Por esta razón, para el análisis empírico es importante ir más allá de los impactos promedio y presentar resultados distinguiendo entre ambos tipos de familia. Cuando se lleva a cabo esta desagregación la conclusión original se mantiene. No se encuentran beneficios discernibles.

¹ En la línea de base, se recogió información de 1,856 hogares pero uno se encontraba repetido.

De hecho, la poca evidencia hallada sugiere la ocurrencia de resultados no deseados (respecto al óptimo social) en el grupo de familias pequeñas asignadas a EAT.

El objetivo final de este documento es determinar si el esquema EAT es más costo-efectivo en comparación con el EBT. El análisis econométrico realizado permite concluir que EAT no es más efectivo que EBT. Bajo el supuesto plausible que EBT es efectivo (consistente con los hallazgos de la literatura existente que encuentran que el programa JUNTOS es efectivo), una manera de interpretar este resultado es que ambos esquemas son igualmente efectivos en alcanzar sus objetivos de corto plazo. En ese caso, lo relevante es establecer cuál de los dos esquemas es menos costoso. Se encuentra evidencia que EBT es ligeramente menos costoso. Ello lleva a concluir que EBT es más costo-efectivo que EAT. Ante la alternativa de cambiar el esquema actual de pago único por el esquema alternativo de pago diferenciado evaluado en el Piloto de EAT, se recomienda mantener el esquema actual por ser igualmente efectivo y menos costoso.

1. Antecedentes del Piloto de EAT

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (JUNTOS) fue creado el 7 de abril del 2005 mediante el DS 032-2005-PCM. Este programa, actualmente adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), tiene como objetivo romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza en el Perú. Para ello, entrega incentivos monetarios a hogares en condición de pobreza que estimulan la inversión en capital humano (salud, nutrición y educación) y mejoran la capacidad de consumo de sus beneficiarios. JUNTOS entrega cada dos meses S/200 a las familias usuarias a cambio de que sus miembros de hogar: (i) asistan a los controles de embarazo; (ii) lleven a sus hijos a sus controles de peso y talla, y a vacunarse en el establecimiento de salud (EESS); y (iii) sus hijos asistan frecuentemente a su institución educativa (IIIEE).

Esta estrategia de entregar dinero a cambio de que los hogares cumplan con ciertas condiciones se conoce comúnmente como Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC). Éstos se han convertido en programas de asistencia a gran escala en varios países. En América Latina, destacan los casos de Brasil (*Bolsa Familia*), México (*Prospera*) y Colombia (*Familias en Acción*), entre otros. En general, la evidencia sugiere que los PTMC impactan positivamente en las familias usuarias. De acuerdo a la literatura internacional, éstos aumentan los niveles de consumo, incrementan las tasas de matrícula y de asistencia escolar, e incentivan las visitas a centros de salud (Fiszbein y Schady, 2009).

En el Perú también se han encontrado resultados positivos (Perova y Vakis, 2012; Sánchez y Jaramillo, 2012; Escobal y Benites, 2012; Diaz y Saldarriaga, 2014; Andersen y otros, 2015; García, 2015; Johansson y Rondeau, 2015; Sanchez y otros, 2016; Pérez-Lu y otros, 2016). Sánchez y Rodríguez (2016) realizaron un balance de los impactos encontrados en la literatura del Programa JUNTOS, y resumen sus hallazgos de la siguiente manera: (i) el programa ha tenido un impacto sobre las condicionalidades y sobre el gasto en alimentos y en educación; (ii) ha tenido un impacto positivo sobre el estado nutricional, fundamentalmente en la reducción de la desnutrición crónica severa; (iii) no ha habido un impacto sobre los aprendizajes; (iv) hay efectos sobre el trabajo infantil, aunque no siempre de la naturaleza deseada. Según los autores, aún quedan diversas variables sin estudiar como el acceso a salud según tipo de servicio, la asistencia a educación inicial, la probabilidad de terminar primaria o secundaria, entre otras.

Una interrogante importante que aún no ha sido evaluada en el Perú es la de determinar si el esquema de transferencia actual de JUNTOS, el cual consiste en entregar un monto de dinero fijo cada dos meses, es el más efectivo y eficiente para alcanzar sus objetivos. De acuerdo a la literatura internacional, es probable que cambios en este esquema generen efectos diferenciados sobre las principales variables de interés de los hogares beneficiarios (Saavedra y García, 2012). Debido a ello, en el 2010 se iniciaron acciones para desarrollar pruebas piloto de esquemas alternativos de transferencias. Esto se formalizó mediante la Resolución de Dirección Ejecutiva 26-2011-MIDIS/PNADP, la cual estableció la implementación de un Piloto Experimental –en 12 distritos en los departamentos de

Arequipa, Ica, Lambayeque, Lima y Ucayali– que compare dos tipos distintos de esquemas de transferencias:

- Esquema Base de Transferencia (EBT): esquema actual que consiste en entregar una transferencia fija de S/200 bimestrales a las familias usuarias, independientemente del número de miembros objetivo dentro del hogar.²
- Esquema Alternativo de Transferencias (EAT): esquema alternativo que entrega bimestralmente un incentivo variable en función del número de miembros de hogar y de las características de estos (período de gestación de la madre, edad, género y nivel educativo del niño).³

Las corresponsabilidades consideradas para el Piloto de EAT así como los incentivos económicos considerados para cada una de estas corresponsabilidades en el caso de EBT y EAT se detallan en el Cuadro 1. En EBT, el monto final recibido por cada hogar es único – S/200 cada dos meses (o S/100 mensuales) –; mientras que, en el caso de EAT, éste depende de si hay una madre gestante o no en el hogar, así como del número de niños menores de 5 años, del número de niños y adolescentes entre 6 y 19 años –distinguiendo en este último caso según el nivel educativo actualmente cursado y el género del individuo–. Es importante notar que en el caso de EBT el incumplimiento de cualquiera de las corresponsabilidades lleva a no recibir la totalidad de la transferencia; en cambio, en el caso del sistema EAT, el incumplimiento de una de las corresponsabilidades lleva a no recibir la subvención monetaria asociada exclusivamente a esa corresponsabilidad incumplida.

² En el esquema EBT, a los hogares se le asigna un monto de S/100 si cumple con las corresponsabilidades en un mes determinado, pero la entrega efectiva de la transferencia se realiza cada dos meses. Así, un hogar EBT puede recibir S/100 o S/200 dependiendo de si cumplió sus corresponsabilidades en un mes o en los últimos dos meses, respectivamente; o no podría recibir nada si es que falló en cumplir las condiciones.

³ Al igual que en el esquema EAT, la entrega efectiva de la transferencia se realiza bimestralmente pero este monto está determinado por el cumplimiento de las corresponsabilidades en cada uno de los dos meses previos.

Cuadro 1: Comparación de monto de subvención monetaria entre el EBT y EAT, según componente, miembros objetivos y corresponsabilidad a cumplir del Programa JUNTOS (S/ por mes)

	Miembros objetivo	Corresponsabilidad	EBT	EAT
Salud	Gestante	Asistir al control prenatal mensual		30
		Tener parto en establecimiento de salud		50
		Asistir al control de puerperio		30
	Niñas(os) de recién nacido a 11 meses	Cumple con control de CRED mensual ^{1/}		40
	Niñas(os) de 12 meses a 23 meses	Cumple con control de CRED bimestral ^{1/}		30
	Niña(os) de 24 meses a 36 meses	Cumple con su control trimestral ^{1/}	100	20
Educación	Niñas(os) de 3 a 6 años en educación inicial	Asistir a clases a IIEE y no tener más de 03 inasistencias injustificadas.		40
	Niñas(os) en educación primaria	Asistir a clases a IIEE y no tener más de 03 inasistencias injustificadas.		30
	Adolescentes en educación secundaria	Asistir a clases a IIEE y no tener más de 03 inasistencias injustificadas.		50 Hombre 60 Mujer

1/ Según protocolo establecido por el Ministerio de Salud. Fuente: MIDIS (2016).

La Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE) del MIDIS estableció los lineamientos y criterios técnicos para el seguimiento y evaluación de la muestra del Piloto de EAT. Un aspecto fundamental del estudio Piloto es su naturaleza experimental. Esto permite medir de manera causal el impacto de recibir EAT en lugar de recibir EBT. Luego, a partir de los resultados hallados, y bajo ciertos supuestos del impacto “puro” de EBT, se puede informar acerca del costo-efectividad del esquema alternativo versus el esquema clásico de transferencias.⁴

El Piloto de EAT se implementó entre mayo del 2013 y diciembre del 2015 en 12 distritos seleccionados. Antes de la implementación, el consorcio Macroconsult-Cuánto S.A. fue contratado para realizar el levantamiento de una línea de base en octubre de 2012. Posteriormente, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), mediante un convenio de cooperación institucional con JUNTOS, hizo el levantamiento de la línea de seguimiento entre abril y junio del 2016, en la cual se incluyó un cuestionario de percepción sobre el programa JUNTOS.

En setiembre del 2016, la DGSE solicitó la contratación de consultores independientes para llevar a cabo el estudio “Asistencia Técnica para la Elaboración de Informe de Análisis de Costo-Efectividad del Piloto de Esquemas Alternativos de Transferencias de Incentivos Monetarios (EAT) del Programa JUNTOS”. De acuerdo a los términos de referencia, éste busca generar información relevante que determine si el esquema EAT es más costo-efectivo con respecto a los objetivos de JUNTOS en comparación con el esquema EBT actual utilizando la información recogida durante el Piloto. El estudio está compuesto de tres

⁴ En este Piloto no será posible determinar el impacto de recibir EBT o EAT en comparación a no recibir ningún tipo de transferencia del programa JUNTOS. Solo se puede medir el impacto marginal de recibir EAT en comparación con EBT.

productos. El Producto 1 tiene como objetivo documentar las diferencias en percepciones entre los usuarios del EAT y los del EBT. El Producto 2 (informe parcial) y el Producto 3 (informe final) tienen como objetivo medir el impacto marginal de la versión EAT del programa JUNTOS, en comparación a la versión EBT, en unas variables de resultado observables.

Este informe es el tercer producto de la consultoría y contiene la versión final de los resultados de la evaluación de impacto marginal del esquema EAT con respecto a EBT. En total, el informe se divide en trece secciones, siendo ésta la primera sección. En la sección 2, se justifica el estudio y se describe los objetivos del informe. En las secciones 3 y 4, se presenta la revisión de literatura relevante y se desarrolla el marco teórico empleado para analizar los resultados, respectivamente. La sección 5 describe las características de las fuentes de información empleadas en el análisis. En la sección 6 se presenta la metodología empleada; y las secciones 7, 8, 9 y 10 muestran los resultados de la evaluación de impacto, la interpretación de los hallazgos, el análisis costo-efectividad, y el análisis de percepciones, respectivamente. La sección 11 presenta las limitaciones al estudio, las cuales deben considerarse para entender los resultados. Finalmente, las secciones 12 y 13 presentan las conclusiones y las recomendaciones que se derivan del análisis.

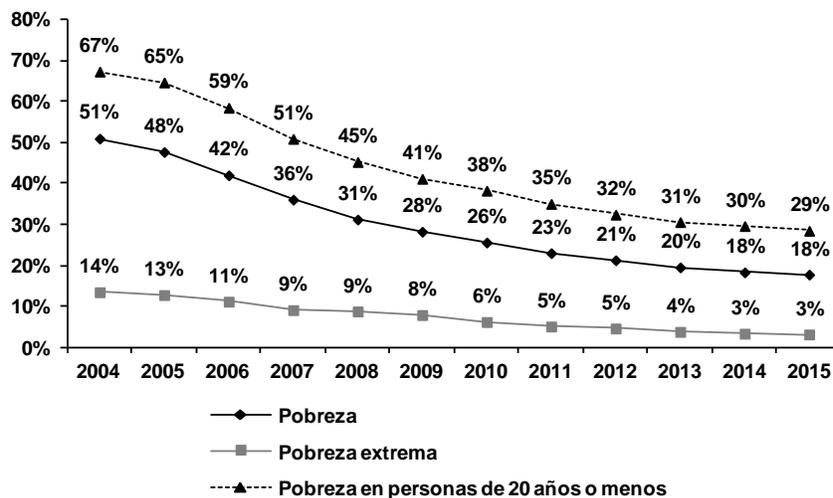
2. Justificación y objetivos del estudio

2.1. Motivación

El programa JUNTOS fue implementado en el 2005 con el objetivo de romper con la transmisión inter-generacional de la pobreza en el Perú. Este programa consiste en entregar un monto fijo de S/200 cada dos meses a familias en situación de pobreza siempre y cuando éstas cumplan con enviar a sus hijos a la escuela y con asistir a los controles de salud correspondientes. La literatura nacional e internacional ha encontrado que este tipo de programas (PTMC) impactan positivamente en los principales indicadores de consumo, educación, salud y nutrición de los miembros del hogar.

Durante los últimos años, Perú ha logrado reducir considerablemente sus tasas de pobreza y pobreza extrema (Gráfico 1). Tanto el crecimiento económico sostenido como los programas sociales parecen haber contribuido a esta tendencia (García y Céspedes, 2011). Sin embargo, aún queda un amplio espacio de mejora. Actualmente, todavía uno de cada cinco hogares se encuentra en estado de pobreza. Además, según el Banco Mundial, la incidencia del problema en el Perú es aún mayor que en Argentina, Paraguay, Uruguay y Chile, los líderes en Latinoamérica en este indicador.⁵

Gráfico 1: Evolución de la pobreza en el Perú, 2004-2015 (%)



Nota: Pobreza medida según la línea de pobreza nacional elaborada por el INEI. Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2004-2015.

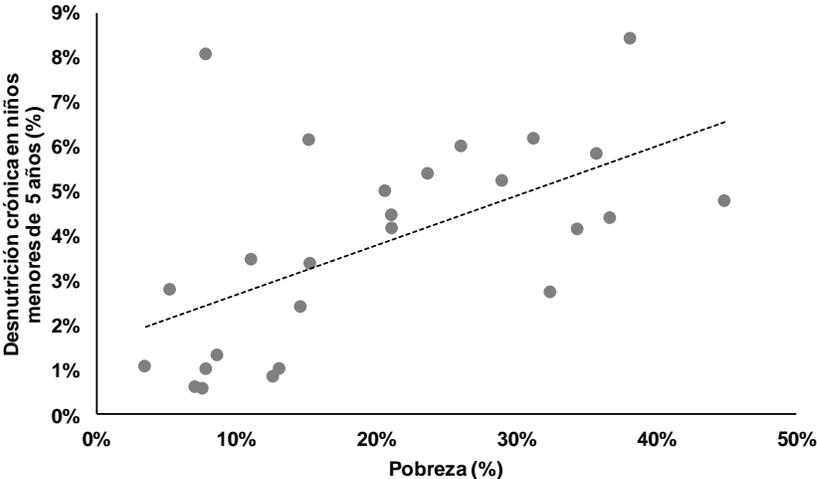
Continuar combatiendo la pobreza es una política importante por múltiples razones. Una de las más relevantes es minimizar el riesgo de que futuras generaciones sean pobres como

⁵ Tasa de pobreza del Banco mundial (2013) medido por el ingreso o consumo por debajo de la línea de pobreza de \$3.10 al día con paridad de poder adquisitivo (PPA) 2011. Argentina 3.6%, Paraguay 6.3%, Uruguay 1.6%, Chile 2.1% y Perú 9.7%

sus padres, es decir, evitar que los hogares caigan en una trampa de pobreza (Sachs, 2005). Para ello, las inversiones en salud y educación durante etapas tempranas del ciclo de vida son fundamentales. Como se presenta en el Gráfico 2 y el Gráfico 3, las regiones con los mayores niveles de pobreza son también las regiones que reportan los mayores niveles de desnutrición crónica infantil y los menores niveles de comprensión lectora. Programas sociales como JUNTOS, entre otros programas sociales enfocados a la infancia y niñez implementados por el Gobierno Peruano, buscan revertir estos indicadores.

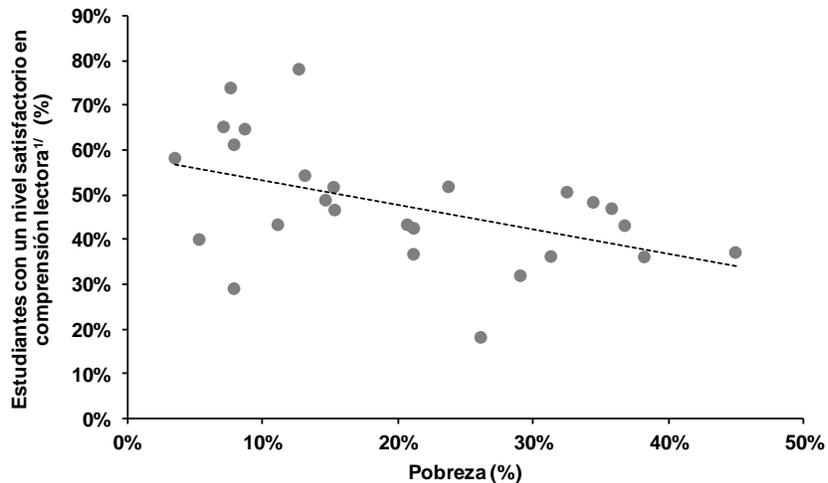
En este contexto, resulta relevante la pregunta de si el esquema de transferencias empleado actualmente por el programa JUNTOS –esquema de pago fijo– es lo más efectivo y eficiente para alcanzar su objetivo principal; o si, en todo caso, existe algún esquema alternativo que sea mejor. Por ejemplo, otros PTMC como Prospera en México y Bolsa Familia en Brasil emplean esquemas de pago variable. Es decir, el monto que le entregan a las familias usuarias varía dependiendo del número de miembros objetivos en el hogar (niños en edad escolar, niños que deben asistir a los controles de salud, gestantes y madres en el puerperio, entre otros) y del cumplimiento o no de las condiciones establecidas por cada PTMC.

Gráfico 2: Relación entre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años y la tasa de pobreza según departamento, 2015.



Nota: Departamento de Lima dividido en: Lima metropolitana, Lima provincia y Callao. Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2015 y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015.

Gráfico 3: Relación entre el porcentaje de estudiantes con un nivel satisfactorio en comprensión lectora y la tasa de pobreza según departamento, 2015



^{1/} Estudiantes de segundo de primaria que participaron en la ECE 2015. Nota: Departamento de Lima dividido en: Lima metropolitana, Lima provincia y Callao. Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2015 y Evaluación Censal de Estudiantes (ECE) 2015.

Sin embargo, no existe información relevante en la literatura que permita responder a esta interrogante. Por ello, como se menciona en la primera sección, entre el 2013 y el 2015 se implementó un Piloto de EAT del programa JUNTOS que compara de manera experimental dos tipos de esquemas de transferencias: (i) el esquema actual de monto fijo (EBT) y (ii) un esquema alternativo que proponía un pago variable a las familias (EAT). Para ello, se hizo un levantamiento de información de línea de base en el 2012 para conocer la situación inicial de los hogares participantes en el Piloto, y un levantamiento de información de línea de seguimiento en el 2016 para identificar cómo variaron las características de los hogares tras la intervención.

El presente estudio busca ayudar a cerrar esta brecha de información y, por ello, se plantea las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál es el esquema de transferencias más costo-efectivo del programa JUNTOS (EBT o EAT), en función de su impacto en los indicadores de salud, educación y nutrición de los hogares beneficiarios?
- ¿Cuál es el impacto marginal del esquema EAT con respecto al EBT en el consumo y la situación de pobreza de los hogares participantes en el Piloto de EAT?
- ¿Cuál es el impacto marginal del esquema EAT con respecto al EBT en la salud de los miembros de los hogares participantes en el Piloto de EAT, especialmente entre los niños menores de cinco años, gestantes y madres en el puerperio?

- ¿Cuál es el impacto marginal del esquema EAT con respecto al EBT en la matrícula y asistencia escolar de los niños en los hogares participantes en el Piloto de EAT?
- ¿Cuál es el mecanismo a través del cual se da la diferencia en los impactos entre el esquema EAT y EBT? Por ejemplo, ¿el posible mayor impacto en EAT se da porque los hogares asignados a este esquema reciben en promedio más transferencias, o porque el hecho de que el monto entregado por JUNTOS sea flexible incentiva más el cumplimiento de las corresponsabilidades que en EBT?
- ¿Cuál es el impacto marginal del esquema EAT con respecto al EBT en la percepción de mejora de calidad de vida de los hogares de JUNTOS?

Responder a estas preguntas de investigación es relevante por múltiples razones. En primer lugar, es el primer estudio que busca comparar de manera experimental (asignación aleatoria) el impacto entre un esquema de transferencias fijo y uno flexible; y, así, determinar cuál es la estructura de pago más costo-efectiva. En segundo lugar, los resultados de esta investigación son relevantes para guiar las futuras políticas de alivio y reducción de pobreza del Estado peruano.

2.2. Objetivos del Informe

El objetivo principal de este informe es evaluar el impacto del Piloto de EAT del Programa JUNTOS, utilizando la información de los hogares recogida en la línea de base y en la línea de seguimiento. Es decir, se busca determinar si EAT es más efectivo que EBT en función de los objetivos de corto plazo del programa. Además, se tiene la finalidad de identificar, por un lado, los mecanismos causales de los potenciales impactos y, por otro lado, determinar cuál de estos esquemas es más costo-efectivo (EAT o EBT). Para guiar el análisis se plantea un marco teórico que determina el impacto esperado de EAT en comparación a EBT. Con el fin de cumplir con los objetivos del estudio, se medirán los impactos sobre los 87 indicadores solicitados.⁶

⁶ La lista original constaba de 93 indicadores. Se optó por excluir aquellos indicadores relacionados a acceso a infraestructura, para los cuales a priori no se espera ningún impacto marginal de EAT sobre EBT.

3. Revisión de literatura

Se revisa literatura relacionada a evaluaciones de impacto del programa JUNTOS en el Perú, así como a evaluaciones de impacto de PTMC con esquema de pago único y de pago variable en países en desarrollo. Ambos aspectos son relevantes para fines de contextualizar los resultados del Piloto de EAT. El primer aspecto es relevante en la medida que, para evaluar la costo-efectividad del esquema alternativo en una serie de indicadores relevantes, es necesario tener como referencia el impacto del esquema básico (EBT) en estos mismos indicadores. En el caso del segundo aspecto, este puede ser relevante para la elaboración de recomendaciones, pues las experiencias internacionales pueden generar aprendizajes importantes en caso se evalúe la posibilidad de escalar el esquema de pago variable en Perú.

3.1. Literatura del programa JUNTOS

En los últimos años se han producido varios estudios cuantitativos que evalúan el impacto del programa JUNTOS. A fin de establecer un contrafactual adecuado—es decir, de poder identificar a un conjunto de hogares no beneficiados por el programa que sean comparables a aquellos que sí lo son—, y en ausencia de un diseño experimental del programa, los diversos estudios han recurrido a diversos métodos de evaluación no experimental. Estos incluyen métodos de doble diferencia, emparejamiento (generalmente *Propensity Score Matching*), variables instrumentales, así como una combinación de estas metodologías. Asimismo, cabe destacar que algunos de estos estudios han trabajado con datos de panel, lo cual permite controlar por características no observables de los hogares que son fijas en el tiempo, las cuales pueden sesgar los resultados (como la valoración que le den los padres a la educación y la salud de sus hijos, el nivel de capital humano con el que parten los niños, la confianza de los hogares en las instituciones del Estado, entre otros). En ausencia de un diseño experimental, estas diferencias podrían surgir naturalmente entre los hogares beneficiados por el programa JUNTOS y los hogares no beneficiados seleccionados para ser parte del grupo de control (contrafactual).

En el Cuadro 2 se reporta un resumen de los trabajos producidos sobre el impacto de JUNTOS. El primer estudio es el de Perova y Vakis (2009). En este estudio, los autores evalúan el impacto de JUNTOS sobre pobreza, consumo, mercado laboral, salud, educación y trabajo infantil utilizando datos de la ENAHO. Este estudio fue actualizado en Perova y Vakis (2012), el cual además analiza aspectos relacionados a la importancia del tiempo de exposición al programa JUNTOS. En el caso de salud y educación del niño, ambos estudios evalúan el impacto sobre acceso a controles pre-natales, controles de salud post-natales, probabilidad de recibir vacunas, matrícula y asistencia escolar. En orden de publicación, el siguiente estudio corresponde a Gahlaut (2011), el cual evalúa el impacto del programa sobre trabajo infantil, matrícula escolar y resultados de salud del niño, con datos del estudio Niños del Milenio.

Posteriormente, Escobal y Benites (2012) utilizaron datos de Niños del Milenio y se enfocaron en evaluar el impacto sobre consumo e ingreso del hogar; uso del tiempo y talla-por-edad del niño; entre otros aspectos. Por su parte, Sánchez y Jaramillo (2012) se

enfocaron en salud y nutrición infantil. Los autores utilizaron datos de la ENDES para medir el impacto del programa sobre la probabilidad de haber recibido todas las vacunas, talla-por-edad, desnutrición crónica, y desnutrición crónica severa. Díaz y Saldarriaga (2014) utilizaron datos de la ENDES con el objetivo de medir el impacto del programa sobre peso al nacer, así como sobre el tipo de servicios pre-natales que la madre gestante recibe. Un estudio más reciente de los mismos autores (Díaz y Saldarriaga, 2017) evalúa en mayor detalle el impacto del programa sobre servicios pre-natales y sobre las características del parto.

En fechas más recientes, Johansson y Rondeau (2015) utilizaron datos de Niños del Milenio para revisar el impacto sobre trabajo infantil. Andersen y otros (2015) utilizaron la misma base de datos para evaluar el impacto sobre talla-por-edad, desnutrición crónica, peso-por-edad, índice de masa corporal, y logro cognitivo. García (2015) utilizó datos de ENAHO para revisar el impacto del programa sobre consumo total y por rubros. Por su parte, Sánchez y otros (2016) utilizaron datos de Niños del Milenio para estudiar la importancia de la edad de la exposición sobre talla-por-edad, desnutrición crónica, desnutrición crónica severa y logro cognitivo. Finalmente, Pérez-Lu y otros (2016) utilizaron información de la ENDES para estimar el impacto de JUNTOS sobre indicadores de salud del niño (desnutrición aguda, anemia) y de la madre (anemia, sobrepeso/obesidad, entre otros).

Cuadro 2: Evaluaciones Cuantitativas del Impacto de Juntos en Capital Humano

Autores	Año de publicación	Bases de datos utilizadas	Año en que resultados son observados	Línea de base	Metodología
Perova y Vakis (2009)	2009	ENAHO 2006-2007	2006-2007	No	MCO
Gahlaut (2011)	2011	Niños del Milenio. Rondas 1, 2 y 3	2009	Sí, parcial	MCO, DD
Perova y Vakis (2012)	2012	ENAHO 2006-2009	2007-2009	No	MCO, VI
Escobal y Benites (2012)	2012	Niños del Milenio. Rondas 1, 2 y 3	2009	Sí, parcial	DD, PSM
Sánchez y Jaramillo (2012)	2012	ENDES 2008-2010	2008-2010	Pseudo	DD- PSM
Díaz y Saldarriaga (2014)	2014	ENDES 2008-2013	2008-2013	Sí, parcial	DD, VI
García (2015)	2015	ENAHO 2009-2012 (Panel)	2009-2012	Sí	EF (DD)
Andersen y otros (2015)	2015	Niños del Milenio. Rondas 1, 2 y 3	2009	Sí	DD- PSM
Johansson y Rondeau (2015)	2015	Niños del Milenio. Ronda 3	2009	No	MCO, PSM
Sánchez y otros (2016)	2016	Niños del Milenio. Rondas 1, 2, 3 y 4	2009 y 2013	Sí	DD
Pérez-Lu y otros (2016)	2016	ENDES 2007-2013	2007 y 2013	No	PSM
Díaz y Saldarriaga (2017)	2017	ENDES 2000-2014	2006 y 2014	Sí, parcial	DD

Fuente: Basado en Sánchez y Rodríguez (2016)

Cuadro 3: Resumen de la revisión de literatura de impacto del programa JUNTOS

Indicador	Perova y Vakis (2009)	Gahlaut (2011)	Perova y Vakis (2012)	Escobal y Benites (2012)	Sánchez y Jaramillo (2012)	Díaz y Saldarriaga (2014)	García (2015)	Andersen y otros (2015)	Johanssen y Rondeau (2015)	Sánchez y otros (2016)	Pérez-Lu y otros (2016)	Díaz y Saldarriaga (2017)
Indicadores de interés para el Piloto de EAT												
Pobreza ^{1/}	11p.p.*		-14p.p.***									
Gasto per cápita ^{2/}	S/0.18*		-									
Asistencia a controles de salud ^{3/}	37p.p.*		69p.p.***									
Vacunación ^{4/}	7p.p.**		5p.p.		0.8 vacunas***							
Parto institucional ^{5/}	4p.p.		91p.p.***			12.2p.p.***						1.8p.p.
Controles pre-natales ^{6/}	-4p.p.*					3p.p.						2.9p.p.***
Z-score talla de niños ^{7/}	-0.16	0.29*		-0.06	0.13*			0.14		0.017		
Matrícula escolar ^{8/}	4p.p.*		6p.p.									
Asistencia a educación ^{9/}	1p.p.		25p.p.***									
Desnutrición crónica ^{10/}				0.7p.p.	-3.5p.p.			-18.3p.p.		-4.6p.p.		
Desnutrición crónica severa ^{11/}					-8.4p.p.***					-13.7p.p.***		
Otros indicadores de impacto												
Gasto en alimentos ^{12/}							148%**					
Trabajo infantil no remunerado ^{13/}				13.5 min/día					51.2p.p.***			
Trabajo infantil remunerado ^{14/}		35.5p.p.**		-9.6*** min/día					-7.6p.p.			
Trabajo infantil (en general) ^{15/}	5p.p.**		17p.p.									
Desnutrición crónica agua ^{16/}												-51%***

^{1/} Perova y Vakis (2009) usan PSM; y Perova y Vakis (2012) usan VI. En ambos casos, la variable de interés es incidencia de la pobreza.^{2/} Perova y Vakis (2009) usan PSM. La variable de interés es gasto per cápita promedio.^{3/} Perova y Vakis (2009) usan PSM; y Perova y Vakis (2012) usan VI. En ambos casos, la variable de interés es porcentaje de niños menores de 5 años que reciben asistencia de salud en los últimos tres meses.^{4/} Perova y Vakis (2009) y Sánchez y Jaramillo (2012) usan PSM; y Perova y Vakis (2012) usan VI. Perova y Vakis (2009) y Perova y Vakis (2012) usan porcentaje de niños que recibieron vacunas en los últimos 3 meses; y Sánchez y Jaramillo (2012), número de vacunas promedio.^{5/} Perova y Vakis (2009) usan PSM; Perova y Vakis (2012) usan VI; y Díaz y Saldarriaga (2014 y 2017) usan DD. En todos los casos se usa el porcentaje de madres que tuvo un parto institucional.^{6/} Perova y Vakis (2009) usan PSM; Díaz y Saldarriaga (2014) usan VI; y Díaz y Saldarriaga (2017) usan DD. En todos los casos se usa el porcentaje de gestantes que recibieron control pre-natal en los últimos 12 meses.^{7/} Perova y Vakis (2009) usan PSM; Gahlaut (2011) usa VI; Escobal y Benítez (2012), Sánchez y Jaramillo (2012), Andersen y otros (2015) y Sánchez y otros (2016) usan DD. En todos los casos se usa Z-score talla en niños.^{8/} Perova y Vakis (2009) usan PSM; y Perova y Vakis (2012) usan VI. En ambos casos, la variable de interés es porcentaje de niños matriculados en la escuela.^{9/} Perova y Vakis (2009) usan PSM; y Perova y Vakis (2012) usan VI. En ambos casos, la variable de interés es porcentaje de niños están asistiendo en la escuela.^{10/} Escobal y Benites (2012) usan PSM; Sánchez y Jaramillo (2012), Andersen y otros (2014), y Sánchez y otros (2016) usan DD. Resultado de Andersen y otros (2014) es para usuarios con más de dos años en el programa. Resultado para Sánchez y otros (2016) es para niños entre 7 y 8 años expuestos entre los 0 y 3 años. En todos los casos se usa tasa de desnutrición crónica.^{11/} Sánchez y Jaramillo (2012), y Sánchez y otros (2016) usan DD; Pérez-Lu y otros (2016) usan PSM. En todos los casos se usa tasa de desnutrición crónica severa.^{12/} García (2015) usa DD y su variable de interés es gasto en alimentos en logaritmos.^{13/} Escobal y Benites (2012) usan DD; y Johanssen y Rondeau (2015) usan PSM. La variable de interés es trabajo infantil no remunerado en minutos por día en Escobal y Benites (2012); y probabilidad de trabajo no remunerado en Johanssen y Rondeau (2015).^{14/} Gahlaut (2011) usa VI; Escobal y Benites (2012) usan DD; y Johanssen y Rondeau (2015) usan PSM. La variable de interés es trabajo infantil remunerado en minutos por día en Escobal y Benites (2012); y probabilidad de trabajo remunerado en Gahlaut (2011) y Johanssen y Rondeau (2015).^{15/} Perova y Vakis (2009) usan PSM; y Perova y Vakis (2012) usan VI. En ambos casos, la variable de interés es la probabilidad de trabajar de forma remunerada o no remunerada.^{16/} Pérez-Lu y otros (2016) usan PSM y su variable de interés es la tasa de desnutrición aguda. Fuente: Sánchez y Rodríguez (2016).

Sobre la base de estos trabajos, destaca, la reducción en la pobreza monetaria del hogar,⁷ así como un aumento en el gasto total per cápita y en el gasto en alimentos per cápita del hogar. Asimismo, resulta relevante el aumento encontrado en el uso de servicios de salud para niños menores de cinco años. Además, en el Cuadro 3 se observa un aumento en la asistencia a la escuela para el grupo etario de 6 a 17 años. A partir de esos estudios, se encontró también una reducción en la desnutrición crónica severa y un aumento en la talla-por-edad, así como una reducción en la desnutrición aguda (en el caso de la anemia, se encuentran resultados mixtos). Finalmente, se observan cambios en los niveles de trabajo infantil, incluyendo una reducción en el trabajo remunerado y un aumento en el trabajo familiar no remunerado.

Cabe mencionar que todos estos resultados se han obtenido utilizando datos de los primeros años de la expansión del programa, específicamente entre 2005 y 2013, periodo durante el cual fueron beneficiados 638 distritos. Además, se debe notar que todos estos valores encontrados en el Cuadro 3 podrían ser eventualmente tomados como referencia al momento de evaluar la costo-efectividad del esquema de pago variable. Sin embargo, se debe proceder con cautela pues los efectos del programa JUNTOS medidos utilizando datos en ese periodo (2005-2013) pueden diferir de los efectos que serían hallados hoy en día debido a tendencias seculares de mejora en los indicadores sociales del país.

3.2. Literatura internacional

Si bien todos los PTMC comparten una serie de rasgos en común, en particular en lo referente a la naturaleza de las corresponsabilidades, hay una serie de diferencias en términos de: (i) la naturaleza y tamaño de los pagos (por ejemplo, esquema de pago único versus esquema de pago diferenciado); (ii) la existencia de otros beneficios no monetarios (por ejemplo, entrega de canastas alimenticias); (iii) escala del programa; (iv) relación con otros programas; entre otros. A pesar de estas diferencias, la literatura ha identificado ciertos rasgos en común.

Fizbein y Schady (2009) llevaron a cabo una revisión de los impactos de este tipo de programa a nivel mundial. Una revisión más reciente de la literatura internacional se puede encontrar en Bastagli y otros (2016). La cantidad de PTMC consideradas en ambos estudios es vasta. En ambos casos, la principal conclusión del estudio es que se identifican impactos positivos de los PTMC en el cumplimiento de las corresponsabilidades (asistencia a la escuela y a centros de salud para controles de crecimiento) en casi todos los países. Asimismo, en la gran mayoría de estudios se encuentra que los PTMC reducen los niveles de pobreza en los hogares beneficiarios. Esto es consistente con la evidencia hallada para JUNTOS en el caso de Perú.

Donde se encuentran resultados mixtos en la literatura internacional es en el impacto sobre resultados finales del niño, tales como talla-por-edad en el ámbito de salud y nutrición, y

⁷ En estricto, en Perova y Vakis (2009) se detectó una reducción en la pobreza monetaria extrema de 2 p.p. y un aumento en la pobreza monetaria total de 11 p.p.. En Perova y Vakis (2012) se encontró una reducción en ambos tipos de pobreza (de 19 y 14 p.p., respectivamente) debido al programa.

resultados cognitivos en el ámbito de aprendizajes. En referencia al impacto sobre talla-por-edad, Manley y otros (2013) aplica técnicas de meta-análisis y concluye (luego de analizar el impacto de 17 programas alrededor del mundo) que, en promedio, los programas de transferencias de dinero tienen un impacto positivo pero pequeño y no estadísticamente significativo sobre talla-por-edad. A nivel de programas específicos, los autores señalan que en algunos casos si se detecta impactos importantes (y estadísticamente significativos), mientras que en otros casos no. En referencia a impactos sobre aprendizajes, cabe mencionar que si bien hay aún poca evidencia al respecto, la literatura sugiere que puede haber impactos en aprendizajes para aquellos niños que han sido expuestos a este tipo de programas desde muy temprano en la vida, en particular desde los primeros “1,000 días” (ver Barham y otros, 2015).

A partir de una simple revisión de la literatura internacional no es posible distinguir si los esquemas de pago diferenciado son tan, más o menos efectivos que los esquemas de pago fijo. Ello debido a que los programas no varían solo en el esquema de pago, sino también en el tamaño de las transferencias, en las corresponsabilidades específicas, entre otros aspectos. Más aún, los contextos en los que cada programa opera (incluyendo la escala del programa, las características de la población objetivo y los medios de pago) son específicos a cada país. Por ello, para evaluar el impacto de diferencias en el diseño de un programa, la evidencia más relevante es la que proviene de estudios que hacen variar de forma aleatoria ciertos aspectos de un programa, manteniendo todas las demás características constante.

Si bien no hemos identificado ningún estudio que evalúe las diferencias entre un esquema de pago único y uno de pago diferenciado, hay dos tipos de estudio cuyos resultados son relevantes de discutir. Primero, aquellos que evalúan la efectividad de aumentar el tamaño de la transferencia que reciben las familias. Segundo, aquellos que evalúan si el impacto de los programas de transferencias de dinero depende o no de la condicionalidad en la entrega de dinero (es decir, de la existencia de corresponsabilidades). La importancia de estos estudios radica en que permiten obtener mediciones robustas de lo que los economistas llaman el “efecto ingreso” y el “efecto precio”. El “efecto ingreso” (primer grupo de estudios) es el efecto de aumentar el tamaño de la transferencia manteniendo todo lo demás constante; mientras que el “efecto precio” (segundo grupo de estudios) se refiere al costo de llevar a cabo una acción, tal como ir a la escuela. Este costo se reduce cuando existe una corresponsabilidad (o, visto de otra manera, el costo de oportunidad de dejar de ir a la escuela aumenta). Estos son aspectos que son tomados en cuenta en el marco teórico elaborado en la siguiente sección.

Respecto al “efecto ingreso” o la relevancia del tamaño de la transferencia, Bastagli y otros (2016) encuentran que en tres de cuatro evaluaciones de impacto de PTCM donde se ha variado el tamaño de la transferencia, aumentar el tamaño de la transferencia lleva a un aumento en el gasto total del hogar, así como a un aumento en el gasto en alimentos del hogar y a una reducción en los niveles de pobreza. La evidencia del impacto del tamaño de la transferencia sobre asistencia a servicios educativos y de salud es menos abundante.

Baird y otros (2009) llevaron a cabo un piloto en Malawi para evaluar el impacto de un programa de transferencias de dinero sobre asistencia escolar entre adolescentes mujeres.⁸ Los autores evaluaron si hay diferencia en los resultados cuando la transferencia era entregada a la hija en lugar de a la madre. En ambos casos hicieron variar la transferencia entre 5 y 20 USD (PPP). Luego de 1 año, lo que encontraron fue que aumentar el monto de la transferencia llevó a una mayor efectividad (mayor incremento en la asistencia escolar) solo en los casos en que las hijas recibían directamente la transferencia.

En otro estudio, Filmer y Schady (2009) muestran evidencia para Cambodia, donde se hizo variar el tamaño de la transferencia condicionada recibida por las familias de 45 a 60 USD. Asimismo, existía un grupo de control que no recibió transferencia. Ellos encontraron que la transferencia tuvo un impacto positivo en asistencia escolar. Sin embargo, aumentar el tamaño de la transferencia de 45 a 60 USD no generó mayor asistencia escolar. Una manera de interpretar los resultados de estos estudios es que el tamaño de la transferencia es relevante: mientras mayor sea el monto de la transferencia que recibe el hogar, mayor es el nivel de gasto que realiza el hogar. Sin embargo, estos aumentos no necesariamente llevan a incrementos en el cumplimiento de corresponsabilidades, tales como la asistencia a la escuela (pueden existir umbrales a partir de los cuales no hay efectos, algo conocido en la literatura económica como rendimientos decrecientes).

Respecto al “efecto precio”, en Baird y otros (2009) los autores también evaluaron si hay diferencias en el impacto de la transferencia de dinero dependiendo si esta está asociada a una condicionalidad (en este caso, asistencia escolar) o no. Luego de 1 año, lo que encontraron fue que si bien en ambos casos aumentó la asistencia escolar, no hubo diferencias en el efecto de ambos grupos de tratamiento. Esto podría tomarse como sugerencia que parte del efecto de los programas de transferencias de dinero se deben a que incrementan los recursos disponibles del hogar. Sin embargo, Baird y otros (2011) encontraron que la existencia de una condicionalidad atada a la entrega de las transferencias sí hace que estas sean más efectivas para aumentar la asistencia a la escuela luego de 2 años de intervención.

3.3. Programas con esquema de pago diferenciado en la región

En la región de América Latina y el Caribe, se ha identificado 16 países que actualmente cuentan con un PTMC, diez de ellos utilizan un esquema de pago diferenciado (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Honduras, Jamaica, México, Paraguay y Uruguay), mientras que seis utilizan un esquema de pago único (Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Panamá y Perú). En términos comparativos con el esquema que se pilotó en Perú, un aspecto a destacar sobre los programas de pago diferenciado es que estos suelen comprender un pago para el hogar (independiente del número de hijos) además de un pago variable por hijo. Por ejemplo, Prospera (México) tiene un pago por alimentos para la familia, y además pagos variables por hijo o “becario”. Lo mismo ocurre en Chile y Brasil, aunque en

⁸ Este estudio se llevó a cabo en un contexto donde las tasas de asistencia son bajas, y se trabajó tanto con niñas que estaban yendo a la escuela al inicio del estudio, como con niñas que ya habían abandonado la escuela.

este caso el pago para el hogar (independiente del número de hijos) no se especifica cómo un pago por alimentos, sino como un “pago” simplemente. Otro aspecto a destacar es que los países suelen contar con un monto máximo por familia, lo cual no se da en el esquema evaluado en el Piloto de EAT.

Estos dos aspectos –la no existencia de un pago para el hogar que sea independiente del número de hijos, así como la no existencia de un monto máximo por familia– diferencian al Piloto de EAT de los programas que actualmente operan en la región. Los detalles de los programas más relevantes se reportan en el anexo 15.1. Al igual que los programas revisados en la sub-sección 3.2, los PTMC con pago variable en América Latina han tenido impactos positivos sobre las principales variables de consumo, educación y salud. Sin embargo, no existen estudios disponibles que analicen si los impactos obtenidos hubiesen diferido si estos programas hubieran contado con un esquema de pago fijo.⁹

⁹ En ninguno de los 16 países se ha modificado el esquema de transferencia de dinero (de diferenciado a pago único). Por ello, no existe una evaluación que compare los impactos bajo estos dos tipos de esquemas.

4. Marco teórico

4.1. Justificación de los PTMC

Hay dos argumentos básicos por los cuales se justifica la existencia de los PTMC. En primer lugar, los individuos no siempre tienen información completa (por ejemplo, sobre los retornos a la inversión en primera infancia, o sobre los retornos a la educación secundaria y superior) y no siempre se comportan de forma racional. Conceptos como la “miopía” y el “altruismo limitado”, estudiados por la economía del comportamiento sugieren que, si bien las personas valoran invertir en el capital humano de los hijos, al momento de tomar la decisión pueden decidir priorizar necesidades de corto plazo. Tanto la falta de información como la falta de racionalidad pueden llevar a una inversión sub-óptima de los hogares en sus hijos, desde el punto de vista privado. En segundo lugar, aún si la inversión en capital humano de los hogares fuese óptima desde el punto de vista privado, podría no serlo desde el punto de vista social debido a la existencia de externalidades.

A fin de establecer un marco conceptual para entender los posibles impactos de un PTMC y cómo este impacto puede variar según la modalidad de pago, resulta útil bosquejar un modelo simple de decisión de inversión en capital humano. Por simplicidad, se asume que el hogar tiene solo un hijo. Este tipo de modelo parte de una función de utilidad del hogar de tipo altruista (Ecuación I), que se caracteriza por depender, además del consumo de bienes (C_j) y del ocio (O_j), del capital humano acumulado por el hijo (K_j),

$$U_j = f(C_j, O_j, \rho K_j) \quad (I)$$

donde K_j es una función de la salud (S_j) y educación (E_j) del hijo, respectivamente, es decir $K_j = f(S_j, E_j)$. La inclusión de K_j refleja que los padres derivan utilidad de tener hijos saludables y educados. El nivel de altruismo del hogar está dado por el parámetro ρ .

Los modelos de inversión en capital humano plantean funciones de producción para S_j y E_j que vinculan las inversiones que realizan los padres y, potencialmente el Estado, con los resultados de los hijos. Para fines expositivos, se plantea una función de producción de salud para el hijo (Ecuación IIa) que depende de insumos de salud tales como consumo de alimentos del hijo ($Alim_j$), asistencia a controles de salud ($CRED_j$), vacunas (Vac_j), medicinas (Med_j), eficiencia del hogar (θ_{S_j}), entre otros elementos resumidos en el vector ε_{1j} .

$$S_j = f(Alim_j, CRED_j, Med_j, Vac_j, \varepsilon_{1j}, \theta_{S_j}) \quad (IIa)$$

También debe considerarse una función de producción de educación del hijo (Ecuación IIb), la cual depende de insumos tales como asistencia a la institución educativa ($Asis_j$), compra de útiles escolares ($Util_j$), tiempo que el hijo le dedica al estudio ($TEstu_j$), eficiencia del hogar (θ_{E_j}), entre otros elementos resumidos en el vector ε_{2j} .

$$E_j = f(Asis_j, Util_j, TEstu_j, \varepsilon_{2j}, \theta_{E_j}) \quad (IIb)$$

Finalmente, se debe considerar una restricción presupuestaria del hogar (Ecuación IIIa) donde la suma de todos los gastos (en bienes de consumo, así como en insumos de educación y salud, considerando en cada caso las cantidades adquiridas multiplicadas por su precio) debe ser igual o menor a todos los ingresos del hogar (incluyendo ingreso laboral del hogar, y otras fuentes de ingreso no laboral).

$$(pC * C_j) + (pAlim * Alim_j + pMed * Med_j + pUtil * Util_j) = Ing Lab_j + Ing NoLab_j \quad (IIIa)$$

En este caso, el ingreso laboral del hogar ($Ing Lab_j$) es la suma del ingreso laboral de cada miembro del hogar, el cual a su vez es una función del jornal (que se toma como dado y que puede variar por edad) multiplicado por las horas de trabajo de cada miembro del hogar. Por su parte, el ingreso no laboral del hogar ($Ing NoLab_j$) es aquel que puede provenir de, por ejemplo, donaciones del Estado, ONG, entre otros. Asimismo, el modelo considera una restricción de tiempo (Ecuación IIIb) de cada miembro del hogar en edad de trabajar (destinado a trabajo, estudio y ocio para los hijos; y a trabajo y ocio para los padres), la cual se plantea para todo individuo i del hogar j .

$$TTrab_i + TOcio_i + TEstu_i = 24_i$$

En este tipo de modelos, se asume que los padres maximizan la utilidad del hogar sujeto a las restricciones previamente mencionadas.¹⁰ Como resultado de este proceso, se obtienen unos niveles de inversión en capital humano (incluyendo decisiones sobre la asistencia al centro de salud y asistencia al colegio de los hijos) que se consideran óptimos desde el punto de vista del hogar (privado), considerando aspectos tales como sus preferencias y su nivel de ingreso disponible.¹¹

Este nivel de inversión, óptimo desde el punto de vista privado, podría no ser óptimo desde el punto de vista social. Esto es particularmente cierto en el segmento de hogares pobres – los cuales, por ejemplo, enfrentan mayores restricciones presupuestarias—. Por ejemplo, dados sus recursos disponibles un hogar pobre podría encontrar óptimo que el hijo no termine el colegio y que en lugar de ello trabaje. Sin embargo, este óptimo privado está por debajo del óptimo social. Otra forma de verlo es que si el hogar tuviese mayores recursos, optaría por que el hijo termine el colegio. Es allí donde los PTMC juegan su rol. La introducción de una transferencia de dinero se puede interpretar como un aumento en el ingreso no laboral ($Ing NoLab_j$) que entra en la restricción presupuestaria del hogar y que aumenta la capacidad de gasto del hogar. Si la transferencia de dinero está asociada al cumplimiento de una corresponsabilidad, en este caso el hogar comparará el nivel máximo de utilidad generado con y sin la transferencia, y escogerá afiliarse al PTMC y cumplir con la

¹⁰ Considerando un modelo “unitario” (es decir hay un planificador dentro del hogar que toma las decisiones por el resto, por ejemplo el jefe del hogar).

¹¹ Este modelo no considera aspectos tales como “miopía” o “altruismo limitado”.

corresponsabilidad si y solo si, en el óptimo, la utilidad que le genera afiliarse es mayor a la que generaría sin afiliarse.¹²

Es importante destacar que un PTMC tiene un impacto en el capital humano del hijo no solo a través de su efecto en el aumento en la asistencia al colegio y al centro de salud, sino que al aumentar el ingreso del hogar parte de este ingreso adicional se puede destinar a alimentación, medicinas, útiles escolares, entre otros. Es decir, inclusive en un modelo de corto plazo (un solo periodo) como el planteado, el impacto de un PTMC no depende solo del cumplimiento de las corresponsabilidades, sino del uso de los recursos obtenidos por la transferencia, los cuales pueden amplificar o reducir el impacto sobre las variables resultado, en este caso el consumo del hogar (gasto per cápita), la salud del hijo (que se puede aproximar con la talla-por-edad) y la educación del hijo (típicamente medida a través de resultados en pruebas de aprendizaje).

Una extensión natural al modelo planteado es pensar en un modelo de múltiples periodos, y aquí hay otras fuentes adicionales de impacto en el hogar. En particular, con el tiempo tanto las preferencias del hogar como la eficiencia del hogar en criar a hijos saludables y educados (ρ , θs_j y θe_j , respectivamente) pueden incrementarse (por ejemplo, a través de las sesiones de consejería impartida a las madres). Asimismo, el ingreso adicional puede utilizarse para mejorar las fuentes de ingreso laboral del hogar. Por otro lado, se puede considerar modelos con varios hijos, donde los resultados óptimos para cada hijo varían según la edad de estos.

A partir del modelo planteado, existe al menos cuatro canales que se pueden considerar para entender los impactos de un PTMC, los dos primeros de corto plazo, y los siguientes de mediano/largo plazo: (i) impacto en asistencia a centros de salud y educativos; (ii) impacto en gasto en alimentos, medicinas, útiles escolares, entre otros; (iii) cambio en preferencias y en la eficiencia del hogar; (iv) cambio en las fuentes de ingreso del hogar.

El modelo presentado es útil para pensar en los aspectos que los padres consideran al momento de tomar sus decisiones de inversión en los hijos. Este tipo de modelo también es útil para determinar porque se podría esperar una diferencia en el impacto de un esquema de pago fijo versus un esquema de pago diferenciado sobre las decisiones del hogar. Un punto importante a destacar es que, si el objetivo es aumentar la inversión de los hogares pobres en el capital humano de los hijos, no necesariamente un esquema de pago diferenciado será o superior o ni siquiera igual a uno de pago único. En particular, intuitivamente, esto solo será cierto si se cumplen dos condiciones: (i) el esquema de pago diferenciado está compuesto de un pago fijo de igual cuantía (S/200 cada dos meses en este caso), más un componente variable; (ii) en el esquema de pago fijo el nivel de inversión del hogar aún está por debajo del óptimo social.

¹² Aunque no se explora en este modelo, otra forma conceptual de entender el hecho que para un hogar pobre puede ser óptimo sub-invertir en el capital humano se debe a la dificultad de acceder a mercados crediticios. Así, se puede plantear un modelo donde la inversión en capital humano tiene un retorno en términos de mayor consumo futuro. En ese caso, un hogar pobre debería obtener un préstamo para invertir en el capital humano de los hijos y así aumentar su consumo futuro. En este caso el problema básico radica en que los hogares pobres típicamente no tienen acceso a este tipo de mercados crediticios.

4.2. Elementos teóricos a considerar para comparar EAT con EBT

Los elementos anteriores son relevantes y se pueden utilizar para justificar la existencia de los PTMC, independientemente de si éstos son de pago fijo o de pago diferenciado. Además, esos argumentos también sugieren que se puede preferir un esquema de pago a otro en la medida que uno tenga un mayor impacto sobre las corresponsabilidades y las variables de resultado. Dado que tanto la cobertura de ciertos servicios públicos así como ciertos resultados de infancia, niñez y adolescencia están aún por debajo del óptimo,¹³ el marco presentado en la sub-sección 4.1 justifica entonces la necesidad de evaluar el impacto marginal de un esquema de pago alternativo (EAT) con respecto al esquema actual (EBT).

A continuación, definimos cuatro razones por las cuales se podría esperar una diferencia en el resultado de los hogares asignados a un esquema de pago único (EBT) en comparación con hogares asignados a un esquema de pago diferenciado (EAT).

Efecto precio: La primera razón es que los esquemas EAT y EBT asignan un beneficio/costo específico diferente a cada corresponsabilidad (efecto precio). En el caso de EBT, el beneficio neto de cumplir con las corresponsabilidades (el cual se puede entender como el monto de la transferencia menos todos los gastos asociados a su cumplimiento, incluyendo gasto de transporte así como costos de oportunidad) es agregado. Eso quiere decir que un hogar solo recibe un beneficio neto si cumple con todas las corresponsabilidades a la vez. En cambio, en EAT el beneficio neto de cumplir con cada corresponsabilidad se puede calcular de manera específica. Un hogar asignado a este esquema recibe un beneficio neto por cada una de las corresponsabilidades cumplidas.

Esto podría llevar a un cambio en el cumplimiento de las condicionalidades entre ambos tipos de esquemas. Este cambio puede ser positivo o negativo, dependiendo de si el beneficio neto de cada condicionalidad es positivo o no. Un hogar EAT podría decidir cumplir con aquellas corresponsabilidades que tienen un “costo bajo” de cumplimiento y no, con aquellas que tienen un “costo alto”. Por ejemplo, en zonas agrícolas el costo de oportunidad de que los niños asistan al colegio es mayor en el nivel secundaria que en el nivel primaria, pues en el primer caso los niños o adolescentes tienen edad para trabajar en labores agrícolas. Así, en el caso de EAT, en teoría es posible que algunos hogares encuentren óptimo cumplir con aquellas corresponsabilidades que tienen un bajo costo de oportunidad (por ejemplo, asistencia escolar de niños pequeños) y no cumplir con las corresponsabilidades que tienen un alto costo de oportunidad (por ejemplo, asistencia escolar de niños mayores de 14 años). La posibilidad de cumplir con algunas corresponsabilidades pero no con otras no existe en el caso de EBT.

¹³ Dado que los servicios de salud y de educación cuyo uso se quiere incentivar en el Perú mediante el programa JUNTOS son de tipo básico, es posible argumentar que el óptimo social implica 100% de cumplimiento en las corresponsabilidades. Ello no se logra aún en ciertas dimensiones, tales como asistencia al nivel de educación inicial y al nivel secundaria; asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo; erradicación de la desnutrición crónica; entre otros.

Efecto ingreso: La segunda razón por la cual EBT y EAT pueden diferir en sus resultados es el cambio en el tamaño del incentivo monetario entregado a los hogares por cumplir con todas las corresponsabilidades (efecto ingreso). Para entender porque esto es relevante, considere un caso simple donde a un hogar EAT le conviene cumplir con cada una de las corresponsabilidades. En este caso, podría haber dos escenarios: (i) uno donde el hogar EAT reciba una transferencia menor a lo que obtendría si hubiese sido asignado a EBT (S/200), a pesar de cumplir todo lo exigido; y (ii) uno donde sucediese lo contrario. A menos que el hogar EAT reciba exactamente S/200, cada esquema entrega un incentivo monetario distinto por cumplir con todas las corresponsabilidades, lo cual tiene un efecto sobre la posibilidad del hogar de invertir en otros insumos de salud y educación. Aquel esquema que ofrezca un monto mayor dará una mayor capacidad a los hogares de aumentar la inversión en insumos de salud y educación tales como alimentos, medicinas y útiles escolares.

Se debe notar que el incentivo máximo que reciba un hogar en el esquema EAT depende directamente del número de miembros objetivos en el hogar. Si este número es relativamente alto (hogar grande), la *transferencia obtenida por cumplir todas las condiciones* (TCT) es mayor en EAT que en EBT. En cambio, si el número de miembros objetivo es bajo (hogar pequeño u hogar “joven”), el TCT es de hecho mayor en EBT que en EAT. Es decir, un hogar “pequeño” tendrá menos recursos monetarios a su disposición con EAT que con EBT, mientras que un hogar “grande” tendrá más recursos monetarios a su disposición con EAT. Específicamente, considerando el monto de las transferencias de EAT y EBT tenemos que:

- Un hogar EAT con 4 hijos o más (43% de la muestra) recibe más dinero que un hogar EBT si cumple todas las corresponsabilidades.¹⁴
- Un hogar EAT con 1 hijo (14% de la muestra), recibe menos dinero que un hogar EBT si cumple todas las corresponsabilidades.
- En hogares con 2 ó 3 hijos (22% de la muestra), un hogar EAT puede recibir más, menos e inclusive lo mismo que un hogar EBT si cumple todas las corresponsabilidades dependiendo de las características específicas de los miembros objetivos.

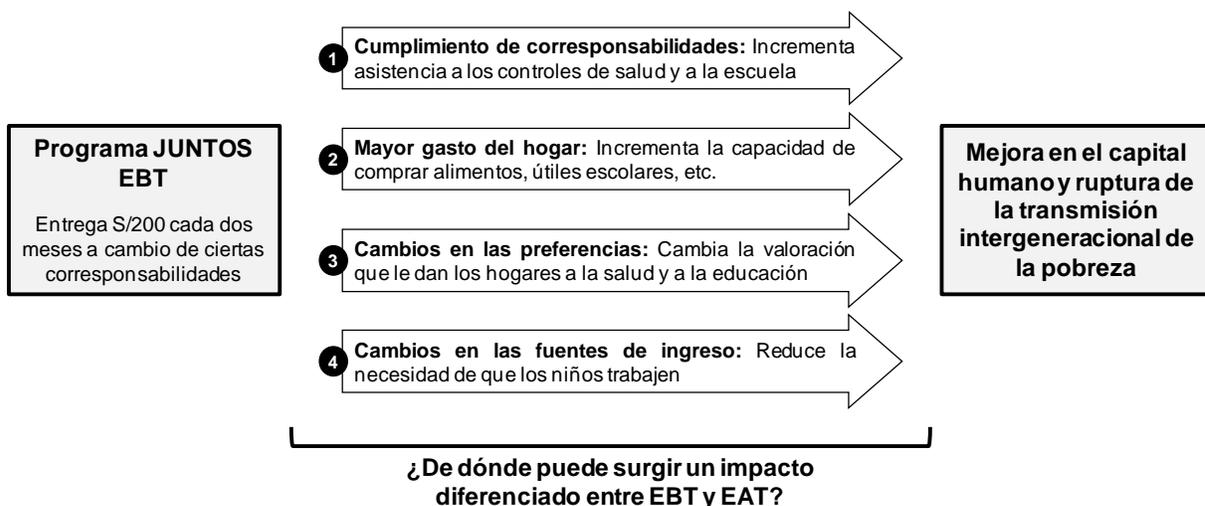
Cambios a mediano plazo: Además de las dos razones previamente mencionadas, hay dos razones adicionales que son importantes sobre todo en el mediano plazo. En primer lugar, un esquema alternativo puede generar cambios en las preferencias del hogar. Por ejemplo, padres de hogares EAT podrían cambiar sus preferencias en el tiempo, aprendiendo que ciertos tipos de inversión son más valiosos de lo que pensaban, por lo que podrían seguir tomando estas decisiones luego aún en ausencia de la transferencia (cambio en hábitos y preferencias). En segundo lugar, EAT podría cambiar el conocimiento acerca de la función de producción de salud y educación. Es decir, la existencia de pagos específicos por corresponsabilidad podría llevar a los padres a hacer cálculos más precisos, a conocer mejor

¹⁴ Asumiendo que ninguno de los hijos ha culminado aún la educación básica.

el costo de las decisiones tomadas, a cambios en las preferencias, y eventualmente a tomar mejores decisiones.

A manera de resumen, el Diagrama 1 muestra de manera esquemática la teoría del cambio que se deriva del modelo aquí propuesto. De lo discutido hasta aquí, se concluye que el efecto marginal de EAT con respecto a EBT es ambiguo. A medida que aumenta el tamaño del hogar, aumentan las chances de un efecto positivo sobre el cumplimiento de corresponsabilidades. Sin embargo, un hogar “grande” podría encontrar óptimo cumplir algunas corresponsabilidades y otras no. Como se mencionó, en estricto, solo se podría plantear que EAT será siempre superior o por lo menos igual a EBT para cada hogar si, además de los pagos variables, los hogares EAT recibiesen un pago fijo de S/200 cada dos meses (el cual no es el caso).

Diagrama 1: Canales de impacto del programa JUNTOS



- 1 EBT y EAT asignan costos distintos al incumplimiento de corresponsabilidades.**
A un hogar EBT le cuesta S/200 incumplir una sola corresponsabilidad. En cambio, un hogar EAT puede elegir qué le conviene cumplir y qué no, a un menor costo.
- 2 El monto pagado por JUNTOS difiere considerablemente entre EBT y EAT.**
Un hogar EBT solo puede recibir S/200. En cambio, el monto que reciben los hogares EAT varía considerablemente (monto máximo observado es S/680) y depende del número de miembros objetivo.
- 3 EBT y EAT pueden diferir en su impacto sobre las preferencias de los hogares.**
El valor que un hogar EAT le dé al cumplimiento de una corresponsabilidad puede estar relacionado con el costo que le asigne JUNTOS. En cambio, un hogar EBT no puede separar las valoraciones.

5. Descripción de los datos

En esta sección, se describe el proceso de muestreo aplicado durante el Piloto de EAT (5.1). Luego, se describen algunos aspectos puntuales de la implementación relevantes para el análisis (5.2). Posteriormente, se reportan las características de la muestra de hogares encuestada en la línea de base así como otros aspectos que pueden tener pertinencia para la evaluación de impacto, incluyendo la pérdida muestral ocurrida entre la línea de base y la línea de seguimiento (5.3). Finalmente, se presenta una breve descripción de las transferencias recibidas por los hogares EAT y EBT durante la intervención (5.4).

5.1. Diseño muestral del Piloto de EAT

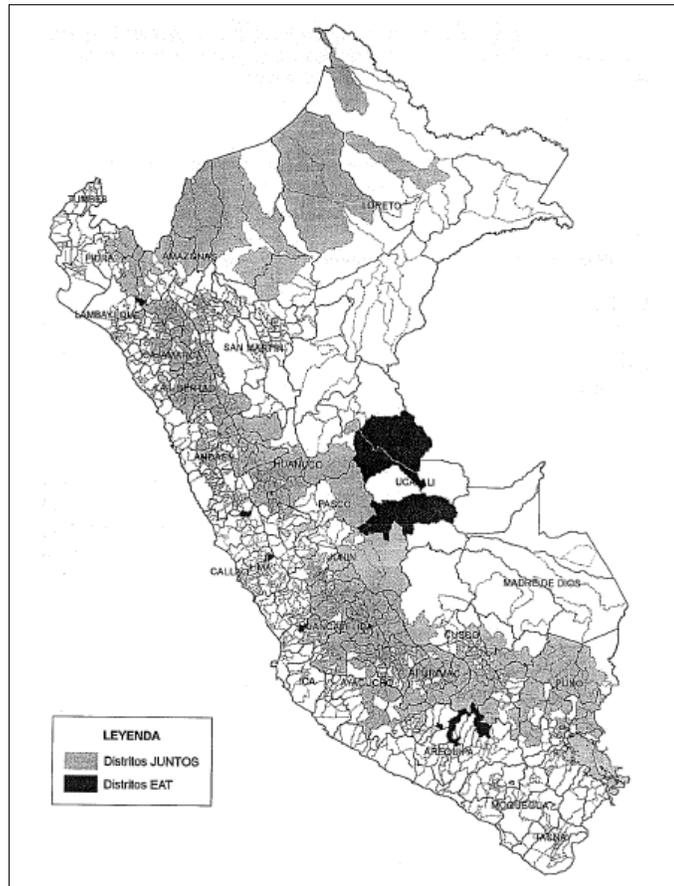
Inicialmente, el Piloto de EAT se diseñó para llevarse a cabo en 12 distritos en los departamentos de Arequipa, Ica, Lambayeque, Lima y Ucayali, los cuales no habían sido intervenidos anteriormente (al año 2009) por el programa JUNTOS. Los distritos fueron seleccionados en un primer momento considerando los siguientes tres criterios: (i) similitud con el universo de 638 distritos que fueron priorizados por el programa JUNTOS entre 2005 y 2009, lo que buscó garantizar la validez externa del estudio; (ii) cobertura de las regiones naturales sierra y selva, en donde se encuentran la mayor parte de los distritos priorizados por JUNTOS; y (iii) tamaño del distrito. La lista de distritos finalmente seleccionados para el Piloto se detalla en el Cuadro 4. Cabe notar que geográficamente estos distritos son colindantes con zonas que actualmente reciben cobertura del programa JUNTOS, como se puede observar en la Figura 1.

Cuadro 4: Distritos seleccionados para el Piloto de EAT

Departamento	Provincia	Distrito	Región natural ^{1/}	Altitud ^{2/} (m.s.n.m.)
Arequipa	Castilla	Andagua	Sierra	3,574
	Caylloma	Caylloma	Sierra	4,332
	Condesuyos	Cayarani	Sierra	3,924
	La Unión	Alca	Sierra	2,726
Ica	Chincha	San Pedro de Huacarpana	Sierra	3,776
Lambayeque	Ferreñafe	Cañaris	Sierra	2,416
Lima	Cajatambo	Gorgor	Sierra	3,035
	Huachirí	Huanza ^{3/}	Sierra	3,352
	Huachirí	Laraos	Sierra	3,660
Ucayali	Atalaya	Raymondi	Selva	228
	Coronel Portillo	Iparia	Selva	169
	Coronel Portillo	Masisea	Selva	156

^{1/} Región natural según Sistema de Consulta de Códigos Estandarizados del INEI. ^{2/} Se considera la altitud de la capital del distrito según el Directorio Nacional de Municipalidades Provinciales, Distritales y de Centros Poblados 2013 del INEI. ^{3/} El distrito de Huanza no fue considerado en la muestra (explicación al final de la sub-sección 5.1). Fuente: Resolución de Dirección Ejecutiva N° 26-2011-PCM/PNADP-DE, INEI (2013).

Figura 1: Distritos Seleccionador para el Piloto de EAT



Fuente: Resolución de Dirección Ejecutiva N° 26-2011-PCM/PNADP-DE.

En el Cuadro 5 se comparan las características de los distritos inicialmente seleccionados para el Piloto con las de los distritos que a 2016 participan del programa JUNTOS (enrolados al programa entre el 2007 y el 2016). Se utiliza información a 2007, esto con el fin de hacer una comparación de ambos grupos antes de que el programa JUNTOS opere en estas zonas (de manera aproximada). A partir de los resultados mostrados, no se puede afirmar que los distritos seleccionados sean similares en promedio a los intervenidos por el programa JUNTOS a nivel nacional. Se observan diferencias en algunas variables relevantes para el proceso de focalización del programa entre ambos grupos: en general, los hogares en la muestra de 12 distritos seleccionados para el Piloto tienen mayores carencias socioeconómicas. Además, es importante notar que, en comparación con la intervención de JUNTOS, se sobre-muestreó la región selva en la muestra elegida para el Piloto de EAT. Este sobre-muestreo de la región selva se justifica en base al hecho que, cuando se planteó el Piloto, casi la totalidad de los distritos de la sierra elegibles ya habían sido incorporados previamente al programa. De manera más general, para el momento en que se elaboró el diseño muestral del Piloto de EAT, resultaba poco factible diseñar una muestra

representativa del programa pues la gran mayoría de distritos elegibles ya habían sido cubiertos por el programa.

Cuadro 5: Comparación de distritos enrolados al programa JUNTOS entre 2007 y 2016, y los distritos seleccionados para el Piloto de EAT
(Información al 2007)

	Distritos JUNTOS	Distritos Piloto de EAT
Incidencia de pobreza monetaria	61%	57%
Población rural	56%	72%
Población sin agua vía red pública	40%	63%
Población sin desagüe o letrina	36%	49%
Población sin alumbrado público	49%	72%
Tasa de analfabetismo en mujeres adultas	22%	28%
Tasa de población infantil 0-12 años	31%	38%
Tasa de desnutrición infantil 6-9 años	34%	42%
Índice de Desarrollo Humano	0.543	0.520
Altitud (m.s.n.m.)	2,173	1,542
Población en la sierra	56%	37%
Población en la selva	26%	63%
Número de distritos	832	12

Nota: Todos los datos corresponden al año 2007; a excepción de la incidencia de la pobreza (2009), la tasa de desnutrición infantil (2005) y el Índice de Desarrollo Humano (2009). No se presenta una comparación estadística entre ambos grupos de distritos porque se trata de información censal. Fuente: MIDIS (2016). Tomado del Cuadro 7 (página 27) de la Nota Metodológica para la Evaluación de Impacto del Piloto de Esquemas Alternativos de Transferencias de Incentivos Monetarios (EAT) del programa JUNTOS.

Dentro de cada uno de los 12 distritos seleccionados, un grupo de centros poblados fue aleatoriamente seleccionado para recibir el esquema EAT, mientras que otro grupo fue seleccionado para recibir el esquema EBT. Los detalles específicos de la aleatorización pueden encontrarse en Macroconsult - Cuanto (2013). Es importante notar que, luego de una visita de monitoreo a campo, el universo final del Piloto quedó conformado por 226 centros poblados (3,209 hogares) ubicados en 11 distritos¹⁵, de las cuales 109 fueron seleccionados para recibir EAT y 117 para recibir EBT.¹⁶

Al momento del levantamiento de la línea de base, se optó por generar una muestra representativa aleatoria de 102 centros poblados (53 EBT y 49 EAT) y 1,855 hogares. Este fue el grupo de hogares visitado en octubre de 2012 para el levantamiento de la línea de base realizada por el consorcio Macroconsult – Cuanto S.A., previo al inicio del Piloto de EAT. En el Cuadro 6 se reporta cómo esta muestra se distribuye a lo largo de los 11 distritos finalmente intervenidos según modalidad (EAT y EBT).

¹⁵ El universo inicial del experimento era de 311 localidades en 12 distritos. Sin embargo, al acudir al campo se encontró diferencias entre el universo originalmente asignado y el universo identificado en campo. El universo corregido de 226 localidades corresponde al sub-conjunto de localidades originales encontradas en campo. Estos centros poblados quedan ubicados en 11 distritos. El distrito de Huanza en Huarochirí queda fuera del análisis.

¹⁶ El pequeño desbalance en el número de distritos tratados y control se debe a la diferencia entre el universo inicial del experimento y el universo identificado en campo.

Cuadro 6: Muestra inicial para la cual se recogió información de línea de base

Departamento	Provincia	Distrito	EBT	EAT	Total
Arequipa	Castilla	Andagua	0	24	24
	Caylloma	Caylloma	4	7	11
	Condesuyos	Cayarani	8	30	38
	La Unión	Alca	33	65	98
Ica	Chincha	San Pedro de Huacarpana	3	8	11
Lambayeque	Ferreñafe	Cañaris	306	257	563
Lima	Cajatambo	Gorgor	74	34	108
	Huarocharí	Laraos	24	0	24
Ucayali	Atalaya	Raymondi	178	178	356
	Coronel Portillo	Iparia	205	143	348
	Coronel Portillo	Masisea	106	168	274
Total			941	914	1,855

Fuente: MIDIS (2016).

Para seleccionar a estos 1,855 hogares, se empleó un diseño muestral en dos etapas (bietápico), con estratificación según tamaño de conglomerado, considerando tres tamaños: pequeño (centros poblados con 1 a 10 hogares beneficiarios), mediano (entre 11 y 30 hogares beneficiarios) y grande (más de 30 hogares beneficiarios). La unidad primaria de muestreo está dada por el conglomerado (en este caso, el centro poblado), mientras que la unidad secundaria de muestreo está dada por los hogares. A continuación, se presenta la fórmula de estimación:

$$N = \sum_{i=1}^3 N_i = \sum_{i=1}^3 \frac{N_i^T z_{\alpha/2}^2 P Q}{e^2 (N_i^T - 1) + z_{\alpha/2}^2 P Q} \left(\frac{1}{1 - TNR} \right) DEFF$$

donde N es el tamaño muestral total, N_i es el tamaño muestral del estrato i (pequeño, mediano o grande), N_i^T es el tamaño poblacional del estrato i , en este caso compuesto de hogares elegibles para el programa JUNTOS; $z_{\alpha/2}^2$ es el estadístico de confianza, P es la prevalencia esperada y $Q = 1 - P$; e es el margen de error, TNR es la tasa de no respuesta y $DEFF$ es el efecto diseño del estudio. Para el cálculo muestral, se precisó un margen de error de 2%, un nivel de confianza de 95%, un efecto diseño de 1.15, una tasa de no respuesta de 10% y una prevalencia esperada del 50%.

5.2. Cronograma de implementación del Piloto de EAT

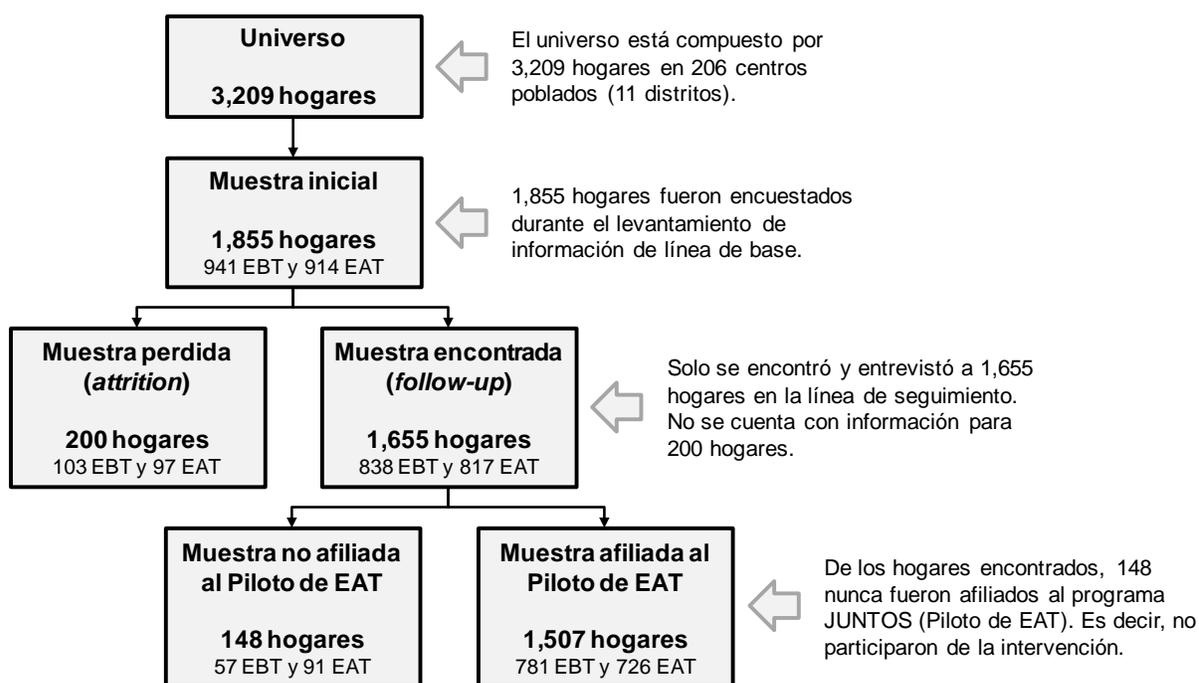
Una vez finalizado el proceso de levantamiento de información de línea de base, se inició la implementación del Piloto de EAT, el cual se llevó a cabo entre mayo de 2013 y diciembre de 2015. Durante este período, los hogares que participaron del Piloto recibieron la transferencia básica (EBT) o la transferencia alternativa (EAT), según el sorteo realizado en el 2012.

5.3. Datos disponibles para el análisis

Entre los meses de abril y junio de 2016 se llevó a cabo el levantamiento de la línea de seguimiento del Piloto. En esta etapa el objetivo fue entrevistar a los 1,855 hogares¹⁷ que formaron parte de la línea de base, utilizando los mismos instrumentos administrados en la línea de base, e incluyendo además la 'Encuesta de Percepción del programa JUNTOS'.

No obstante, de los 1,855 hogares buscados, se logró encontrar y entrevistar solo a 1,655 hogares. Esto implica una tasa de pérdida/atrición de 10,8%. Respecto a los 200 hogares que no participaron en la línea de seguimiento, según INEI (2016b) hubo muy pocos casos de rechazo (1,5%): en la mayoría de los casos la pérdida se debió a migración (38,5%), a que no se encontró a nadie en el hogar al momento de la visita (27%), y en menor medida a que el hogar no se logró ubicar (16,5%) o a que el hogar se desintegró (16,5%).

Diagrama 2: Muestra de análisis final del Piloto de EAT



Nota: Solo un hogar que fue asignado inicialmente a EAT terminó recibiendo EBT. Este cambio no previsto en el diseño inicial ya fue considerado en la elaboración del diagrama. Fuente: MIDIS (2016).

Si bien debido al diseño del estudio se esperaba que todos los hogares que formaron parte de la línea de base fuesen afiliados al Piloto, la información recopilada durante la línea de seguimiento muestra que esto no fue así. En particular, 148 de los 1,655 hogares

¹⁷ En el Producto 1 se hizo el análisis para 1,856 hogares, sin embargo 1 de estos hogares estaba duplicado.

encuestados en la línea de seguimiento (8,9%) nunca fueron afiliados al Piloto.¹⁸ En otras palabras, solo 1,507 hogares recibieron efectivamente la intervención diseñada, sea en la modalidad EAT o EBT. El Diagrama 2 resume esta información de manera esquemática.

En el Cuadro 7 se reporta como la muestra encontrada en la línea de seguimiento, así como la muestra efectivamente afiliada, se distribuye a lo largo de los 11 distritos intervenidos según modalidad (EAT y EBT). Alrededor de la mitad de los 148 hogares que no estaban afiliados pertenecen al distrito de Masisea (Coronel Portillo, Ucayali).

Cuadro 7: Muestra encontrada en la línea de seguimiento y afiliada al Piloto de EAT

Departamento	Provincia	Distrito	Muestra encontrada			Muestra encontrada y afiliada al Piloto		
			EBT	EAT	Total	EBT	EAT	Total
Arequipa	Castilla	Andagua	0	24	24	0	23	23
	Caylloma	Caylloma	4	6	10	2	4	6
	Condesuyos	Cayarani	7	26	33	7	25	32
	La Unión	Alca	31	65	96	31	61	92
Ica	Chincha	San Pedro de Huacarpana	3	7	10	3	6	9
Lambayeque	Ferreñafe	Cañaris	274	245	519	259	230	489
Lima	Cajatambo	Gorgor	70	28	98	66	28	94
	Huarocharí	Laraos	22	0	22	21	0	21
Ucayali	Atalaya	Raymondi	159	149	308	154	146	300
	Coronel Portillo	Iparia	176	128	304	174	114	288
	Coronel Portillo	Masisea	92	139	231	64	89	153
Total			838	817	1,655	781	726	1,507

Fuente: MIDIS (2016).

Las características de los hogares encuestados en la línea de base (antes de la implementación del Piloto de EAT), se reportan en el Cuadro 8 (Columna I). Como se puede observar, los hogares encuestados presentan una serie de carencias materiales y monetarias: el 70% es pobre.¹⁹ Cerca de la mitad de estos hogares no cuenta con acceso a agua de red pública, y 6 de cada 10 hogares no cuenta con acceso a electricidad de red pública. Más aún, alrededor de 9 de cada 10 hogares no cuenta con desagüe de red pública

¹⁸ En total, 202 de los 1,855 hogares que participaron en el levantamiento de información de línea de base no fueron afiliados durante el Piloto. 148 sí llegaron a ser encuestados en la línea de seguimiento y 54 no fueron encontrados durante el levantamiento de información en el 2016.

¹⁹ Para estimar la pobreza, tanto en la línea de base como en la línea de seguimiento, se siguieron los siguientes pasos. Primero, se calculó el gasto total de los hogares según las encuestas. En segundo lugar, debido a que las encuestas aplicadas como parte del Piloto no recogen información de todas las categorías de gasto (el gasto en éstas es menor al obtenido con la ENAHO), se multiplicó el gasto calculado por un factor de ajuste según región. Los factores son 1.37 en la sierra y 1.55 en la selva en la línea de base (usando información de la ENAHO 2011); y 1.29 y 1.49, respectivamente, en la línea de seguimiento (usando información de la ENAHO 2015). Finalmente, el gasto ajustado fue comparado con la línea de pobreza de los años 2011 y 2015. En ambos casos, se utilizó el IPC (índice de precios al consumidor del INEI) por departamentos para ajustarlas al mes en que se tomó la encuesta (noviembre de 2012 y junio de 2016).

o letrina. Por otro lado, casi 6 de cada 10 jefes de hogar no cuenta con educación secundaria.

En términos de desarrollo infantil más de la mitad de los niños menores de 5 años en los hogares encuestados tiene desnutrición crónica. La talla-por-edad (Z-score) promedio es de -2.19, lo cual implica que el niño promedio de la muestra tiene desnutrición crónica infantil. En referencia al uso de servicios públicos para la niñez, se observa que solo el 20% de niños menores de 5 años cuenta con Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos para su edad, es decir, hay un amplio espacio de mejora en este indicador. En lo que se refiere a servicios educativos, la matrícula escolar para niños y adolescentes entre 3 y 19 años tiene aún margen de mejora pues solo el 86% está matriculado. Condicionado a estar matriculado, la asistencia a clases es cercana al 100% a lo largo del año escolar. En términos de la distribución geográfica de los hogares, el 47% de hogares se ubica en la Sierra, y el 53% en la Selva.

Para fines de la evaluación de impacto, un aspecto importante a dilucidar es si los hogares aleatoriamente asignados a EAT y EBT eran estadísticamente similares (o no) antes de la implementación del Piloto. Esta información se reporta también en el Cuadro 8 (comparando las columnas II y III). Lo que estos resultados muestran es que los hogares EAT y EBT son estadísticamente parecidos en ciertas características incluyendo, de manera importante, los indicadores de impacto (pobreza monetaria; desnutrición crónica infantil, entre otros). El porcentaje de hogares ubicados en Sierra y Selva también es similar. A pesar de ello, los hogares EAT reportan un mayor nivel de carencia que los hogares EBT en términos del material de construcción utilizado para pisos, paredes y techos (en todos los casos, las diferencias son de menos de 5 puntos porcentuales). Los hogares EAT también reportan un menor nivel de acceso de agua de red pública y de electricidad de red pública (en estos casos la diferencia es de 8 y 6 puntos porcentuales, respectivamente). Finalmente, también se detectan diferencias en la asistencia completa a la escuela y en el número promedio de controles de crecimiento y desarrollo. En estos casos, son los hogares EAT los que presentan mejores indicadores. Estas diferencias serán importantes de considerar al momento de definir la estrategia empírica idónea para este estudio.

Cuadro 8: Características de los hogares encuestados en la línea de base

Indicadores	I	II	III
	Muestra inicial Encuestados en la LB 1,855 hogares	EBT 941 hogares	EAT 914 hogares
Indicadores de impacto			
Porcentaje de pobreza monetaria.	70% (1855)	69% (941)	70% (914)
Gasto en soles per cápita promedio.	187 (1855)	185 (941)	190 (914)
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-2.19 (1608)	-2.18 (794)	-2.19 (814)
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	56% (1608)	56% (794)	56% (814)
Porcentaje de alumnos promovidos.	93% (2288)	93% (1132)	94% (1156)
Indicadores de corresponsabilidad			
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	86% (3960)	86% (1954)	86% (2006)
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	99% (3407)	99% (1689)	99% (1718)
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	97% (3373)	96% (1672)	98%*** (1701)
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	67% (3373)	63% (1672)	70%*** (1701)
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	20% (548)	21% (285)	18% (263)
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	7.14 (548)	7.60 (285)	6.65** (263)
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	5% (605)	5% (316)	6% (289)
Número de controles de embarazo promedio.	4.67 (766)	4.63 (378)	4.71 (388)
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	57% (503)	55% (238)	58% (265)
Tasa de parto institucional	17% (787)	19% (389)	15% (398)
Otros indicadores socioeconómicos			
Edad del jefe de hogar (años)	40 (1851)	40 (938)	40 (913)
Porcentaje de jefes de hogar con educación secundaria o superior.	44% (1834)	44% (924)	43% (910)
Porcentaje de jefes de hogar que están trabajando.	89% (1855)	87% (941)	91%** (914)
Porcentaje de viviendas con pared de material adecuado. ^{1/}	79% (1855)	81% (941)	77%** (914)
Porcentaje de viviendas con techo de material adecuado. ^{2/}	82% (1853)	84% (941)	80%* (912)
Porcentaje de viviendas con piso de material adecuado. ^{3/}	26% (1854)	30% (940)	21%*** (914)
Porcentaje de viviendas con acceso a agua de red pública o pozo.	56% (1854)	60% (941)	52%*** (913)
Porcentaje de viviendas con desagüe de red pública o letrinas.	11% (1855)	11% (941)	12% (914)
Porcentaje de viviendas con acceso a electricidad de red pública.	44% (1855)	47% (941)	41%** (914)
Región			
Porcentaje de población en la sierra.	47% (1855)	48% (941)	46% (914)

^{1/} La pared es de material adecuado si es de ladrillo, cemento, adobe, tapia o madre. ^{2/} El techo es de material adecuado si es de concreto armado, madera, eternit o palmera (solo los hogares de la selva tienen techo de palmera). ^{3/} El piso es de material adecuado si es de láminas asfálticas, vinílicos, losetas, terrazos, madera, cemento o falso piso. Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; t-test de diferencia en medias entre hogares EBT y EAT (columnas II y III). Entre paréntesis se presenta el número de observaciones para cada variable. Fuente: Encuesta de línea de base del Piloto de EAT.

Tomando en cuenta la naturaleza longitudinal del análisis, es importante establecer hasta qué punto puede haber diferencias entre la muestra de hogares encuestada en la línea de base y la encuestada en la línea de seguimiento. Esta información se reporta en el Cuadro 9 al comparar la Columna I con las Columnas II y III. Los datos muestran que la pérdida de muestra o atrición observada en la línea de seguimiento no fue aleatoria. Específicamente, los hogares que no lograron ser encontrados y/o que rechazaron la encuesta tienen mayores carencias en términos del material de construcción del hogar y de su acceso a agua de red pública. Asimismo, una mayor proporción de estos hogares se encuentra en la Selva. A

pesar de ello, las características de la muestra encuestada en la línea de seguimiento (1,655 hogares) no difieren estadísticamente de las características de los hogares encuestados en la línea de base (1,855 hogares). Un patrón similar se observa al comparar a la sub-muestra que declaró estar afiliada a JUNTOS en la línea de seguimiento con la muestra observada en la línea de base, aunque en este caso si se observan algunas diferencias estadísticamente significativas (comparar la Columna I con las Columnas IV y V). En particular, la sub-muestra de hogares afiliados está levemente mejor en términos del porcentaje de 3 a 19 años que está matriculado en la escuela, y del porcentaje de viviendas con pared de material adecuado. Asimismo, la proporción de hogares ubicados en la Sierra (Selva) es menor (mayor) en la sub-muestra de hogares afiliados que en la línea de base.

Respecto a la comparabilidad de los hogares EAT y EBT en la línea de seguimiento, como se mencionó previamente, ya desde la línea de base se detectan ciertos desbalances entre estos grupos. Por ello, al comparar a los hogares EAT y EBT en la línea de seguimiento, lo que es relevante es establecer si las diferencias inicialmente halladas se mantienen o si cambian de alguna manera. Estos resultados se reportan en el Cuadro 10. Se detectan diferencias entre hogares EAT y EBT en lo que se refiere a la calidad de la vivienda, acceso a servicios públicos, asistencia a la escuela y en el número de controles de crecimiento y desarrollo. Sin embargo, estas diferencias son similares a las halladas en la línea de base y no parecen haber sido exacerbadas por la pérdida de muestra adicional ocurrida durante la línea de seguimiento.

Un nivel adicional de comparación entre los hogares EAT y EBT se da entre aquellos hogares de la línea de seguimiento que están afiliados a JUNTOS. Estos resultados se reportan en el Cuadro 11. Las diferencias halladas entre ambos grupos son también parecidas a las observadas desde la línea de base.

Cuadro 9: Sesgo por muestra perdida durante el levantamiento de información de línea de seguimiento y durante el proceso de afiliación al Piloto de EAT

Indicadores	I	II	III	IV	V
	Muestra inicial Encuestados en la LB 1,855 hogares	Muestra perdida No encontrados en la LS 200 hogares	Muestra encontrada Encuestados en la LS 1,655 hogares	Muestra no afiliada No afiliados nunca al Piloto 148 hogares	Muestra afiliada Hogares participantes 1,507 hogares
Indicadores de impacto					
Porcentaje de pobreza monetaria.	70% (1,855)	68% (200)	70% (1,655)	62%* (148)	71% (1,507)
Gasto en soles per cápita promedio.	187 (1,855)	183 (200)	188 (1,655)	229*** (148)	184 (1,507)
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-2.19 (1,608)	-2.06 (146)	-2.20 (1,462)	-1.92* (111)	-2.22 (1,351)
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	56% (1,608)	53% (146)	56% (1,462)	52% (111)	57% (1,351)
Porcentaje de alumnos promovidos.	93% (2,288)	97%** (230)	93% (2,058)	96% (139)	93% (1,919)
Indicadores de corresponsabilidad					
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	86% (3,960)	84% (394)	86% (3,566)	67%*** (265)	88%** (3,301)
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	99% (3,407)	100%* (330)	99% (3,077)	98%* (178)	99% (2,899)
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	97% (3,373)	96%** (330)	97% (3,043)	98% (173)	97% (2,870)
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	67% (3,373)	63% (330)	67% (3,043)	72% (173)	67% (2,870)
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	20% (548)	18% (50)	20% (498)	14% (28)	20% (470)
Número de controles CRED en niños menores de 5 años.	7.14 (548)	6.50 (50)	7.21 (498)	6.00 (28)	7.28 (470)
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	5% (605)	4% (53)	6% (552)	3% (34)	6% (518)
Número de controles de embarazo promedio.	4.67 (766)	4.41 (74)	4.70 (692)	2.87*** (53)	4.85 (639)
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	57% (503)	58% (43)	57% (460)	48% (25)	57% (435)
Tasa de parto institucional	17% (787)	11% (76)	18% (711)	5%** (55)	19% (656)
Otros indicadores socioeconómicos					
Edad del jefe de hogar (años)	40 (1,851)	40 (200)	40 (1,651)	42 (147)	40 (1,504)
Porcentaje de jefes de hogar con educación secundaria o superior.	44% (1,834)	42% (198)	44% (1,636)	24%*** (147)	46% (1,489)
Porcentaje de jefes de hogar que están trabajando.	89% (1,855)	83%*** (200)	90% (1,655)	85% (148)	90% (1,507)
Porcentaje de viviendas con pared de material adecuado. ^{1/}	79% (1,855)	75% (200)	80% (1,655)	53%*** (148)	83%** (1,507)
Porcentaje de viviendas con techo de material adecuado. ^{2/}	82% (1,853)	82% (200)	82% (1,653)	82% (148)	82% (1,505)
Porcentaje de viviendas con piso de material adecuado. ^{3/}	26% (1,854)	36%*** (200)	24% (1,654)	28% (148)	24% (1,506)
Porcentaje de viviendas con acceso a agua de red pública o pozo.	56% (1,854)	45%*** (200)	57% (1,654)	36%*** (148)	59%* (1,506)
Porcentaje de viviendas con desagüe de red pública o letrinas.	11% (1,855)	7%* (200)	12% (1,655)	9% (148)	12% (1,507)
Porcentaje de viviendas con acceso a electricidad de red pública.	44% (1,855)	45% (200)	44% (1,655)	49% (148)	43% (1,507)
Región					
Porcentaje de población en la sierra.	47% (1,855)	33%*** (200)	49% (1,655)	31%*** (148)	51%** (1,507)

^{1/} La pared es de material adecuado si es de ladrillo, cemento, adobe, tapia o madre. ^{2/} El techo es de material adecuado si es de concreto armado, madera, eternit o palmera (solo los hogares de la selva tienen techo de palmera). ^{3/} El piso es de material adecuado si es de láminas asfálticas, vinílicos, losetas, terrazos, madera, cemento o falso piso. Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre cada grupo (columnas II, III, IV y V) y la muestra inicial (columna I). Entre paréntesis se presenta el número de observaciones para cada variable en la línea de base. Fuente: Encuesta de línea de base del Piloto de EAT.

Cuadro 10: Sesgo por muestra perdida durante el levantamiento de información de línea de seguimiento según esquema de transferencia

Indicadores	I		II		III	
	Muestra inicial		Muestra perdida		Muestra encontrada	
	Encuestados en la LB 1,855 hogares		No encontrados en la LS 200 hogares		Encuestados en la LS 1,655 hogares	
	EBT (941)	EAT (914)	EBT (103)	EAT (97)	EBT (838)	EAT (817)
Indicadores de impacto						
Porcentaje de pobreza monetaria.	69% (941)	70% (914)	77% (103)	58%*** (97)	68% (838)	72% (817)
Gasto en soles per cápita promedio.	185 (941)	190 (914)	168 (103)	199* (97)	187 (838)	188 (817)
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-2.18 (794)	-2.19 (814)	-2.00 (76)	-2.13 (70)	-2.20 (718)	-2.19 (744)
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	56% (794)	56% (814)	54% (76)	51% (70)	56% (718)	57% (744)
Porcentaje de alumnos promovidos.	93% (1,132)	94% (1,156)	99% (108)	95%* (122)	93% (1,024)	94% (1,034)
Indicadores de corresponsabilidad						
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	86% (1,954)	86% (2,006)	85% (192)	82% (202)	87% (1,762)	86% (1,804)
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	99% (1,689)	99% (1,718)	100% (164)	100% (166)	99% (1,525)	99% (1,552)
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	96% (1,672)	98%*** (1,701)	95% (164)	97% (166)	97% (1,508)	98%*** (1,535)
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	63% (1,672)	70%*** (1,701)	65% (164)	61% (166)	63% (1,508)	71%*** (1,535)
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	21% (285)	18% (263)	17% (29)	19% (21)	21% (256)	18% (242)
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	7.60 (285)	6.65** (263)	6.72 (29)	6.19 (21)	7.70 (256)	6.69** (242)
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	5% (316)	6% (289)	6% (31)	0% (22)	5% (285)	6% (267)
Número de controles de embarazo promedio.	4.63 (378)	4.71 (388)	5.00 (38)	3.78 (36)	4.59 (340)	4.80 (352)
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	55% (238)	58% (265)	64% (22)	52% (21)	55% (216)	59% (244)
Tasa de parto institucional	19% (389)	15% (398)	15% (40)	6% (36)	19% (349)	16% (362)
Otros indicadores socioeconómicos						
Edad del jefe de hogar (años)	40 (938)	40 (913)	39 (103)	41 (97)	41 (835)	40 (816)
Porcentaje de jefes de hogar con educación secundaria o superior.	44% (924)	43% (910)	49% (102)	35%* (96)	44% (822)	44% (814)
Porcentaje de jefes de hogar que están trabajando.	87% (941)	91%** (914)	78% (103)	88%* (97)	88% (838)	91%* (817)
Porcentaje de viviendas con pared de material adecuado. ^{1/}	81% (941)	77%** (914)	80% (103)	69%* (97)	82% (838)	78% (817)
Porcentaje de viviendas con techo de material adecuado. ^{2/}	84% (941)	80%* (912)	88% (103)	75%** (97)	83% (838)	81% (815)
Porcentaje de viviendas con piso de material adecuado. ^{3/}	30% (940)	21%*** (914)	40% (103)	31% (97)	29% (837)	20%*** (817)
Porcentaje de viviendas con acceso a agua de red pública o pozo.	60% (941)	52%*** (913)	53% (103)	36%** (97)	60% (838)	54%*** (816)
Porcentaje de viviendas con desagüe de red pública o letrinas.	11% (941)	12% (914)	4% (103)	10%* (97)	11% (838)	13% (817)
Porcentaje de viviendas con acceso a electricidad de red pública.	47% (941)	41%*** (914)	47% (103)	43% (97)	47% (838)	41%** (817)
Otros indicadores socioeconómicos						
Porcentaje de población en la sierra.	48% (941)	46% (914)	40% (103)	25%** (97)	49% (838)	49% (817)

^{1/} La pared es de material adecuado si es de ladrillo, cemento, adobe, tapia o madre. ^{2/} El techo es de material adecuado si es de concreto armado, madera, eternit o palmera (solo los hogares de la selva tienen techo de palmera). ^{3/} El piso es de material adecuado si es de láminas asfálticas, vinílicos, losetas, terrazos, madera, cemento o falso piso.
Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones para cada variable en la línea de base.
Fuente: Encuesta de línea de base del Piloto de EAT

Cuadro 11: Sesgo por muestra perdida por no afiliación al Piloto de EAT según esquema de transferencia

Indicadores	I		II		III	
	Muestra encontrada Encuestados en la LS 1,655 hogares		Muestra no afiliada No afiliados al Piloto de EAT 148 hogares		Muestra afiliada Afiliados y encontrados 1,507 hogares	
	EBT (838)	EAT (817)	EBT (57)	EAT (91)	EBT (781)	EAT (726)
Indicadores de impacto						
Porcentaje de pobreza monetaria.	68% (838)	72% (817)	65% (57)	60% (91)	69% (781)	73%** (726)
Gasto en soles per cápita promedio.	187 (838)	188 (817)	198 (57)	248 (91)	186 (781)	181 (726)
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-2.20 (718)	-2.19 (744)	-1.65 (45)	-2.11 (66)	-2.24 (673)	-2.20 (678)
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	56% (718)	57% (744)	42% (45)	59%* (66)	57% (673)	56% (678)
Porcentaje de alumnos promovidos.	93% (1,024)	94% (1,034)	91% (45)	98%* (94)	93% (979)	93% (940)
Indicadores de corresponsabilidad						
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	87% (1,762)	86% (1,804)	66% (94)	67% (171)	88% (1,668)	88% (1,633)
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	99% (1,525)	99% (1,552)	98% (62)	97% (116)	99% (1,463)	99% (1,436)
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	97% (1,508)	98%*** (1,535)	97% (61)	98%** (112)	97% (1,447)	98%*** (1,423)
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	63% (1,508)	71%*** (1,535)	64% (61)	77%* (112)	63% (1,447)	71%*** (1,423)
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	21% (256)	18% (242)	30% (10)	6%* (18)	21% (246)	19% (224)
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	7.70 (256)	6.69** (242)	8.80 (10)	4.44** (18)	7.65 (246)	6.87 (224)
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	5% (285)	6% (267)	0% (13)	5% (21)	5% (272)	7% (246)
Número de controles de embarazo promedio.	4.59 (340)	4.80 (352)	2.96 (25)	2.79 (28)	4.72 (315)	4.98 (324)
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	55% (216)	59% (244)	40% (10)	53% (15)	55% (206)	59% (229)
Tasa de parto institucional	19% (349)	16% (362)	8% (24)	3% (31)	20% (325)	18% (331)
Otros indicadores socioeconómicos						
Edad del jefe de hogar (años)	41 (835)	40 (816)	40 (57)	43 (90)	41 (778)	39** (726)
Porcentaje de jefes de hogar con educación secundaria o superior.	44% (822)	44% (814)	29% (56)	22% (91)	45% (766)	47% (723)
Porcentaje de jefes de hogar que están trabajando.	88% (838)	91%* (817)	81% (57)	88% (91)	89% (781)	92%* (726)
Porcentaje de viviendas con pared de material adecuado. ^{1/}	82% (838)	78% (817)	54% (57)	53% (91)	83% (781)	82% (726)
Porcentaje de viviendas con techo de material adecuado. ^{2/}	83% (838)	81% (815)	81% (57)	82% (91)	83% (781)	81% (724)
Porcentaje de viviendas con piso de material adecuado. ^{3/}	29% (837)	20%*** (817)	35% (57)	23% (91)	28% (780)	19%*** (726)
Porcentaje de viviendas con acceso a agua de red pública o pozo.	60% (838)	54%*** (816)	35% (57)	37% (91)	62% (781)	56%** (725)
Porcentaje de viviendas con desagüe de red pública o letrinas.	11% (838)	13% (817)	11% (57)	9% (91)	11% (781)	13% (726)
Porcentaje de viviendas con acceso a electricidad de red pública.	47% (838)	41%** (817)	44% (57)	52% (91)	47% (781)	39%*** (726)
Región						
Porcentaje de población en la sierra.	49% (838)	49% (817)	39% (57)	26% (91)	50% (781)	52% (726)

^{1/} La pared es de material adecuado si es de ladrillo, cemento, adobe, tapia o madre. ^{2/} El techo es de material adecuado si es de concreto armado, madera, eternit o palmera (solo los hogares de la selva tienen techo de palmera). ^{3/} El piso es de material adecuado si es de láminas asfálticas, vinílicos, losetas, terrazos, madera, cemento o falso piso.
Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones para cada variable en la línea de base.
Fuente: Encuesta de línea de base del Piloto de EAT.

Como parte del análisis descriptivo de la muestra, es importante identificar si los hogares que participaron en el Piloto fueron beneficiarios de otros programas sociales del Estado. Se identifican tres programas relevantes que operan en los distritos seleccionados para el Piloto: Haku Wiñay, Pensión 65 y Cuna Más. De los 1,507 hogares que componen la muestra que se afilió al Piloto de EAT, el 7% estaba afiliado al programa Haku Wiñay; y el 5% tenía un miembro que recibía dinero del programa Pensión 65. En el caso de Cuna Más, a partir de la información disponible no es posible establecer qué porcentaje de los hogares afiliados al Piloto de EAT se beneficia de este programa. Lo que sabemos es que Cuna Más opera en 4 de los 12 distritos (aquellos localizados en los departamentos Ucayali y Lambayeque), y que en estos 4 distritos se ubica alrededor del 80% de los hogares afiliados que componen la muestra (son los distritos más grandes).

El hecho que algunos de los hogares afiliados al Piloto se beneficien de otros programas sociales abre la posibilidad que se estén generando complementariedades entre estos programas. Considérese, por ejemplo, el caso de Cuna Más. Una familia con niños menores de 5 años afiliada simultáneamente al Piloto de EAT (en cualquiera de sus modalidades) y a Cuna Más podría, en principio, tener mejores resultados de desarrollo infantil en comparación a familias con niños pequeños que solo acceden a uno de estos programas. Sin embargo, esto presupone que Cuna Más tiene efectos positivos sobre el desarrollo infantil. Esto no es evidente necesariamente. Estudios recientes aún en progreso sugieren que la versión de Servicio de Acompañamiento Familiar de Cuna Más sí tiene un impacto sobre desarrollo infantil, por lo que en este caso sí habría una complementariedad. Sin embargo aún no se ha generado evidencia sobre el impacto de la versión de Cuidado Diurno de este programa, y cabe destacar que a nivel mundial muchas veces los servicios de guardería no tienen efectos en desarrollo infantil, y en algunos casos el efecto puede ser incluso negativo dada la dificultad de brindar un servicio de alta calidad a gran escala.²⁰ En el caso de Haku Wiñay, programa que tiene como objetivo incrementar la capacidad del hogar de generar ingresos, también hay potencial de complementariedad entre ambos programas, sobre todo en el mediano plazo. La complementariedad que puede estarse dando entre el Piloto de EAT y otros programas sociales es un tema de interés. Sin embargo, es importante recalcar que la naturaleza endógena de la selección de los hogares a Haku Wiñay, Pensión 65 y Cuna Más hace imposible que el aspecto de las complementariedades pueda ser analizado en este estudio.²¹ Además, se debe notar que, dada la naturaleza aleatoria de la asignación de los hogares a EAT y EBT, la no inclusión de estos programas en el análisis empírico no es una limitación. En el caso de EAT, el 7% accede a Haku Wiñay y el 5% a Pensión 65. En el caso de EBT estas proporciones son muy similares (6% y 5%, respectivamente). En otras palabras, el acceso a estos dos programas está balanceado entre ambos grupos, por lo que no se espera que influyan en los resultados. Si bien esta información no está disponible en el caso de Cuna Más, cabe destacar que incluso si la proporción de hogares que se benefician de este programa no estuviese balanceada en la

²⁰ http://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/Schady_desarrolloinfantil_.pdf

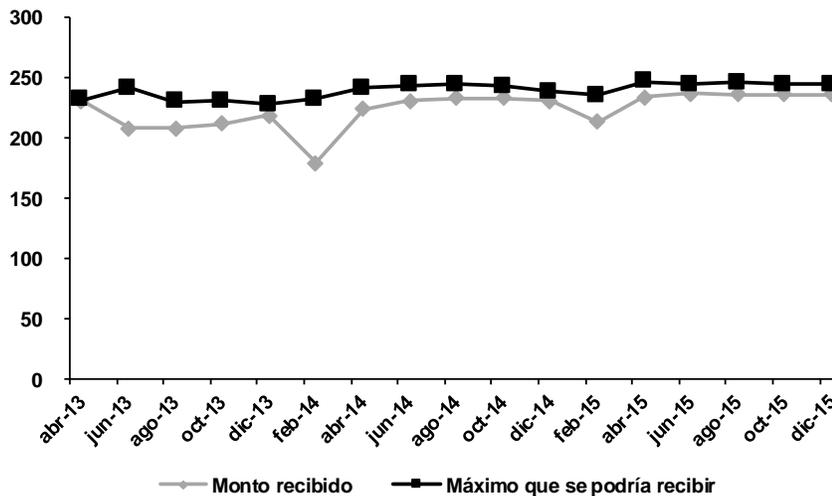
²¹ Desde el punto de vista econométrico, la inclusión de una variable endógena en un modelo genera problemas de sesgo en la estimación de todos los coeficientes del modelo.

muestra, es posible aislar su efecto en tanto el acceso a este programa se mantenga fijo entre la línea de base y la línea de seguimiento.

5.4. Descripción de las transferencias recibidas

La transferencia promedio bimestral recibida por los hogares EAT a lo largo de la duración del Piloto es de S/204, mientras que la transferencia promedio bimestral recibida por los hogares EBT es de S/174 (para este cálculo y los que se presentan a continuación, solo se considera a los 1,507 hogares que efectivamente estaban afiliados).²² La mediana en ambos casos es cercana a S/200. En el Gráfico 4, en el eje vertical, se muestra la evolución de la transferencia promedio recibida por los hogares EAT a lo largo de la duración del Piloto. Como referencia también se reporta la transferencia promedio potencial para este grupo de hogares si estos cumplieren con todas las corresponsabilidades. Hay una brecha entre ambos promedios, lo que sugiere que no todas las corresponsabilidades se estarían cumpliendo entre los hogares que acceden al esquema alternativo de transferencias.

Gráfico 4: Transferencia promedio que recibe y podría recibir un hogar EAT

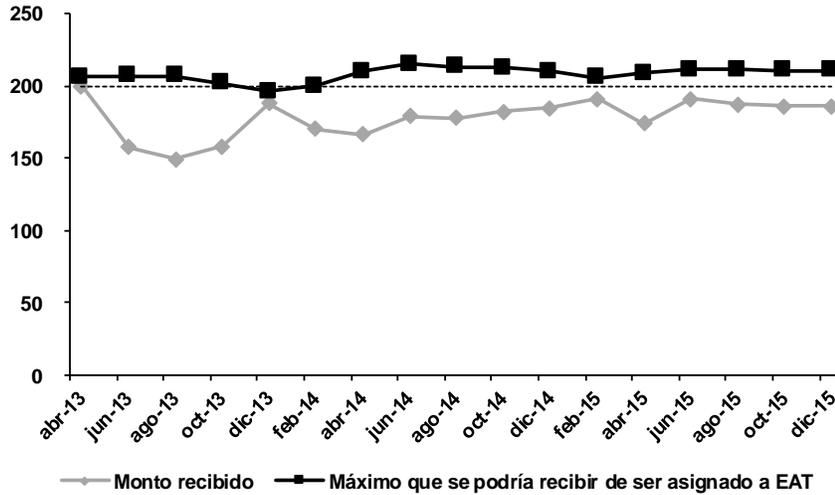


Fuente: Padrón de JUNTOS del Piloto de EAT.

El Gráfico 5 muestra información similar para los hogares EBT. En este caso, la transferencia promedio potencial es por definición de S/200. Sin embargo, también se presenta el monto máximo que los hogares recibirían si hubiesen sido asignados a EAT. En este caso también hay un espacio de mejora en el cumplimiento de las corresponsabilidades.

²² El mínimo monto que recibió un hogar EAT en algún bimestre durante el Piloto fue S/20; y el máximo, S/680. Un hogar EBT solo podía recibir S/200 o nada.

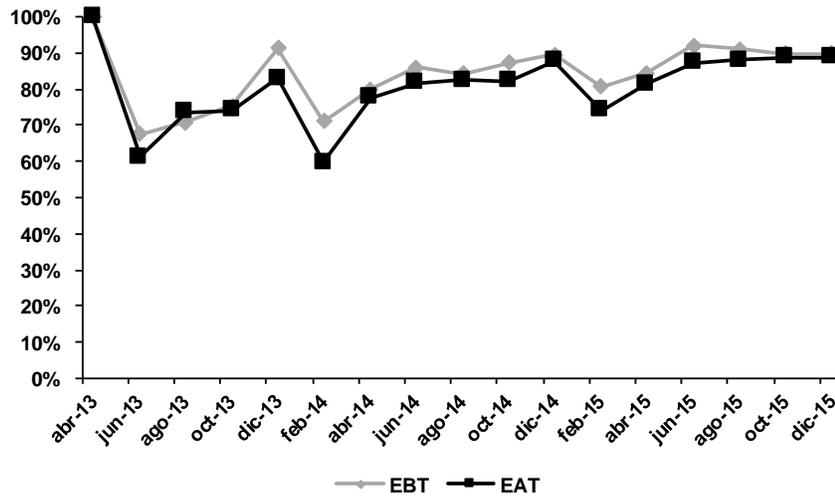
Gráfico 5: Transferencia promedio que recibe y podría recibir un hogar EBT



Fuente: Padrón de JUNTOS del Piloto de EAT.

Respecto a las tasas de cumplimiento de las corresponsabilidades, cabe destacar que en la mayoría de períodos más del 80% de los usuarios activos cumplió con todas las corresponsabilidades. En el Gráfico 6 se reporta como la tasa de cumplimiento ha variado durante la duración del Piloto. La tasa de cumplimiento promedio es ligeramente mayor en EBT que en EAT, probablemente por el hecho de que el primer grupo tiene que cumplir con todas para recibir los beneficios de JUNTOS.

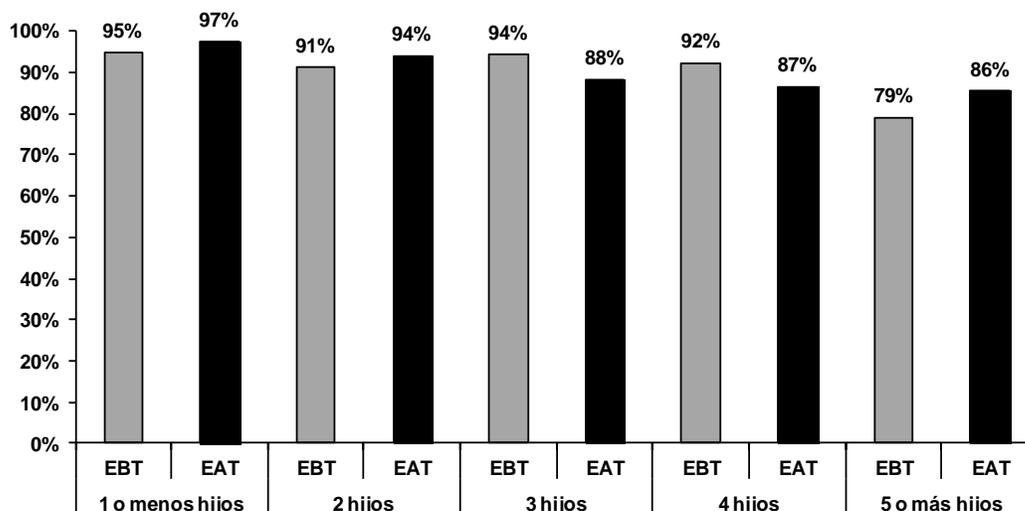
Gráfico 6: Porcentaje de cumplimiento completo



Fuente: Padrón de JUNTOS del Piloto de EAT.

Cabe notar que, en general, se espera que sea más difícil alcanzar el cumplimiento completo conforme un hogar tenga más hijos y, por consiguiente, más corresponsabilidades que cumplir. Por ello, el Gráfico 7 presenta la tasa de cumplimiento según el número de hijos de cada hogar y según el esquema asignado. Como se observa, efectivamente la tasa de cumplimiento cae conforme se incrementa el número de hijos; sin embargo, la caída no es considerable. Asimismo, destaca el hecho de que no se encuentren diferencias significativas en la tasa de cumplimiento entre hogares EAT y EBT, independientemente del número de hijos.

Gráfico 7: Porcentaje de cumplimiento completo a diciembre de 2015



Nota: No se separó a los hogares con un hijo de los que no tienen ninguno porque este último grupo está compuesto únicamente por cinco hogares. Con respecto a los hogares EAT, hay 82 con 1 o menos hijos; 171, con dos hijos; 170 con tres hijos; 148, con cuatro hijos; y 155, con cinco o más hijos. Con respecto a los hogares EBT, hay 132 con 1 o menos hijos; 174, con dos hijos; 199, con tres hijos; 127, con cuatro hijos; y 149, con cinco o más hijos. Fuente: Padrón de JUNTOS del Piloto de EAT.

6. Metodología

El Piloto de EAT está diseñado para evaluar la diferencia en la efectividad del esquema alternativo de transferencias (EAT) versus el esquema actual del programa JUNTOS que otorga S/200 cada dos meses a los hogares por el cumplimiento de las corresponsabilidades (EBT). Cabe enfatizar que el Piloto de EAT no está diseñado para evaluar el impacto del programa JUNTOS. Para estos fines, se hace necesario referirse a la literatura ya existente referida en la sub-sección 3.1.

Para fines metodológicos, se debe tener en cuenta que las modalidades EAT y EBT fueron asignadas de manera aleatoria a nivel de centros poblados, y que la asignación se hizo de manera estratificada a nivel de distrito. Asimismo, se debe considerar que existe un desbalance en algunas características de los hogares EAT y EBT en la línea de base. Finalmente, se debe tomar en cuenta que no todos los hogares asignados al Piloto llegaron a afiliarse (afiliación incompleta).

Por lo anterior, se plantea una estimación de **mínimos cuadrados ordinarios con efectos fijos a nivel de distrito (MCO)**, controlando por características del hogar que sean predeterminadas (medidas en la línea de base). El coeficiente de interés es el que acompaña a la variable que refleja si el hogar fue asignado a EAT o EBT (α_1). Específicamente, se propone el siguiente modelo:

$$Y_{j,d,t} = \alpha_0 + \alpha_1 \text{Asig_EAT}_j + X_{j,t-1}\Gamma + \sigma_d + \varepsilon_{j,d,t} \quad (1)$$

donde $Y_{j,d,t}$ es un resultado en alguna variable de interés del hogar j , ubicado en el distrito d , medido en el periodo t (correspondiente al periodo en que se tomó la línea de seguimiento); la variable Asig_EAT_j es una variable binaria que toma el valor de 1 si el hogar fue asignado a EAT, y 0 si el hogar fue asignado a EBT; el vector $X_{j,t-1}$ controla por una serie de características del hogar medidas en el periodo $t - 1$ (correspondiente al periodo en que se tomó la línea de base), incluyendo el género y edad del jefe del hogar, el nivel educativo del jefe del hogar, la infraestructura básica del hogar y el acceso a servicios básicos; σ_d representan características del distrito que son no observables y que son fijas en el tiempo. Finalmente, $\varepsilon_{j,d,t}$ es el componente de error, el cual está clusterizado a nivel de centro poblado (es decir, el error se asume correlacionado dentro de cada centro poblado pero independiente entre centro poblados²³). Dada la asignación aleatoria de EAT a nivel de centros poblados, el coeficiente α_1 es un estimador insesgado de ser asignado a EAT, en comparación a ser asignado a EBT. Para la estimación de este modelo se consideran a los 1,655 hogares para los cuales se recogió información durante el levantamiento de la línea de seguimiento, independientemente de si los hogares se afiliaron o no al Piloto (recuérdese que 148 de estos hogares no se llegaron a afiliar). Es decir, es una estimación del intento-de-tratar, usualmente conocido en la literatura como estimador ITT (por las siglas en inglés de

²³ Se realizó la clusterización a nivel de centro poblado debido a que la aleatorización también se hizo a ese nivel.

intent to treat), aunque con la variante que en este caso los hogares en ambos grupos (el que recibe EAT y el que no lo recibe EBT) pueden decidir afiliarse o no.

La ventaja de incluir el vector $X_{j,t-1}$ y efectos fijos de distrito en la estimación es que estos permiten controlar por desbalances en las características observables de los hogares EAT y EBT asociados a aspecto tales como las características de la vivienda y proporción de hogares ubicados en sierra y selva. Incluso si estas diferencias no existiesen, la inclusión de estos controles contribuiría a mejorar la eficiencia de los estimadores.

Una característica no incorporada en el modelo anterior se refiere a la posibilidad que existan características no observables a nivel del hogar que puedan estar correlacionadas con la asignación al tratamiento y las variables de interés (como la valoración que le den los padres a la educación y la salud de sus hijos, el nivel de capital humano con el que parten los niños, la confianza de los hogares en las instituciones del Estado, entre otros), lo que podría generar sesgo en la estimación del modelo (1). Esto puede resolverse a través de la estimación de un modelo de **doble diferencia (diferencias en diferencias, o modelo Dif-Dif)**. Nótese que dado que se cuenta con datos de panel, que hay datos solo para dos puntos en el tiempo, y que en la línea de base ningún individuo accedía al tratamiento, numéricamente el modelo de doble diferencia simple equivale en este caso a un modelo de panel de efectos fijos (o a un modelo en primera diferencia), el cual controla por características de la unidad j que son fijas en el tiempo²⁴. Se puede partir del siguiente modelo de doble diferencia simple,

$$Y_{j,d,t} = b_0 + b_1 Des_t + b_2 Asig_EAT_j + b_3 (Des_t * Asig_EAT_j) + \varepsilon_{j,d,t} \quad (2a)$$

donde Des_t toma el valor de 1 si el hogar es observado en la línea de seguimiento, 0 de otra manera. En este caso, el coeficiente de interés es b_3 , el cual mide el efecto marginal de ser asignado a EAT (en comparación a ser asignado a EBT). Una ventaja de plantear un modelo de doble diferencia es que se tiene la flexibilidad de incluir controles adicionales. Específicamente, se plantea el siguiente modelo de doble diferencia extendido:

$$Y_{j,d,t} = b_0 + b_1 Des_t + b_2 Asig_EAT_j + b_3 (Des_t * Asig_EAT_j) + X_{j,t-1} \Gamma + \sigma_d + \varepsilon_{j,d,t} \quad (2)$$

Tanto el modelo (2a) como el (2) controlan por posibles desbalances en características no observables a nivel de los hogares EAT y EBT que sean fijas en el tiempo. Asimismo, el modelo (2) controla por no observables que varíen en el tiempo a nivel distrital, y por características no observables a nivel del hogar que varíen en el tiempo y que estén correlacionadas con las características incorporadas en el vector $X_{j,t-1}$.

Dos aspectos son importantes de destacar. Primero, incluso si no hubiera diferencias no observables entre ambos grupos, el modelo (2) se puede considerar como preferible respecto al modelo (1), debido a que, al hacer uso del mayor acervo de información posible, mejora la precisión de los estimados (más eficiencia). Segundo, en la práctica esta estrategia

²⁴ Véase, Wooldridge, p. 320-321.

también corrige por diferencias observables entre ambos grupos que sean fijas en el tiempo pero que no estén incorporadas en el vector de controles. Por ejemplo, la estrategia de doble diferencia permite aislar cualquier sesgo en la estimación que pudiese generarse por la existencia de programas sociales que operen en los distritos de la muestra y cuya afiliación por alguna razón no esté balanceada entre los grupos EAT y EBT. La estrategia de doble diferencia resuelve cualquiera de estos sesgos en tanto la condición de beneficiario a estos otros programas no varíe en el tiempo. Más aún, el modelo de doble diferencia extendido controla también por aspectos que varían en el tiempo.

Para estimaciones específicas a nivel de individuo, se puede utilizar los análogos al modelo (1) y (2) considerando un nivel adicional correspondiente al individuo i (niño, gestante, madre en el puerperio, según corresponda). En este modelo se controlan por dos características adicionales en el vector de controles: la edad y el género del individuo en el vector de controles.

Una desventaja práctica es que el modelo en doble diferencia solo se puede estimar para un sub-conjunto de las variables de interés, pues algunas de las variables de interés solo fueron medidas en la línea de seguimiento. Asimismo, si bien es técnicamente factible estimar un modelo en doble diferencia, esto no siempre resulta aconsejable dada la pérdida de muestra que ocurre en variables acotadas a determinados rangos de edad.

6.1. Consideraciones metodológicas

Dos aspectos importantes a considerar son la validez interna y la validez externa de los resultados. Se dice que un estudio tiene validez interna si este está bien diseñado para responder la pregunta de interés; por otro lado, se dice que tiene validez externa si sus resultados son extrapolables a la población bajo estudio, más allá de la muestra o piloto analizados. En esta sub-sección, se discutirán ambos aspectos, relevantes para interpretar los resultados.

Validez interna

Existen cuatro aspectos que ameritan discusión: (i) posible sesgo por desbalance en las características de los hogares en la línea de base; (ii) posible sesgo por desbalance en las características de los hogares en la línea de seguimiento; (iii) posible sesgo por contaminación; (iv) posible sesgo por afiliación incompleta.

Respecto del *posible sesgo por desbalance en las características de los hogares en la línea de base*, éste es tomado en cuenta en la estrategia econométrica utilizada en este informe. En el caso del modelo (1) se controla por las características observables del hogar en el punto de partida. En el caso del modelo (2) esto también se tiene en cuenta, en particular el modelo controla por todas las características de los hogares observables y no observables que son fijas en el tiempo.

Con respecto al *posible sesgo por desbalance en las características de los hogares en la línea de seguimiento*, este desbalance es similar al que ya se observaba en la línea de base,

y es, por tanto, corregido con la inclusión de controles adicionales en modelo (1) y de efectos fijos del hogar en el modelo (2).

Acercas del *posible sesgo por contaminación* observada en la muestra, se encuentra que ésta es mínima. Según MIDIS (2016), solo un hogar se pasó de EBT a EAT y solo cinco hogares se mudaron a otros centros poblados (pese a ello, en todo momento mantuvieron el esquema de transferencia que se les había asignado inicialmente). Por ello, se considera que este no es un problema relevante y no tiene como afectar los resultados significativamente.

Sobre la existencia de *posible sesgo por afiliación incompleta*, como se discute en la subsección 5.3, del total de hogares encuestados en la línea de seguimiento (1,655) se encontró que solo 1,507 hogares estaban afiliados al Piloto, lo que representa el 91% de la muestra encuestada en la línea de seguimiento. Es decir, existe una tasa de no afiliación de 9%. Los hogares afiliados difieren estadísticamente de los hogares encuestados en la línea de base en ciertas características, lo que indica que probablemente se está frente a un problema de sesgo de selección de muestra: cada hogar decide independientemente si afiliarse o no a JUNTOS en función de sus propias características, las que son posiblemente no observables. A su vez, estas características pueden influir en los resultados de interés. Así, podría darse que padres más preocupados en invertir en el capital humano de sus hijos podrían tener también una mayor probabilidad de afiliarse a este tipo de programas en primer lugar.

A fin de lidiar con este último aspecto (sesgo de selección por afiliación incompleta), se reporta resultados de un modelo que incluye una corrección por sesgo de selección siguiendo la metodología de Heckman en dos etapas. Ésta consiste en modelar primero la probabilidad de afiliación al programa (ecuación de selección) para luego incluir los resultados de esta estimación (la inversa del ratio de Mills) en las ecuaciones de interés: los modelos (1) y (2). La ventaja de éste método es que los resultados obtenidos se asemejan al del estimador TOT (impacto en los tratados), el cual es preferido.

La primera etapa del modelo consiste en estimar la siguiente ecuación:

$$Prob(Afiliado_{j,d}) = f(\theta_0 + \theta_1 Z_j + X_{j,t-1} \Gamma + \sigma_d + v_{j,d})$$

Donde $Z_{j,d}$ es un instrumento que se recomienda incluir en el modelo, una variable que debe cumplir dos condiciones: (i) no debe estar presente en las ecuaciones de interés, modelos (1)-(2); y (ii) debe determinar la decisión del hogar de afiliarse o no al Piloto. En este caso, se consideró como instrumento a la proporción de hogares afiliados a JUNTOS durante el primer mes de intervención del Piloto por centro poblado, tomando como referencia a todos los hogares listados en el padrón del programa JUNTOS. Se plantea que la probabilidad de afiliarse al programa de un hogar se incrementa cuando se incrementa el porcentaje de afiliados en el centro poblado. Asimismo, se plantea que esta variable no debería estar correlacionada con variables no observables a nivel del hogar que simultáneamente afecten la probabilidad que el hogar se afilie al Piloto (ecuación de selección) y la variable dependiente (ecuación de interés). Aunque este es un supuesto plausible, como toda

variable instrumental está sujeta a críticas. Por ejemplo, se podría plantear que los hogares vecinos (los más cercanos dentro del centro poblado) podrían influir no solo en la probabilidad de afiliación sino también en las preferencias de la familia por invertir en capital humano. Por tal motivo, se presentan estimaciones alternativas con una variable instrumental que explota también información acerca del porcentaje de hogares afiliados al programa durante el primer mes en centros poblados cercanos.²⁵

Una vez estimado este modelo, la segunda etapa del método de Heckman consiste en estimar los modelos (3) y (4),

$$Y_{j,d,t} = \alpha_0 + \alpha_1 Asig_EAT_j + X_{j,t-1} \Gamma + \sigma_d + M_j + \varepsilon_{j,d,t} \quad (3)$$

$$Y_{j,d,t} = b_0 + b_1 Des_t + b_2 Asig_EAT_j + b_3 (Des_t * Asig_EAT_j) + X_{j,t-1} \Gamma + \sigma_d + M_j + \varepsilon_{j,d,t} \quad (4)$$

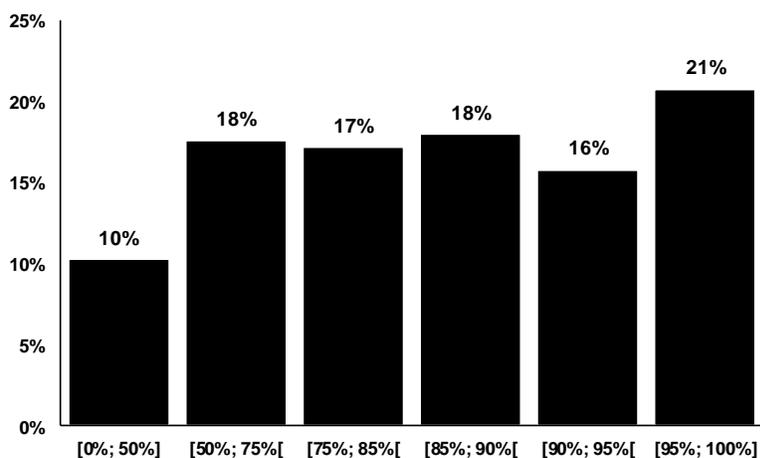
que son análogos a los modelos (1) y (2) con la única diferencia de que se agrega como regresor una variable denominada la inversa del ratio de Mills (M_j), la cual se obtiene directamente del modelo de afiliación estimado.²⁶ La inclusión del ratio de Mills permite corregir por el sesgo de selección de muestra que ocurre debido a que un grupo de hogares no llegó a afiliarse. Cabe destacar que el modelo 4 (Dif-Dif con corrección por sesgo de selección) es el modelo preferido, al ser el que resuelve la mayor cantidad de retos econométricos para identificar el impacto de EAT respecto a EBT.

Si bien los modelos (3) y (4) resuelven el posible sesgo de selección por afiliación incompleta, una posible limitación de esta estrategia se daría si la variable instrumental seleccionada (proporción de hogares afiliados durante el primer mes en el centro poblado) estuviese asociada al tipo de esquema que se ofreció en cada centro poblado (EAT o EBT). Sin embargo, esto no parece ser el caso. Tanto en los centros poblados asignados a EAT como en los asignados a EBT la proporción de afiliados durante el primer mes es de 80%. El histograma de la variable instrumental se reporta a continuación. Del total de centros poblados que formaron parte del Piloto, en el 10% la tasa de afiliación durante el primer mes estuvo entre 0% y 50%; en el 53% esta estuvo entre 50% y 90%; y en el 37% la afiliación el primer mes fue mayor al 90%.

²⁵ Se buscó plantear una variable instrumental alternativa que considere el porcentaje de hogares afiliados al Piloto durante el primer mes en centros poblados a 5 kilómetros a la redonda (centros poblados cercanos). La ventaja de este enfoque es que, al considerar hogares más alejados, es menos probable que esté correlacionado con no observables a nivel del hogar. Sin embargo, una desventaja práctica es que en 15% de los casos no hay un centro poblado vecino en un radio de 5 kilómetros. Por ello, este instrumento finalmente se definió como “el porcentaje de hogares afiliados al Piloto durante el primer mes en el mismo centro poblado y en los centros poblados en un radio de 5 kilómetros a la redonda”. Ver anexo 15.13.

²⁶ La inversa del ratio de Mills es el ratio de la función de densidad de probabilidad del modelo logit entre la función de probabilidad acumulada del mismo modelo. Este ratio se calcula para los 1,507 hogares efectivamente afiliados al programa JUNTOS utilizando los coeficientes estimados.

Gráfico 8: Distribución de la variable instrumental (proporción de hogares afiliados en primer mes en el centro poblado)



Nota: La distribución considera los 1,507 hogares que fueron afiliados. Fuente: Padrón de JUNTOS del Piloto de EAT.

En el Cuadro 12 se reportan los resultados de la primera etapa, el modelo de afiliación. Como se observa, el instrumento es estadísticamente significativo, con un estadístico z de 2.23.²⁷ Además, como se espera, tiene un coeficiente positivo: un mayor porcentaje de personas afiliadas al Piloto de EAT durante el primer mes de implementación convence a más hogares de afiliarse posteriormente. Otras variables que también explican la decisión de afiliación de los hogares son el número de miembros en el hogar, la edad del jefe de hogar, y el material de la vivienda.

²⁷ Al ser un modelo logit, éste no permite calcular directamente el estadístico F para determinar la relevancia del instrumento, una estrategia común cuando se usan variables instrumentales. Por ello, para comprobar que el instrumento propuesto es adecuado, se estimó también un modelo MCO de la primera etapa con los mismos controles. El estadístico F del instrumento en este caso resultó 55.45, significativo al 99%. Este valor es mayor que el umbral usualmente utilizado en la literatura (igual a 10) lo que permite rechazar la hipótesis que el instrumento sea débil. Se debe notar que el estadístico F se obtuvo empleado el comando “test” en Stata.

Cuadro 12: Estimación de la primera etapa de Heckman (modelo de afiliación)

Nombre de la variable	beta	Efectos marginales
Número de hogares afiliados al programa juntos en el primer mes de intervención	1.454** (0.652) [2.23]	0.094**
Ámbito geográfico (dicotómica que toma el valor de 1 si el hogar se ubica en el ámbito urbano)	-0.453 (0.773) [-0.59]	-0.029
Número de miembros del hogar	0.261*** (0.068) [3.84]	0.017***
Sexo de jefe del hogar (dicotómica que toma valor de 1 si el jefe de hogar es hombre)	-0.108 (0.283) [-0.38]	-0.007
Edad del jefe del Hogar	-0.020*** (0.007) [-3.06]	-0.001***
Educación del jefe del Hogar	0.238 (0.418) [0.57]	0.015
Material adecuado de la pared del hogar (dicotómica que toma el valor de 1 si el hogar cuenta con pared de material adecuado) ^{1/}	0.487*** (0.175) [2.77]	0.032***
Material adecuado del techo del hogar (dicotómica que toma el valor de 1 si el hogar cuenta con techo de material adecuado) ^{2/}	-0.371* (0.213) [-1.74]	-0.024*
Material adecuado del piso del hogar (dicotómica que toma el valor de 1 si el hogar cuenta con piso de material adecuado) ^{3/}	0.160 (0.314) [0.51]	0.010
Hogar con acceso a agua de red pública o de pozo (dicotómica que toma el valor de 1 si el hogar tiene acceso a red pública de agua)	0.186 (0.258) [0.72]	0.012
Hogar con acceso a desagüe de red pública o a letrina (dicotómica que toma el valor de 1 si el hogar tiene acceso a red pública de desagüe o letrina)	0.117 (0.514) [0.23]	0.008
Hogar con acceso a electricidad de red pública (dicotómica que toma el valor de 1 si el hogar tiene acceso a red pública de electricidad)	0.574 (0.388) [1.48]	0.037
Constante del modelo de probabilidad	-1.121*** (0.428) [-2.62]	-

^{1/} La pared es de material adecuado si es de ladrillo, cemento, adobe, tapia o madre. ^{2/} El techo es de material adecuado si es de concreto armado, madera, eternit o palmera (solo los hogares de la selva tienen techo de palmera). ^{3/} El piso es de material adecuado si es de láminas asfálticas, vinílicos, losetas, terrazos, madera, cemento o falso piso. Nota: Se aplicó un modelo logit. Número de observaciones: 1,824. Participaron todos los hogares cuya información se levantó en la línea de base pues se considera que el proceso de afiliación es independiente de (i) la asignación del tipo de tratamiento (EAT o EBT) pues esta variable resulta no significativa al incluirla en el modelo; y de (ii) la participación o no del hogar en el levantamiento de información de línea de seguimiento pues ésta ocurrió después (2016) de que ya había terminado el Piloto (2013-2015). Fuente: Padrón de JUNTOS del Piloto de EAT; levantamiento de información de línea de base; levantamiento de información de línea de seguimiento.

Validez externa

Vale la pena notar que la muestra de 12 distritos elegidos inicialmente para participar en el Piloto no necesariamente es representativa de los distritos que conforman el universo de

distritos del JUNTOS. Como se mencionó anteriormente, ello se debe a que la mayoría de distritos objetivo del programa JUNTOS ya había recibido el programa anteriormente, sobre todo aquellos ubicados en la sierra. Por ello, se tuvo que elegir distritos que se caracterizan por tener mayores carencias socioeconómicas y se sobre-muestreó la selva. Ello implica que los resultados estimados en el presente estudio no pueden ser generalizados directamente al universo de intervención del programa JUNTOS. Si bien esta es una limitación esta debe tomarse como dada pues previo al Piloto era muy difícil identificar distritos similares a los que ya estaban afiliados a JUNTOS (en sus características socio-económicas y geográficas) que aún no tuviesen acceso al programa.

Poder estadístico

El Cuadro 13 muestra el poder estadístico disponible asumiendo un efecto mínimo detectable de 0.2 desviaciones estándar²⁸. Cabe destacar que en casi todas las variables el poder estadístico está por debajo del 80%. Esto representa una limitación para el análisis empírico en la medida que podría ocurrir que el EAT tenga un impacto marginal sobre el EBT pero que este no se pueda detectar. Volvemos a este punto en la sección 8.

Cuadro 13: Poder estimado para variables relevantes

Indicadores	Número de observaciones		Correlación intraclase		Poder
	EBT	EAT	EBT	EAT	
Indicadores de Impacto					
Porcentaje de pobreza monetaria.	781 (52)	724 (47)	19%	20%	31%
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	781 (52)	724 (47)	18%	22%	31%
Gasto en soles per cápita promedio.	781 (52)	724 (47)	21%	26%	28%
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	1,014 (52)	1,010 (47)	23%	11%	35%
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	1,014 (52)	1,010 (47)	16%	7%	44%
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	1,014 (52)	1,010 (47)	10%	4%	61%
Porcentaje de alumnos promovidos.	1,543 (52)	1,547 (47)	2%	1%	81%
Porcentaje de alumnos desertores.	1,638 (52)	1,614 (47)	3%	4%	87%
Indicadores de Corresponsabilidad					
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	2,221 (52)	2,172 (47)	8%	3%	75%
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	2,004 (52)	1,999 (47)	3%	0%	97%
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	1,987 (52)	1,985 (47)	11%	7%	58%
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	1,987 (52)	1,985 (47)	15%	9%	46%
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	317 (48)	338 (45)	0%	22%	36%
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	317 (48)	338 (45)	13%	19%	30%
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	164 (47)	174 (46)	17%	15%	21%
Número de controles de embarazo promedio.	233 (49)	228 (47)	20%	7%	29%
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	233 (49)	228 (46)	11%	9%	34%
Tasa de parto institucional	283 (50)	270 (47)	43%	36%	18%

^{1/} Número de clústeres entre paréntesis. Nota: Poder estimado utilizando el número de observaciones final (1,507 hogares) y empleando un mínimo detectable de 0.2 desviaciones estándar. Se usó comando `clsamps` en Stata. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT.

²⁸ 0.2 desviaciones estándar es la medida empleada en la Nota Metodológica, elaborada por MIDIS (2016), para calcular el poder en la línea de base.

Tiempo transcurrido entre cierre del piloto y levantamiento de la línea de seguimiento

Cabe destacar que la línea de seguimiento se llevó a cabo cinco meses después de la conclusión del Piloto. Específicamente, el último bloque de transferencias fue otorgado a los hogares en Diciembre de 2015, mientras que la línea de seguimiento se llevó a cabo entre Mayo y Junio de 2016. Es decir, en estricto, el incentivo de las transferencias no estaba activo al momento que se hizo la línea de seguimiento. Si bien esto probablemente tiene un efecto pequeño sobre preguntas retrospectivas y/o sobre variables que por definición reflejan una historial de decisiones y/o de inversiones (número total de asistencias al CRED, talla-por-edad, desnutrición crónica); en el caso de preguntas que no están necesariamente conectadas a acciones pasadas (tales como asistencia al colegio o a los CRED) podría no encontrarse diferencia entre los hogares EAT y EBT debido a que los incentivos no estaban activos al momento de hacer la pregunta. A fin de lidiar con este aspecto se hace un análisis adicional del cumplimiento de las corresponsabilidades utilizando estrictamente información de los padrones, la cual fue recolectada durante los 17 bimestres que duró el Piloto, cuando los hogares aún recibían las transferencias. Para fines de este análisis, se lleva a cabo una estimación MCO similar a la ecuación (3). No se lleva a cabo una estimación de diferencias en diferencias debido a que no es posible armonizar la información disponible en la línea de base con la información obtenida en los padrones.

6.2. Estimación de efectos heterogéneos según tamaño de la transferencia

Como se explicó en el marco teórico, *a priori* el impacto de EAT es ambiguo. Una razón importante de ello es la heterogeneidad del tratamiento. Mientras que en EBT todos los hogares reciben S/200 cada dos meses (si se cumplen las corresponsabilidades), en el caso de EAT algunos hogares pueden recibir más de S/200 cada dos meses si cumplen las corresponsabilidades, y otros menos que esa cantidad, y esto es una función del número de miembros objetivos dentro del hogar. Con el fin de tomar en cuenta esta heterogeneidad, los resultados se reestiman por separado para los siguientes sub-grupos: (a) hogares EAT que reciben más de S/200 cada dos meses versus hogares EBT que recibirían más de S/200 si fuesen EAT (en ambos casos, si cumplen todas las corresponsabilidades); (b) hogares EAT que reciben menos de S/200 cada dos meses versus hogares EBT que recibirían menos de S/200 si fuesen EAT (en ambos casos, si cumplen todas las corresponsabilidades). En otras palabras, se estiman los mismos modelos planteados anteriormente –modelos (1), (2), (3) y (4)– pero restringiendo las muestras a los hogares asignados a cada uno de los dos sub-grupos.

La asignación de los hogares a los grupos (a) o (b) se realizó en función del máximo monto que los hogares podrían recibir si fueran inscritos al esquema EAT y si cumplieran con todas las corresponsabilidades impuestas, dadas sus características en la línea de base. Específicamente, para el cálculo de este máximo monto se estimó el número de niños según edad, de gestantes y madres en el puerperio (miembros objetivos) utilizando información de línea de base. Posteriormente, se le asignó a cada uno el monto que recibirían cada dos meses de ser asignados a EAT. El monto máximo calculado con esta metodología está altamente correlacionado ($\rho = 0.76$) con el primer monto que efectivamente recibieron los hogares EAT cuando se inscribieron al programa.

De los 1,507 hogares afiliados a JUNTOS durante el Piloto de EAT y encontrados en la línea de seguimiento, 850 (56%) fueron asignados al sub-grupo (a) y 657 (44%) al sub-grupo (b). Como se observa en el Cuadro 14, existe una relación clara entre nuestra clasificación y el número de hijos dentro de cada hogar, conforme a lo esperado. Como se mencionó en la sub-sección 4.2, el monto que recibe un hogar depende directamente de este número: (i) si un hogar tuviese cuatro o más hijos y cumpliera con todas las corresponsabilidades, casi en la totalidad de los casos le convendría ser asignado a EAT por el mayor monto de dinero que recibiría; (ii) si tuviese uno o menos hijos, preferiría estar asignado a EBT; y (iii) si tuviese dos o tres, la conveniencia de ser asignado a EAT o EBT para un hogar con dependería de la estructura de corresponsabilidades que tiene que cumplir (en el caso de 2 hijos, la mayoría de hogares recibiría más dinero con EBT, mientras que en el caso de 3 hijos la mayoría recibiría más dinero con EAT). Así, se considera que la clasificación propuesta en términos de la transferencia esperada es adecuada en la medida que captura de manera resumida el efecto de tener más o menos hijos.

Cuadro 14: Distribución de hogares afiliados al Piloto de EAT según el número de niños en el hogar y su transferencia esperada
(Número de hogares)

	Espera menos de S/200	Espera más de S/200
Un niño o menos	214 (100%)	0 (0%)
Dos niños	309 (90%)	36 (10%)
Tres niños	126 (34%)	243 (66%)
Cuatro niños	8 (3%)	267 (97%)
Cinco niños o más	0 (0%)	304 (100%)
Total	657 (44%)	850 (56%)

Nota: Entre paréntesis está el porcentaje que representa cada grupo, "Espera menos de S/200" o "Espera más de S/200", en cada categoría de niños (cada fila suma 100%). Número de niños medido como el número de miembros de hogar de 18 años o menos en la línea de base. No se separó a los hogares con un hijo de los que no tienen ninguno porque este último grupo está compuesto únicamente por cinco hogares. Las diferencias entre ambas clasificaciones se deben a que la clasificación según transferencia considera además a las madres gestantes o en el puerperio, y a las variaciones en el monto asignado según corresponsabilidad (lo cual depende de la edad del niño).

El Cuadro 15 describe ambos sub-grupos. Se observa que el sub-grupo de hogares que recibiría bimestralmente más de S/200 presenta mayores carencias socio-económicas. Por ejemplo, cuatro de cada cinco hogares en este grupo es pobre, en comparación con solo tres de cada cinco en el grupo que recibiría S/200 o menos cada dos meses.²⁹ Asimismo, aquellos que podrían recibir un monto mayor presentan una menor talla y un mayor porcentaje de desnutrición crónica. Además, presentan peores indicadores de corresponsabilidades y tienen menor acceso a servicios básicos como agua potable y electricidad. Este resultado es esperable pues generalmente son las familias más extensas

²⁹ Es importante notar que la definición de pobreza en este caso (calculada en función del gasto de los hogares y las líneas de pobreza establecidas por el INEI) difiere de la definición de pobreza del SISFOH. En teoría, todos los hogares afiliados a JUNTOS durante el Piloto son pobres según esta última definición.

quienes se caracterizan por tener mayores carencias. A pesar de éstas diferencias, es importante notar que, en general, ambos grupos se encuentran distribuidos de forma similar entre la sierra y la selva.

Cuadro 15: Comparación de hogares afiliados a JUNTOS durante el Piloto según transferencia esperada

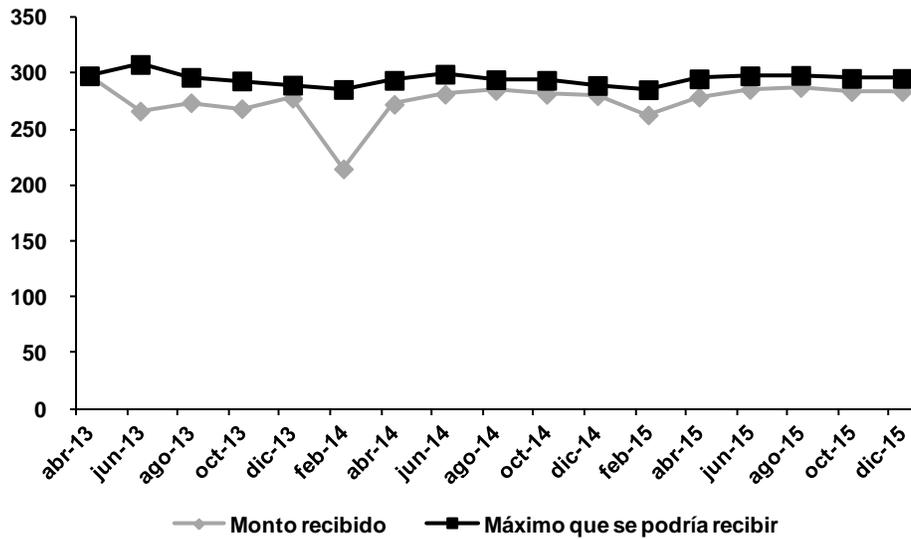
Indicadores	Muestra afiliada Afiliados y encontrados 1,507 hogares	Menos de S/200 (657)	Más de S/200 (850)
Indicadores de impacto			
Porcentaje de pobreza monetaria.	71% (1,507)	60% (657)	79%*** (850)
Gasto en soles per cápita promedio.	184 (1,507)	222 (657)	154*** (850)
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-2.22 (1,351)	-2.02 (387)	-2.30*** (964)
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	57% (1,351)	49% (387)	60%*** (964)
Porcentaje de alumnos promovidos.	93% (1,919)	95% (577)	92%** (1,342)
Indicadores de corresponsabilidad			
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	88% (3,301)	87% (991)	88% (2,310)
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	99% (2,899)	99% (864)	99% (2,035)
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	97% (2,870)	96% (854)	97%*** (2,016)
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	67% (2,870)	64% (854)	68%** (2,016)
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	20% (470)	24% (140)	18% (330)
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	7.28 (470)	8.97 (140)	6.56*** (330)
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	6% (518)	3% (153)	7%** (365)
Número de controles de embarazo promedio.	4.85 (639)	5.24 (191)	4.69** (448)
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	57% (435)	64% (130)	55%* (305)
Tasa de parto institucional	19% (656)	30% (196)	14%*** (460)
Otros indicadores socioeconómicos			
Edad del jefe de hogar (años)	40 (1,504)	40 (657)	40 (847)
Porcentaje de jefes de hogar con educación secundaria o superior.	46% (1,489)	51% (651)	42%*** (838)
Porcentaje de jefes de hogar que están trabajando.	90% (1,507)	88% (657)	92%*** (850)
Porcentaje de viviendas con pared de material adecuado. ^{1/}	83% (1,507)	83% (657)	82% (850)
Porcentaje de viviendas con techo de material adecuado. ^{2/}	82% (1,505)	83% (655)	81% (850)
Porcentaje de viviendas con piso de material adecuado. ^{3/}	24% (1,506)	23% (656)	25% (850)
Porcentaje de viviendas con acceso a agua de red pública o pozo.	59% (1,506)	62% (657)	57%*** (849)
Porcentaje de viviendas con desagüe de red pública o letrinas.	12% (1,507)	14% (657)	11% (850)
Porcentaje de viviendas con acceso a electricidad de red pública.	43% (1,507)	48% (657)	40%*** (850)
Región			
Porcentaje de población en la sierra.	51% (1,507)	50% (781)	52% (726)

^{1/} La pared es de material adecuado si es de ladrillo, cemento, adobe, tapia o madre. ^{2/} El techo es de material adecuado si es de concreto armado, madera, eternit o palmera (solo los hogares de la selva tienen techo de palmera). ^{3/} El piso es de material adecuado si es de láminas asfálticas, vinílicos, losetas, terrazos, madera, cemento o falso piso. Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre los hogares que recibirían S/200 o menos en un esquema EAT con los que recibirían más que ese monto. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones para cada variable en la línea de base. Fuente: Encuesta de línea de base del Piloto de EAT.

También es importante comparar cómo se ejecutaron las transferencias en ambos subgrupos. Como es de esperarse, los hogares EAT que esperarían obtener más de S/200 cada dos meses recibieron efectivamente un monto mayor: en promedio, S/300 cada bimestre durante la intervención. En cambio, los hogares EBT recibieron en promedio un monto menor a S/200, a pesar de que podrían haber recibido más de haber sido asignados a EAT. Lo opuesto sucede en el grupo de hogares que recibiría S/200 o menos cada dos meses. Los hogares EAT recibieron aproximadamente S/150, mientras que los hogares EBT continuaron recibiendo un monto cercano a los S/200 cada dos meses debido al tipo de esquema al que

fueron asignados. Se concluye que la clasificación propuesta sí permite capturar parte del “efecto ingreso” del impacto marginal de EAT con respecto a EBT.³⁰

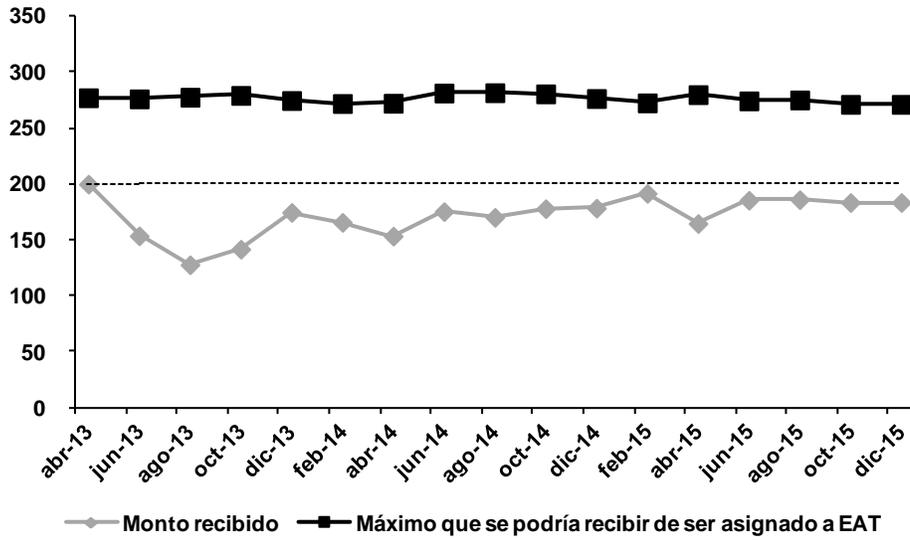
Gráfico 9: Transferencia promedio que recibe y podría recibir un hogar EAT con una transferencia esperada mayor a S/200 (S/)



Fuente: Padrón de JUNTOS del Piloto de EAT.

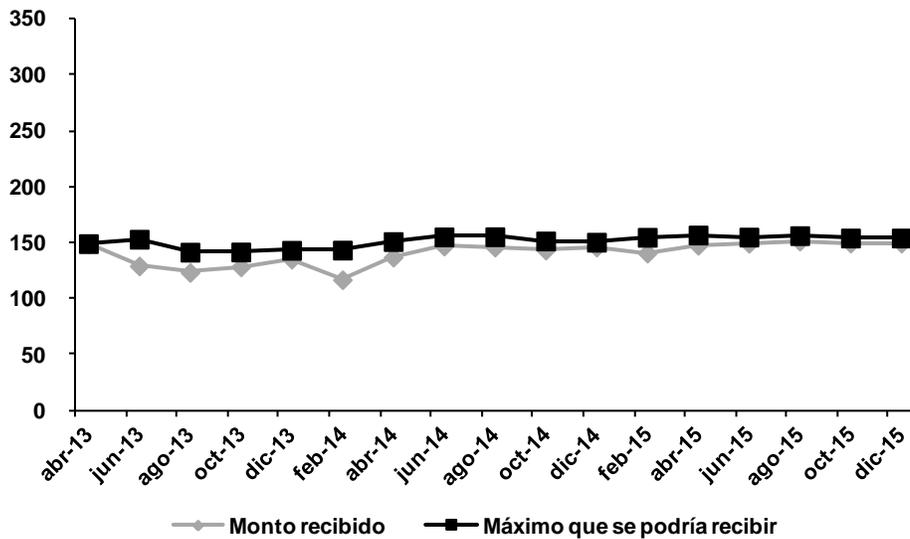
³⁰ Un análisis del cumplimiento según tipo de corresponsabilidad entre los hogares que recibirían menos de S/200 cada dos meses en un esquema EAT y los hogares que tienen una transferencia esperada mayor a este monto se desarrolla en el anexo 15.9. Este anexo también es discutido en la sección 9 del estudio.

Gráfico 10: Transferencia promedio que recibe y podría recibir un hogar EBT con una transferencia esperada mayor a S/200
(S/)



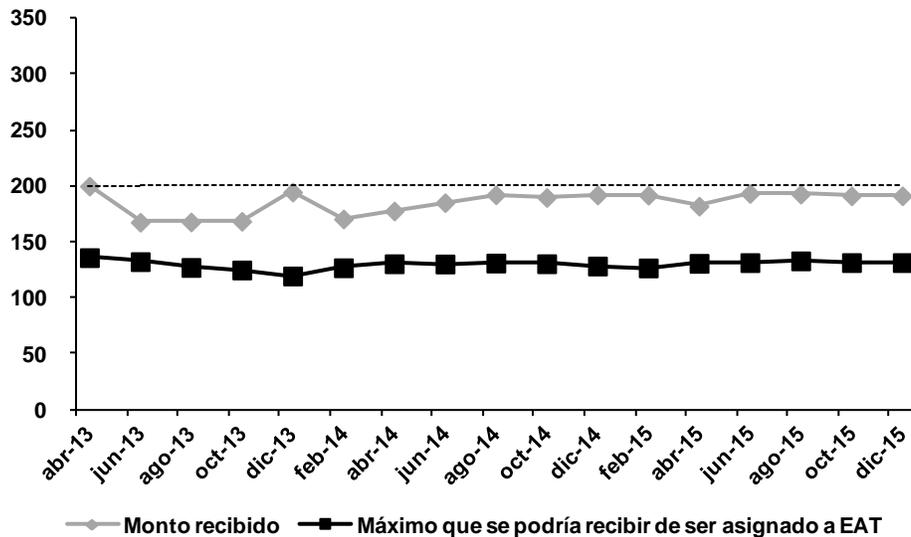
Fuente: Padrón de JUNTOS del Piloto de EAT.

Gráfico 11: Transferencia promedio que recibe y podría recibir un hogar EAT con una transferencia esperada menor a S/200
(S/)



Fuente: Padrón de JUNTOS del Piloto de EAT.

Gráfico 12: Transferencia promedio que recibe y podría recibir un hogar EBT con una transferencia esperada menor a S/200 (S/)



Fuente: Padrón de JUNTOS del Piloto de EAT.

Otros efectos heterogéneos

Además de analizar los resultados a nivel agregado y según el tamaño la transferencia esperada de los hogares, resulta interesante también evaluar si los impactos marginales de EAT con respecto a EBT varían dependiendo de ciertas características de los hogares. Ello es útil pues podría permitir determinar qué esquema es el más efectivo para cada grupo poblacional y, así, mejorar la toma de decisiones de política. Por eso, se analiza variaciones en el impacto según (i) el nivel de pobreza de los hogares y (ii) el nivel educativo de los jefes de hogar. En primer lugar, se decidió evaluar heterogeneidades en el impacto según pobreza (medida en función del gasto del hogar) ya que ésta es una de las principales variables utilizadas para focalizar el programa JUNTOS. Este análisis permitiría determinar cuál es el esquema que más conviene aplicar en la población más vulnerable. En segundo lugar, se eligió el nivel educativo del jefe de hogar pues puede ser un determinante importante de cómo se aprovechan las transferencias entregadas durante el Piloto.

Al igual que en el caso del análisis de efectos heterogéneos según transferencia esperada, para evaluar los efectos diferenciados según estas dos dimensiones (pobreza y educación) los hogares de la muestra se dividen en dos grupos. En primer lugar, en el caso del nivel de pobreza, se divide a los hogares en dos a partir de la mediana del gasto: un hogar se encuentra en el sub-grupo de los más pobres si su gasto es menor a la mediana; y un hogar se encuentra entre los menos pobres si su gasto es mayor a ésta. En segundo lugar, en el caso del nivel educativo de los jefes de hogar, el sub-grupo menos educado es aquel cuyo jefe de hogar ha alcanzado primaria como máximo. Estos sub-grupos no se encuentran correlacionados entre sí como se ve en el Cuadro 16. Es importante notar que se dividió a

los hogares en solo dos grupos de pobres y de educación debido a que se cuenta con un limitado número de observaciones: el poder del estudio ya es bajo a nivel agregado, dividirlo en más grupos reduciría considerablemente la capacidad del estudio para encontrar impactos marginales significativos.

Cuadro 16: Proporción de hogares en cada grupo de análisis de heterogeneidades

	Menos educados (Jefe de hogar con primaria o menos)	Más educados (Jefe de hogar con secundaria o más)
Más pobres (Hogar por debajo de la mediana de gasto)	28%	22%
Menos pobres (Hogar por encima de la mediana de gasto)	26%	24%

Nota: La correlación entre ambas variables es de solo el 2%.

7. Resultados de la evaluación de impacto

A continuación, se analiza el impacto marginal de EAT con respecto a EBT, medido en 87 variables de interés. Para ello, esta sección se divide en tres: (i) primero se reporta los estimados a nivel agregado; (ii) posteriormente, se presenta los resultados por separado para los hogares que esperarían recibir más de S/200 cada dos meses si hubiesen sido asignados a EAT, y para los hogares con una transferencia esperada menor a este monto (en la sub-sección 6.2 se explica la importancia de analizar esta heterogeneidad); y, (iii) finalmente, se presenta un análisis de heterogeneidades según características socioeconómicas de los hogares.

Antes de proceder con el análisis, es importante tener en cuenta:

- Los resultados presentados en esta sección no buscan ni pueden ser utilizados para estimar el impacto “puro” de alguno de los esquemas de transferencias de JUNTOS, sino que solo pueden ser utilizados para comparar que tan efectivo es EAT en comparación a EBT. Así, los estimados deben interpretarse de la siguiente manera: (i) un resultado significativo y positivo en un indicador indica que el EAT tiene un impacto de mayor magnitud en esa variable que el EBT; (ii) un resultado significativo y negativo en una variable indica lo opuesto, que el impacto de EAT es de menor magnitud; y (iii) un resultado no significativo indica que tanto EAT como EBT tienen el mismo impacto sobre la variable.
- Si bien los cuadros en esta sección presentan cuatro estimados de impacto para cada variable,³¹ el análisis y la discusión posterior se enfocan únicamente en los resultados obtenidos con el modelo con corrección de Heckman en la modalidad de Dif-Dif (columna IV de cada cuadro). Ello se debe a que estos estimados son los más confiables econométricamente pues mitigan el problema de afiliación incompleta y controlan por variables no observables invariantes en el tiempo. Es importante notar que, en caso no se cuente con información suficiente para calcular este resultado, se toma en cuenta los estimados del modelo con corrección de Heckman en la modalidad de MCO (columna III de cada cuadro).³²
- Se entiende que un impacto marginal estimado para una variable en particular es deseado si éste indica que los hogares EAT se encuentran en una mejor situación que los hogares EBT luego de la intervención. Por ejemplo, un impacto marginal negativo en la tasa de pobreza es deseado pues sugiere que, luego del Piloto, los hogares EAT tenían una menor tasa de pobreza que los hogares EBT. Asimismo, un impacto marginal positivo en la talla de los niños es deseado ya que también indica que la situación de los hogares EAT ha mejorado más que la de los hogares EBT tras

³¹ A lo largo de la sección, los cuadros reportan los resultados tanto para el modelo base como para el modelo con corrección de Heckman, cada uno en sus dos modalidades (MCO y DIF-DIF).

³² Si bien para el análisis y la discusión no se consideran los estimados con el modelo base, se debe notar que esos resultados son similares a los estimados con el modelo con corrección de Heckman.

la intervención. Por el contrario, un impacto marginal es no deseado si indica que los hogares EBT se encuentran en una mejor situación.

7.1. Resultados agregados

El Cuadro 17 y el Cuadro 18 reportan las variables para las que encontramos impactos significativos deseados y no deseados, respectivamente, estimados según alguno de los cuatro modelos considerados. Como se observa, de las 87 variables de interés evaluadas, en solo 8 de ellas se encontró un impacto significativo y deseado; y en 12 se encontró resultados no deseados. Si nos centramos únicamente en el mejor modelo disponible para cada variable, estos números se reducen a 3 y 7, respectivamente. En general, no se puede concluir que el esquema alternativo de transferencias (EAT) muestre impactos diferentes a los que se obtienen con el esquema básico de transferencias (EBT).

Cuadro 17: Indicadores para los cuales se obtuvieron resultados agregados significativos y deseados

Indicadores	I	II	III	IV
	Modelo Base		Modelo Corrección Heckman	
	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif
Indicadores de Impacto				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	Sí	No	Sí	No
Porcentaje de alumnos desertores.	No	No	Sí	Sí
Indicadores de efecto				
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	Sí	-	No	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	Sí	-	Sí	-
Indicadores de proceso				
Porcentaje de gestantes que recibieron dos dosis de vacunas de toxoide tetánico durante su embarazo.	Sí	No	Sí	No
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN	No	Sí	No	No
Indicadores de externalidades				
Porcentaje de menores de edad que trabajan.	Sí	No	Sí	No
Indicadores de oferta de servicios educativos				
Porcentaje de madres satisfechas con la enseñanza dada a sus niños (menores de 20 años) en las II.EE.	Sí	-	Sí	-
Indicadores de corresponsabilidad				
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	Sí	No	Sí	No

Nota: En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan hace referencia al porcentaje de personas entre 14 y 20 años que indicaron que estaban trabajando en la encuesta del Piloto, independientemente de si estudiaban. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

Cuadro 18: Indicadores para los cuales se obtuvieron resultados agregados significativos pero no deseados

Indicadores	I	II	III	IV
	Modelo Base		Modelo Corrección Heckman	
	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif
Indicadores de efecto				
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	Sí	Sí	Sí	Sí
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	Sí	-	Sí	-
Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	Sí	-	Sí	-
Indicadores de proceso				
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN	No	No	Sí	No
Porcentaje de hogares capacitados en prácticas saludables.	No	-	Sí	-
Porcentaje de viviendas con cocina no contaminante.	Sí	-	Sí	-
Porcentaje de viviendas con alumbrado eléctrico.	Sí	-	No	-
Indicadores de oferta de servicios educativos				
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - pie.	Sí	No	Sí	No
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - fluvial motorizado.	Sí	No	Sí	No
Indicadores de oferta de servicios de salud				
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - A pie	Sí	-	No	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial motorizado	Sí	-	Sí	-
Indicadores de corresponsabilidad				
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	No	Sí	No	Sí

Nota: En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

Con respecto a la magnitud de los impactos estimados, a continuación se analizan los resultados en los indicadores de corresponsabilidad, efecto e impacto.³³ El análisis se centra en evaluar los impactos marginales de EAT con respecto a EBT en estos indicadores por dos motivos. En primer lugar, los indicadores de corresponsabilidad, como su nombre lo dice, indican si un hogar cumple o no las corresponsabilidades establecidas por el programa JUNTOS. En ese sentido, el evaluar el impacto marginal sobre esas variables permite determinar si EAT es más efectivo o no que EBT en asegurar que los hogares afiliados cumplan con lo exigido. En segundo lugar, se eligió evaluar los indicadores de efecto y de impacto porque éstos permitirían evidenciar si el programa JUNTOS está logrando o no sus metas de más largo plazo (de reducción de pobreza, y de mejora de indicadores de salud y de educación). En total, el análisis se centra en 10 indicadores de corresponsabilidad, 10 de

³³ La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio.

efecto³⁴ y 08 de impacto. Los resultados agregados para todos los indicadores se presentan en los anexos 15.3 y 15.4.

El Cuadro 19 y el Cuadro 20 presentan los resultados agregados. El primer cuadro indica si los resultados obtenidos son significativos y deseados, o no; mientras que el segundo reporta los impactos estimados.

Cuadro 19: Resultados agregados (I)

Indicadores	I		II		III		IV	
	Modelo Base		Modelo Corrección Heckman		Modelo Corrección Heckman		Modelo Corrección Heckman	
	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif
Indicadores de Impacto								
Porcentaje de pobreza monetaria.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Gasto en soles per cápita promedio.	NS y ND	NS y ND	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	S y D	NS y D	S y D	NS y D	S y D	NS y D	S y D	NS y D
Porcentaje de alumnos promovidos.	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND
Porcentaje de alumnos desertores.	NS y D	NS y D	S y D	NS y D	S y D	S y D	S y D	S y D
Indicadores de Efecto								
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	S y ND	S y ND	S y ND	S y ND	S y ND	S y ND	S y ND	S y ND
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	S y D	-	S y D	-	NS y D	-	S y D	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	S y D	-	S y D	-	S y D	-	S y D	-
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	NS y D	-	NS y D	-	NS y D	-	NS y D	-
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Indicadores de Corresponsabilidad								
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	S y D	NS y D	S y D	NS y D	S y D	NS y D	S y D	NS y D
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	NS y D	S y ND	NS y D	S y ND	NS y D	S y ND	NS y D	S y ND
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	NS y D	-	NS y D	-	NS y D	-	NS y D	NS y D
Número de controles de embarazo promedio.	NS y ND	-	NS y ND	-	NS y ND	-	NS y ND	NS y ND
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	NS y ND	-	NS y ND	-	NS y ND	-	NS y ND	NS y ND
Tasa de parto institucional	NS y D	-	NS y D	-	NS y D	-	NS y D	NS y D

Nota: S: significativo; NS: no significativo; D: deseado; ND: no deseado. En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

³⁴ Se seleccionan los indicadores para los que se tienen mayor evidencia de impactos y un mayor número de observaciones así como aquellos que son de mayor relevancia para el programa JUNTOS.

Cuadro 20: Resultados agregados (II)

Indicadores	I		II		III		IV	
	Modelo Base				Modelo Corrección Heckman			
	MCO		Dif-Dif		MCO		Dif-Dif	
Indicadores de Impacto								
Porcentaje de pobreza monetaria.	-0.018 (1628)	-0.031 (1628)	-0.023 (1483)	-0.052 (1483)				
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	0.005 (1628)	0.047 (1628)	0.020 (1483)	0.056 (1483)				
Gasto en soles per cápita promedio.	-0.575 (1628)	-7.101 (1628)	1.527 (1483)	1.911 (1483)				
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	0.088 (2181)	0.036 (1023)	0.100 (1994)	0.035 (947)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	-0.043 (2181)	-0.031 (1023)	-0.049 (1994)	-0.022 (947)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	-0.045* (2181)	-0.016 (1023)	-0.047* (1994)	-0.006 (947)				
Porcentaje de alumnos promovidos.	0.000 (3252)	-0.016 (1530)	0.003 (3053)	-0.008 (1441)				
Porcentaje de alumnos desertores.	-0.012 (3447)	-0.017 (1629)	-0.015* (3213)	-0.018* (1523)				
Indicadores de Efecto								
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.010 (1628)	0.002 (1628)	0.011 (1483)	0.000 (1483)				
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	2.938 (1628)	-3.784 (1628)	10.023 (1483)	14.406 (1483)				
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	-0.005*** (4187)	-0.042*** (2085)	-0.005** (3921)	-0.040** (1982)				
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	-0.014 (4191)	-0.016 (2407)	-0.020 (3925)	-0.008 (2285)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.001 (2181)	0.004 (1023)	0.000 (1994)	0.009 (947)				
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	0.001 (2181)	0.003 (1023)	0.000 (1994)	0.002 (947)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	-0.070** (608)	-	-0.061 (544)	-				
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	-0.112*** (568)	-	-0.108** (507)	-				
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	-0.042 (316)	-	-0.057 (299)	-				
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	-0.010 (4482)	-0.004 (3099)	-0.009 (4156)	-0.005 (2888)				
Indicadores de Corresponsabilidad								
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.023* (4681)	0.016 (2981)	0.022* (4333)	0.011 (2771)				
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.004 (4221)	0.007 (2436)	0.004 (3952)	0.007 (2313)				
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	0.000 (4187)	-0.014** (2406)	0.000 (3921)	-0.014** (2284)				
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.012 (4187)	-0.065 (2406)	0.002 (3921)	-0.067 (2284)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.000 (714)	0.005 (80)	0.000 (648)	0.031 (76)				
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	0.437 (714)	2.199 (80)	0.506 (648)	2.175 (76)				
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.024 (359)	-	0.027 (335)	-				
Número de controles de embarazo promedio.	-0.264 (502)	-	-0.266 (454)	-				
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	-0.060 (502)	-	-0.063 (454)	-				
Tasa de parto institucional	0.007 (610)	-	0.017 (546)	-				

Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones. En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

En primer lugar, con respecto a los indicadores de corresponsabilidad, solo se observan impactos significativos en la proporción de asistencia en el año escolar. El impacto marginal sobre este indicador es no deseado. En los nueve indicadores de corresponsabilidad restantes no se encuentran impactos estadísticamente significativos. No obstante, se debe notar que seis de ellos tienen un signo deseado y tres no.

En segundo lugar, con respecto a los indicadores de efecto, de los 10 indicadores, solo se encuentran impactos significativos en dos de ellos: se encuentra un impacto no deseado sobre el porcentaje de niños con 85% o más de asistencia, e impactos deseados sobre la proporción de niños con IRA. En cuanto a los indicadores para los cuales no se encontró un impacto marginal significativo, cinco tienen un signo deseado y tres, uno no deseado.

Finalmente, con respecto a los indicadores de impacto, se encuentra impactos significativos y deseados sobre el porcentaje de alumnos desertores. No se encontraron variables con impactos marginales significativos y no deseados. En las seis variables de impacto restantes, los impactos son deseados para cuatro de ellas y no deseados para dos.

En resumen, no se puede concluir que el esquema EAT sea más efectivo que el EBT. No se encuentran impactos significativos para la mayoría de variables de interés. Además, para los indicadores que sí presentan resultados estadísticamente significativos, en algunos casos éstos son deseados y en otros no.

En el anexo 15.13 se reporta resultados adicionales para un modelo estimado con efectos fijos (del hogar si la variable dependiente está a nivel del hogar, o del individuo si la variable dependiente está a este nivel del individuo). Como se mencionó, este tipo de modelo es equivalente a un modelo de doble diferencia simple. Los resultados son virtualmente iguales. Asimismo, en ese mismo anexo se reporta resultados para el modelo con corrección por sesgo de selección utilizando una variable instrumental alternativa que explota información del porcentaje de afiliación en centros poblados cercanos. Los resultados son también muy parecidos y ninguna de las conclusiones cambia.

7.2. Resultados desagregados según transferencia esperada

Para validar los resultados obtenidos anteriormente e identificar si parte del impacto se debe a las mayores transferencias entregadas en EAT, esta sub-sección presenta estimados desagregados según las transferencias esperadas de los hogares (ver sub-sección 6.2). El Cuadro 21 y el Cuadro 22 muestran los resultados para el primer sub-grupo (hogares que esperan más de S/200 cada dos meses); y el Cuadro 23 y el Cuadro 24 para el segundo (hogares con una transferencia esperada menor a S/200 bimestrales).

Se espera que en el sub-grupo de hogares con transferencia esperada superior a S/200 los hogares asignados a EAT se vean más incentivados a cumplir con las corresponsabilidades que los hogares EBT, ya que estos últimos pueden recibir como máximo S/200 mientras que los primeros pueden recibir más que eso (efecto ingreso). Así, se espera que para este grupo se encuentre más impactos marginales deseados y de mayor magnitud. Lo opuesto se espera del sub-grupo de hogares que tiene una transferencia esperada menor a S/200. En este grupo, los hogares EAT recibirían menos que los hogares EBT y, por lo tanto, existiría un menor impacto marginal en los indicadores de pobreza, educación y salud.

Los resultados confirman la intuición previa, aunque solo en parte. Para el sub-grupo de hogares que esperaría recibir más de S/200 si cumpliera con todas las corresponsabilidades, se encuentra 1 impacto significativo y deseado; así como 1 impacto no deseado. Asimismo, en el sub-grupo que esperaría recibir menos de S/200, se encuentran en total 3 impactos significativos pero no deseados; y ninguno deseado. Si bien estos resultados son sugerentes, no se puede concluir que EAT sea mejor que EBT (o viceversa) en ninguno de estos sub-grupos, pues en la mayoría de casos los resultados continúan siendo no significativos.

Cuadro 21: Resultados desagregados para el grupo de hogares con una transferencia esperada mayor a S/200 (I)

Indicadores	I	II	III	IV
	Modelo Base		Modelo Corrección Heckman	
	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif
Indicadores de Impacto				
Porcentaje de pobreza monetaria.	S y D	NS y D	S y D	NS y D
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Gasto en soles per cápita promedio.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	S y D	NS y D	S y D	NS y ND
Porcentaje de alumnos promovidos.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y D
Porcentaje de alumnos desertores.	S y D	S y D	S y D	S y D
Indicadores de Efecto				
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	S y ND	S y ND	S y ND	S y ND
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y D
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	NS y D	-	NS y D	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	S y D	-	NS y D	-
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	NS y D	-	NS y D	-
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Indicadores de Corresponsabilidad				
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	S y D	NS y D	S y D	NS y D
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	NS y D	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	S y ND	NS y D	NS y ND	NS y D
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	NS y D	-	NS y D	-
Número de controles de embarazo promedio.	NS y ND	-	NS y ND	-
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	NS y ND	-	NS y ND	-
Tasa de parto institucional	NS y D	-	NS y D	-

Nota: S: significativo; NS: no significativo; D: deseado; ND: no deseado. En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

Cuadro 22: Resultados desagregados para el grupo de hogares con una transferencia esperada mayor a S/200 (II)

Indicadores	I		II		III		IV	
	Modelo Base				Modelo Corrección Heckman			
	MCO		Dif-Dif		MCO		Dif-Dif	
Indicadores de Impacto								
Porcentaje de pobreza monetaria.	-0.054** (907)	-0.081 (907)	-0.061** (835)	-0.105 (835)				
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	0.029 (907)	0.054 (907)	0.029 (835)	0.046 (835)				
Gasto en soles per cápita promedio.	5.863 (907)	13.067 (907)	5.715 (835)	18.387 (835)				
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	0.103 (1484)	0.042 (706)	0.134 (1376)	0.018 (659)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	-0.049 (1484)	-0.033 (706)	-0.066 (1376)	-0.024 (659)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	-0.053* (1484)	-0.012 (706)	-0.055* (1376)	0.002 (659)				
Porcentaje de alumnos promovidos.	-0.003 (2366)	-0.004 (1085)	-0.001 (2209)	0.009 (1015)				
Porcentaje de alumnos desertores.	-0.020** (2513)	-0.024** (1152)	-0.019** (2333)	-0.023** (1070)				
Indicadores de Efecto								
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.010 (907)	-0.004 (907)	0.011 (835)	-0.009 (835)				
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	20.372 (907)	38.245 (907)	22.287 (835)	53.675 (835)				
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	-0.004* (2990)	-0.027* (1471)	-0.004* (2794)	-0.026* (1395)				
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	-0.011 (2992)	-0.008 (1706)	-0.018 (2796)	0.000 (1614)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	-0.001 (1484)	-0.001 (706)	-0.002 (1376)	0.002 (659)				
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	-0.001 (1484)	-0.002 (706)	-0.002 (1376)	-0.002 (659)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	-0.042 (386)	-	-0.034 (354)	-				
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	-0.089* (358)	-	-0.086 (328)	-				
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	-0.060 (184)	-	-0.055 (175)	-				
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	-0.013 (3217)	-0.010 (2321)	-0.010 (2977)	-0.009 (2149)				
Indicadores de Corresponsabilidad								
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.031** (3357)	0.021 (2128)	0.022* (3108)	0.015 (1964)				
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.005 (3013)	0.009 (1725)	0.005 (2816)	0.010 (1633)				
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	0.000 (2990)	-0.009 (1706)	-0.001 (2794)	-0.009 (1614)				
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	-0.002 (2990)	-0.049 (1706)	-0.009 (2794)	-0.051 (1614)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	-0.008* (471)	0.041 (64)	-0.008 (437)	0.047 (61)				
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	0.195 (471)	1.775 (64)	0.291 (437)	1.677 (61)				
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.005 (208)	-	0.004 (197)	-				
Número de controles de embarazo promedio.	-0.109 (313)	-	-0.165 (288)	-				
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	-0.058 (313)	-	-0.071 (288)	-				
Tasa de parto institucional	0.024 (387)	-	0.044 (355)	-				

Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones. En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

Cuadro 23: Resultados desagregados para el grupo de hogares con una transferencia esperada menor a S/200 (I)

Indicadores	I	II	III	IV
	Modelo Base		Modelo Corrección Heckman	
	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif
Indicadores de Impacto				
Porcentaje de pobreza monetaria.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND
Gasto en soles per cápita promedio.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	NS y ND	NS y D	NS y ND	NS y D
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Porcentaje de alumnos promovidos.	NS y D	S y ND	NS y D	S y ND
Porcentaje de alumnos desertores.	NS y ND	NS y ND	NS y D	NS y D
Indicadores de Efecto				
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	S y ND	S y ND	NS y ND	S y ND
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	NS y D	-	NS y D	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	S y D	-	S y D	-
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	NS y D	-	NS y D	-
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND
Indicadores de Corresponsabilidad				
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	NS y ND	NS y D	NS y D	NS y D
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	NS y D	S y ND	NS y D	S y ND
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	NS y D	-	NS y ND	-
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	NS y D	-	NS y D	-
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	NS y D	-	NS y D	-
Número de controles de embarazo promedio.	NS y ND	-	NS y ND	-
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	NS y ND	-	NS y D	-
Tasa de parto institucional	NS y ND	-	NS y ND	-

Nota: S: significativo; NS: no significativo; D: deseado; ND: no deseado. En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

Cuadro 24: Resultados desagregados para el grupo de hogares con una transferencia esperada menor a S/200 (II)

Indicadores	I		II		III		IV	
	Modelo Base				Modelo Corrección Heckman			
	MCO		Dif-Dif		MCO		Dif-Dif	
Indicadores de Impacto								
Porcentaje de pobreza monetaria.	0.033 (721)	0.032 (721)	0.033 (648)	0.016 (648)				
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	-0.034 (721)	0.036 (721)	-0.003 (648)	0.067 (648)				
Gasto en soles per cápita promedio.	-9.981 (721)	-32.853 (721)	-3.555 (648)	-19.238 (648)				
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-0.004 (697)	0.027 (317)	-0.016 (618)	0.086 (288)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	-0.017 (697)	-0.029 (317)	-0.004 (618)	-0.024 (288)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	-0.018 (697)	-0.027 (317)	-0.023 (618)	-0.022 (288)				
Porcentaje de alumnos promovidos.	0.004 (886)	-0.044* (445)	0.011 (844)	-0.050* (426)				
Porcentaje de alumnos desertores.	0.008 (934)	0.000 (477)	-0.007 (880)	-0.008 (453)				
Indicadores de Efecto								
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.007 (721)	0.009 (721)	0.007 (648)	0.013 (648)				
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	-24.535 (721)	-54.599 (721)	-3.126 (648)	-33.551 (648)				
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	-0.007* (1197)	-0.077*** (614)	-0.005 (1127)	-0.073*** (587)				
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	-0.026 (1199)	-0.032 (701)	-0.032 (1129)	-0.024 (671)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.008 (697)	0.014 (317)	0.006 (618)	0.027 (288)				
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	0.006 (697)	0.013 (317)	0.007 (618)	0.014 (288)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	-0.090 (222)	-	-0.068 (190)	-				
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	-0.178** (210)	-	-0.202** (179)	-				
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	-0.030 (132)	-	-0.079 (124)	-				
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	-0.004 (1265)	0.012 (778)	-0.007 (1179)	0.006 (739)				
Indicadores de Corresponsabilidad								
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	-0.003 (1324)	0.000 (853)	0.011 (1225)	0.002 (807)				
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.000 (1208)	0.003 (711)	0.000 (1136)	0.000 (680)				
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	0.000 (1197)	-0.024*** (700)	0.000 (1127)	-0.023*** (670)				
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.032 (1197)	-0.101 (700)	0.017 (1127)	-0.104 (670)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.001 (243)	-	-0.001 (211)	-				
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	0.773 (243)	-	1.112 (211)	-				
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.024 (151)	-	0.052 (138)	-				
Número de controles de embarazo promedio.	-0.383 (189)	-	-0.290 (166)	-				
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	-0.009 (189)	-	0.014 (166)	-				
Tasa de parto institucional	-0.048 (223)	-	-0.066 (191)	-				

Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones. En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

7.3. Otras heterogeneidades

El Cuadro 25 y el Cuadro 26 presentan los resultados donde la muestra se divide en dos grupos según el nivel educativo del jefe de hogar: nivel educativo es primario o menos; y, nivel educativo es secundaria o superior. Asimismo, el Cuadro 27 y el Cuadro 28 presentan los estimados del análisis dividiendo la muestra según si los hogares están por encima o por debajo de la mediana de gasto per cápita en la línea de base. Cuando se distingue según nivel educativo de jefe del hogar, se observa un mayor número de impactos significativos y deseados en el sub-grupo de hogares con menos educación. Ello podría deberse a que el grupo con menor nivel educativo es más vulnerable y tiene un mayor espacio de mejora en

las variables resultados de interés, lo cual se ve reflejado en estimados de impacto más grandes. En cambio, cuando se distingue según si el gasto per cápita del hogar en la línea de base estaba por encima o por debajo de la mediana, no se observa una relación clara para ninguno de los sub-grupos. En ambos casos hay algunos impactos significativos deseados así como no deseados. En síntesis, EAT parece ser más efectivo que EBT en el grupo de hogares con menos educación, mientras que las conclusiones son ambiguas en el caso del análisis de heterogeneidad según pobreza. Al igual que en los casos anteriores, es importante notar que sigue siendo el caso que para la gran mayoría de indicadores los resultados son no significativos, por lo que tampoco se puede concluir que EAT sea más efectivo que EBT.

Cuadro 25: Resultados del análisis de heterogeneidades según nivel educativo del jefe de hogar (I)

Indicadores	I		II		III		IV	
	Menos educados (Jefe de hogar con primaria o menos)				Más educados (Jefe de hogar con secundaria o más)			
	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif
Indicadores de Impacto								
Porcentaje de pobreza monetaria.	NS y ND	NS y ND	NS y D	NS y D				
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	NS y ND	NS y ND	NS y D	NS y ND				
Gasto en soles per cápita promedio.	NS y ND	NS y ND	NS y D	NS y D				
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	S y D	NS y D	NS y ND	NS y ND				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	S y D	NS y D	NS y D	NS y D				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	NS y D	NS y D	S y D	NS y ND				
Porcentaje de alumnos promovidos.	NS y D	NS y ND	NS y ND	NS y D				
Porcentaje de alumnos desertores.	S y D	NS y D	NS y D	NS y D				
Indicadores de Efecto								
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y ND				
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	NS y ND	NS y ND	NS y D	NS y D				
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	S y ND	NS y ND	NS y ND	S y ND				
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	NS y D	NS y ND	S y ND	NS y ND				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	NS y D	NS y D	NS y ND	NS y ND				
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	NS y ND	NS y D	NS y D	S y ND				
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	S y D	-	NS y ND	-				
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	S y D	-	NS y D	-				
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	S y D	-	NS y ND	-				
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y ND				
Indicadores de Corresponsabilidad								
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	S y D	NS y D	NS y D	NS y ND				
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	NS y D	S y D	NS y D	NS y ND				
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	NS y ND	NS y ND	NS y D	S y ND				
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	NS y ND	NS y ND	NS y D	NS y ND				
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	NS y ND	-	NS y ND	-				
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	NS y D	-	NS y ND	-				
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	NS y D	-	NS y ND	-				
Número de controles de embarazo promedio.	NS y ND	-	NS y ND	-				
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	NS y ND	-	NS y ND	-				
Tasa de parto institucional	S y D	-	NS y ND	-				

Nota: Solo se presentan los resultados para el modelo con corrección de Heckman. S: significativo; NS: no significativo; D: deseado; ND: no deseado. En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

Cuadro 26: Resultados del análisis de heterogeneidades según nivel educativo del jefe de hogar (II)

Indicadores	I		II		III		IV	
	Menos educados (Jefe de hogar con primaria o menos)		Más educados (Jefe de hogar con secundaria o más)					
	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif
Indicadores de Impacto								
Porcentaje de pobreza monetaria.	0.010 (804)	0.002 (804)	-0.072 (679)	-0.111 (679)				
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	0.021 (804)	0.067 (804)	-0.012 (679)	0.048 (679)				
Gasto en soles per cápita promedio.	-6.554 (804)	-6.466 (804)	14.149 (679)	10.468 (679)				
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	0.213* (1032)	0.086 (465)	-0.020 (962)	-0.015 (482)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	-0.113** (1032)	-0.022 (465)	-0.003 (962)	-0.022 (482)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	-0.050 (1032)	-0.017 (465)	-0.035* (962)	0.006 (482)				
Porcentaje de alumnos promovidos.	0.009 (1759)	-0.022 (840)	-0.002 (1294)	0.012 (601)				
Porcentaje de alumnos desertores.	-0.026* (1879)	-0.023 (895)	-0.006 (1334)	-0.011 (628)				
Indicadores de Efecto								
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.017 (804)	0.004 (804)	0.002 (679)	-0.003 (679)				
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	-29.354 (804)	-10.719 (804)	64.449 (679)	39.693 (679)				
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	-0.005** (2190)	-0.022 (1084)	-0.006 (1731)	-0.063** (898)				
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	0.001 (2191)	-0.008 (1253)	-0.045** (1734)	-0.010 (1032)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	-0.005 (1032)	-0.003 (465)	0.005 (962)	0.021 (482)				
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	0.001 (1032)	-0.017 (465)	-0.001 (962)	0.021** (482)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	-0.101* (288)	-	0.007 (256)	-				
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	-0.134** (273)	-	-0.092 (234)	-				
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	-0.152** (125)	-	0.021 (174)	-				
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	-0.012 (2357)	-0.021 (1677)	-0.004 (1799)	0.016 (1211)				
Indicadores de Corresponsabilidad								
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.033** (2458)	0.049 (1569)	0.018 (1875)	-0.036 (1202)				
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.005 (2205)	0.016** (1269)	0.005 (1747)	-0.004 (1044)				
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	-0.001 (2190)	-0.007 (1254)	0.001 (1731)	-0.022** (1030)				
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	-0.009 (2190)	-0.035 (1254)	0.015 (1731)	-0.100 (1030)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	-0.001 (333)	-	-0.009 (315)	-				
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	1.454 (333)	-	-0.098 (315)	-				
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.122 (138)	-	-0.053 (197)	-				
Número de controles de embarazo promedio.	-0.034 (229)	-	-0.465 (225)	-				
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	-0.074 (229)	-	-0.055 (225)	-				
Tasa de parto institucional	0.145** (288)	-	-0.073 (258)	-				

Nota: Solo se presentan los resultados para el modelo con corrección de Heckman. *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones. En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

Cuadro 27: Resultados del análisis de heterogeneidades según nivel de pobreza (I)

Indicadores	I		II		III		IV	
	MCO				Dif-Dif			
	MCO				Dif-Dif			
Indicadores de Impacto								
Porcentaje de pobreza monetaria.	-	-	-	-	-	-	-	-
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	-	-	-	-	-	-	-	-
Gasto en soles per cápita promedio.	-	-	-	-	-	-	-	-
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	NS y D	NS y D	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	S y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Porcentaje de alumnos promovidos.	NS y D	S y ND	NS y D	S y ND	NS y D	S y D	NS y D	S y D
Porcentaje de alumnos desertores.	S y D	S y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Indicadores de Efecto								
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	NS y D	NS y D						
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	S y ND	S y ND	NS y ND	S y ND	NS y ND	S y ND	NS y ND	S y ND
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	NS y ND	NS y D	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	NS y D	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	NS y ND	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	NS y D	-	S y D	-	S y D	-	S y D	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	S y D	-	NS y D	-	NS y D	-	NS y D	-
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	NS y D	-	S y D	-	S y D	-	S y D	-
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	NS y D	NS y D	S y D	NS y D	S y D	NS y D	S y D	NS y D
Indicadores de Corresponsabilidad								
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	NS y D	NS y D	S y D	NS y ND	S y D	NS y ND	S y D	NS y ND
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	NS y D	NS y D						
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	NS y ND	S y ND	NS y D	S y ND	NS y D	S y ND	NS y D	S y ND
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	NS y ND	NS y ND	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND	NS y D	NS y ND
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	NS y ND	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D	NS y D
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	NS y D	NS y D						
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	NS y D	-						
Número de controles de embarazo promedio.	NS y ND	-						
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	NS y ND	-						
Tasa de parto institucional	NS y ND	-	NS y D	-	NS y D	-	NS y D	-

Nota: Solo se presentan los resultados para el modelo con corrección de Heckman. S: significativo; NS: no significativo; D: deseado; ND: no deseado. En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

Cuadro 28: Resultados del análisis de heterogeneidades según nivel de pobreza (II)

Indicadores	I		II		III		IV	
	MCO				Dif-Dif			
	Más pobres (Hogar por debajo de la mediana de gasto)		Menos pobres (Hogar por encima de la mediana de gasto)		MCO		Dif-Dif	
Indicadores de Impacto								
Porcentaje de pobreza monetaria.	-	-	-	-	-	-	-	-
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	-	-	-	-	-	-	-	-
Gasto en soles per cápita promedio.	-	-	-	-	-	-	-	-
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	0.121 (1127)	0.061 (527)	0.072 (867)	-0.004 (420)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	-0.072 (1127)	-0.040 (527)	-0.031 (867)	0.003 (420)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	-0.067** (1127)	-0.006 (527)	-0.015 (867)	-0.005 (420)				
Porcentaje de alumnos promovidos.	0.001 (1719)	-0.062** (766)	0.003 (1334)	0.052* (675)				
Porcentaje de alumnos desertores.	-0.022** (1807)	-0.021* (804)	-0.011 (1406)	-0.015 (719)				
Indicadores de Efecto								
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.009 (742)	-0.010 (742)	0.023 (741)	0.012 (741)				
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	17.579 (742)	16.281 (742)	1.547 (741)	25.998 (741)				
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	-0.006** (2204)	-0.048** (1080)	-0.003 (1717)	-0.030* (902)				
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	-0.011 (2207)	0.018 (1268)	-0.026 (1718)	-0.041 (1017)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	-0.004 (1127)	0.004 (527)	0.006 (867)	0.016 (420)				
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	0.001 (1127)	-0.004 (527)	-0.001 (867)	0.010 (420)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	-0.037 (298)	-	-0.130** (246)	-				
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	-0.141** (272)	-	-0.083 (235)	-				
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	-0.004 (159)	-	-0.121* (140)	-				
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	-0.005 (2345)	-0.008 (1641)	-0.014* (1811)	-0.002 (1247)				
Indicadores de Corresponsabilidad								
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.014 (2448)	0.022 (1531)	0.035* (1885)	-0.001 (1240)				
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.007 (2221)	0.008 (1281)	0.002 (1731)	0.006 (1032)				
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	-0.001 (2204)	-0.014* (1266)	0.000 (1717)	-0.013** (1018)				
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	-0.002 (2204)	-0.062 (1266)	0.007 (1717)	-0.075 (1018)				
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	-0.007 (366)	0.006 (52)	0.018 (282)	-				
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	0.800 (366)	2.304 (52)	0.068 (282)	-				
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.011 (182)	-	0.054 (153)	-				
Número de controles de embarazo promedio.	-0.193 (239)	-	-0.525 (215)	-				
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	-0.058 (239)	-	-0.107 (215)	-				
Tasa de parto institucional	-0.082 (298)	-	0.140 (248)	-				

Nota: Solo se presentan los resultados para el modelo con corrección de Heckman. *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones. En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

8. Interpretación de los resultados de impacto

A continuación planteamos nuestra interpretación de los resultados hallados hasta aquí. Es interesante notar que solo se encuentran impactos marginales significativos para algunas variables: para la mayoría no se encuentran resultados significativos. Los pocos resultados hallados no permiten deducir la existencia de un mecanismo a partir del cual un aumento en el cumplimiento de las corresponsabilidades (por ejemplo, en la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo) lleve a una mejora en resultados intermedios (por ejemplo, menor prevalencia de enfermedades diarreicas, mayor gasto en alimentos) y que ambos lleven a una mejora en resultados finales (reducción de desnutrición crónica) entre los hogares EAT. Más aún, no se puede descartar que los pocos resultados significativos y con el signo deseado que encontramos puedan deberse al azar (Bonferroni).

¿Cómo interpretar este resultado? Un primer aspecto a destacar es que lo anterior no significa que EAT o EBT no sean efectivos en sí mismos. De hecho, como se reportó anteriormente (sub-sección 5.4), el porcentaje de cumplimiento de las corresponsabilidades está por encima del 80% en ambos casos (84% en EBT, 81% en EAT, la diferencia no es significativa). Lo que significa es que no hay evidencia de que EAT sea más efectivo que EBT. Ambos esquemas serían igualmente efectivos.

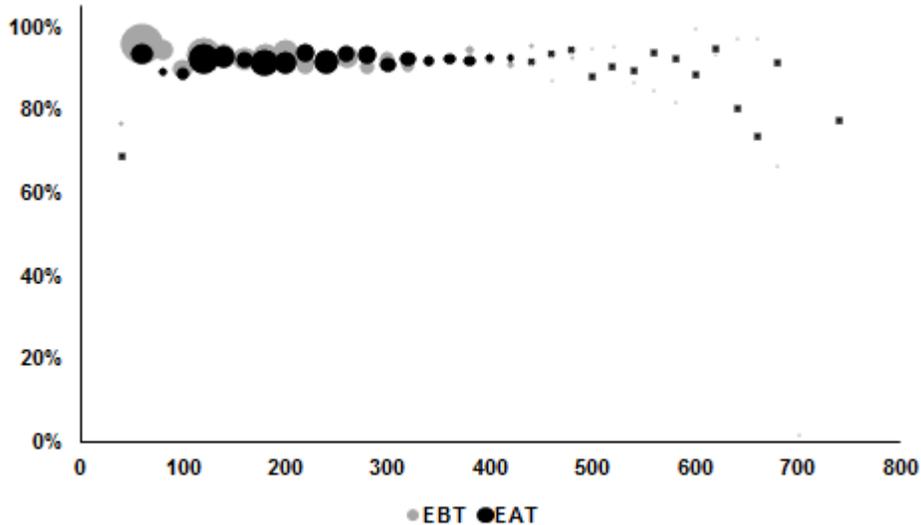
¿Qué explicación puede haber detrás del hecho que EAT no sea más efectivo que EBT? A continuación analizamos seis hipótesis. Las primeras cuatro tienen que ver con el diseño de EAT, mientras que las últimas dos están relacionadas a posibles limitaciones en los datos analizados. Al final, además, se discute un aspecto del diseño que va más allá del cumplimiento de corresponsabilidades y de los impactos estimados.

Una primera hipótesis es que el enfocarse en resultados promedio no permita observar que algunos hogares EAT si se están beneficiando (efectos heterogéneos, más allá del corte que analizamos en este estudio). En particular, para el 51% de los hogares EAT la transferencia potencial máxima es mayor o igual a S/200 (“hogares grandes”). Como se mencionó en la sub-sección 4.2, los hogares grandes podrían estar mejor con EAT que con EBT, al tener más dinero para gastar en aspectos relacionados a la compra de alimentos, medicinas, útiles escolares, etc. (**efecto ingreso**). Sin embargo, al distinguir entre ambos tipos de hogares en la sub-sección 7.2, no encontramos evidencia que sugiera que los “hogares grandes” estén mejor con EAT. Si bien se observa un mayor número de impactos deseados y de mayor magnitud en estos hogares, el número de indicadores afectados es limitado. Un hogar EAT podría decidir cumplir con aquellas corresponsabilidades que tienen un “costo bajo” de cumplimiento y no, con aquellas que tienen un “costo alto”.

Una segunda hipótesis es que los hogares EAT están siendo selectivos en las corresponsabilidades cumplidas. Esto podría ser cierto particularmente para los “hogares grandes”. Como se mencionó en la sub-sección 4.2 (**efecto precio**), los “hogares grandes” podrían cumplir un número de corresponsabilidades que les permita asegurar una transferencia mínima mensual (probablemente aquellas que tienen un “costo bajo” de cumplimiento), y dejar de cumplir el resto (probablemente aquellas con un “costo alto” de cumplimiento). De ser este el caso, a medida que el número de corresponsabilidades sea

mayor, el porcentaje de responsabilidades cumplidas podría reducirse. A fin de explorar esta hipótesis, utilizamos información de los padrones.

Gráfico 13: Relación entre la tasa de cumplimiento de las responsabilidades y el tamaño de la transferencia esperada



Nota: el eje vertical representa la tasa de cumplimiento promedio (número de responsabilidades cumplidas dividido entre el número de responsabilidades existentes). El eje horizontal representa la transferencia máxima que los hogares EAT y EBT recibirían en el esquema EAT. Fuente: Padrón de JUNTOS del Piloto de EAT.

El Gráfico 13 reporta la relación entre el porcentaje de responsabilidades cumplidas³⁵ y la transferencia máxima que recibirían los hogares EAT si cumplen con todas las responsabilidades (en color negro). Como referencia, se reporta también esta información para los hogares EBT asumiendo que éstos fuesen EAT (en color gris). Los resultados son promedios de distintos grupos de hogares. El tamaño del círculo representa el número de hogares. Los resultados sugieren que los hogares EAT no discriminan, ya que el porcentaje de cumplimiento es similar al de los EBT para casi cualquier nivel de transferencia potencial. Solo en algunos casos en el extremo de la distribución se observa una caída en el porcentaje de cumplimiento en los hogares EAT, pero esto podría deberse también a la fatiga que implica cumplir con muchas responsabilidades.

Una tercera hipótesis, relacionada también al concepto del efecto precio, es que los incentivos en el esquema alternativo de transferencias no fueron lo suficientemente grandes como para generar el cambio deseado en el comportamiento de las familias. Es posible que los “precios” que se asignaron a cada una de las responsabilidades en EAT no fueran lo suficientemente altos como para observar un mayor impacto marginal respecto de EBT. Este

³⁵ Definida como el número de responsabilidades cumplidas entre el total de responsabilidades existentes

aspecto es de interés, sin embargo no es posible de testear a partir de la información disponible.

En cuarto lugar, existe la posibilidad que los hogares EAT, en particular los “hogares grandes”, estén utilizando las transferencias recibidas en actividades productivas. Como se observa en el Cuadro 29, al evaluar el impacto marginal de EAT sobre EBT en lo que se refiere a gasto del hogar excluyendo alimentos, salud y educación, no se encuentra ningún efecto, ni para el promedio ni al distinguir entre hogares grandes y pequeños. El no haber evidencia que los hogares EAT estén gastando en algo distinto al capital humano de los hijos, sugiere que es poco probable que haya impactos en actividades productivas.³⁶

Cuadro 29: Impacto de EAT sobre Resto del Gasto del Hogar (excluyendo Alimentos, Salud y Educación)

	Modelo Base		Modelo Base con corrección Heckman	
	MCO	DIF-DIF	MCO	DIF-DIF
	Modelo (1)	Modelo (2)	Modelo (1)	Modelo (2)
Impacto (beta)	3.602	-1.952	4.116	9.405
Desviación estándar	(19.926)	(14.089)	(20.760)	(13.049)
Número de observaciones	1628	3256	1483	2966

Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT.

Las hipótesis anteriores se relacionan a aspectos conceptuales. Otra posible interpretación de los resultados (quinta hipótesis) relacionada en este caso con el diseño del Piloto y que se menciona en la sub-sección 6.1 está en el poder estadístico de la muestra. Si los efectos mínimos detectables del impacto marginal de EAT versus EBT son muy pequeños, los tamaños de muestra requeridos podrían ser mayores a los que tenemos actualmente. Tal como se muestra en el Cuadro 30, este parece ser el caso. En todas las variables el poder estadístico está muy por debajo del 80% comúnmente aceptable por la literatura. Cabe precisar que el bajo poder estadístico con que se cuenta no es una consecuencia de la pérdida de muestra ocurrida entre la línea de base y la línea de seguimiento (de hecho, esta pérdida de muestra no afectó el poder estadístico de manera importante), sino del hecho que los impactos marginales efectivamente hallados son pequeños, casi siempre menores a 0.2 desviaciones estándar, el cual fue la referencia en los cálculos originales.

A modo de ejemplo, en el Cuadro 30 también se compara el poder estadístico existente (columna I) con el que se tendría si no hubiese habido pérdida muestral (columna II) y con el que se tendría si los impactos encontrados tuvieran una magnitud de 0.2 desviaciones estándar (columna III). Incluso con el modelo de Diferencias en Diferencias (columna IV), el

³⁶ En el Producto 2 se mencionó que en este Producto se analizaría el impacto marginal de EAT con respecto a EBT en términos de variables que reflejen las actividades productivas de los hogares beneficiarios del Piloto. Sin embargo, el cuestionario de línea de seguimiento no recoge información alguna al respecto. Por ello, este análisis queda restringido a la evaluación de los efectos sobre el gasto del hogar, excluyendo el gasto en alimentos, salud y educación.

cual tiene una ganancia de poder pues utiliza información de los hogares recogida en dos períodos, el poder se mantiene muy por debajo del óptimo.³⁷ Así pues, es posible que EAT tenga más efectos de los aquí medidos (tengan estos el signo deseado o el no deseado) que no se pueden detectar con el tamaño de muestra existente. El problema del limitado poder estadístico se amplifica cuando se parte la muestra para evaluar efectos heterogéneos.

Cuadro 30: Poder estimado para variables relevantes

Indicadores	Número de observaciones		Correlación intraclase		Poder			
	EBT	EAT	EBT	EAT	I	II	III	IV
Indicadores de Impacto								
Porcentaje de pobreza monetaria.	781 (52)	724 (47)	19%	20%	5%	5%	31%	6%
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	781 (52)	724 (47)	18%	22%	8%	8%	31%	6%
Gasto en soles per cápita promedio.	781 (52)	724 (47)	21%	26%	5%	5%	28%	5%
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	1,014 (52)	1,010 (47)	23%	11%	6%	7%	35%	5%
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	1,014 (52)	1,010 (47)	16%	7%	9%	9%	44%	6%
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	1,014 (52)	1,010 (47)	10%	4%	24%	25%	61%	8%
Porcentaje de alumnos promovidos.	1,543 (52)	1,547 (47)	2%	1%	8%	8%	81%	7%
Porcentaje de alumnos desertores.	1,638 (52)	1,614 (47)	3%	4%	16%	16%	87%	18%
Indicadores de Corresponsabilidad								
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	2,221 (52)	2,172 (47)	8%	3%	13%	13%	75%	5%
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	2,004 (52)	1,999 (47)	3%	0%	6%	6%	97%	6%
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	1,987 (52)	1,985 (47)	11%	7%	6%	6%	58%	5%
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	1,987 (52)	1,985 (47)	15%	9%	6%	6%	46%	6%
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	317 (48)	338 (45)	0%	22%	10%	10%	36%	7%
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	317 (48)	338 (45)	13%	19%	6%	6%	30%	13%
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	164 (47)	174 (46)	17%	15%	9%	9%	21%	8%
Número de controles de embarazo promedio.	233 (49)	228 (47)	20%	7%	8%	8%	29%	7%
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	233 (49)	228 (46)	11%	9%	21%	23%	34%	18%
Tasa de parto institucional	283 (50)	270 (47)	43%	36%	6%	6%	18%	5%

I: Poder estimado empleado los estadísticos encontrados en la línea de seguimiento y utilizando el número de observaciones final (1,507 hogares).

II: Poder estimado empleado los estadísticos encontrados en la línea de seguimiento pero suponiendo que el número de observaciones no ha variado (1,855 hogares).

III: Poder estimado utilizando el número de observaciones final (1,507 hogares) pero empleando un mínimo detectable de 0.2 desviaciones estándar.

IV: Poder estimado empleando los estadísticos encontrados tanto en la línea de seguimiento como en la línea de base (modelo de Diferencias en Diferencias) y utilizando la ganancia en número de observaciones dada por este modelo (1,507 hogares cuya información fue recogida en dos períodos).

^{1/} Número de clústeres entre paréntesis. Nota: Ver Anexo 15.2 para mayor detalle de la estimación. El poder se calculó utilizando el comando `clsamps` en Stata. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT.

Cabe precisar que aún si fuera el caso que el bajo poder estadístico es un problema y que EAT en verdad si tuviese efectos, esto no significa necesariamente que los efectos serían positivos para todos. Por ejemplo los hogares con solo uno o dos miembros objetivos podrían estar peor con EAT en lo que se refiere a niveles de gasto. Al respecto, enfocándose solo en la magnitud y el signo de los coeficientes y sin tener en cuenta su significancia estadística, nótese que si bien el impacto de EAT sobre pobreza monetaria entre los

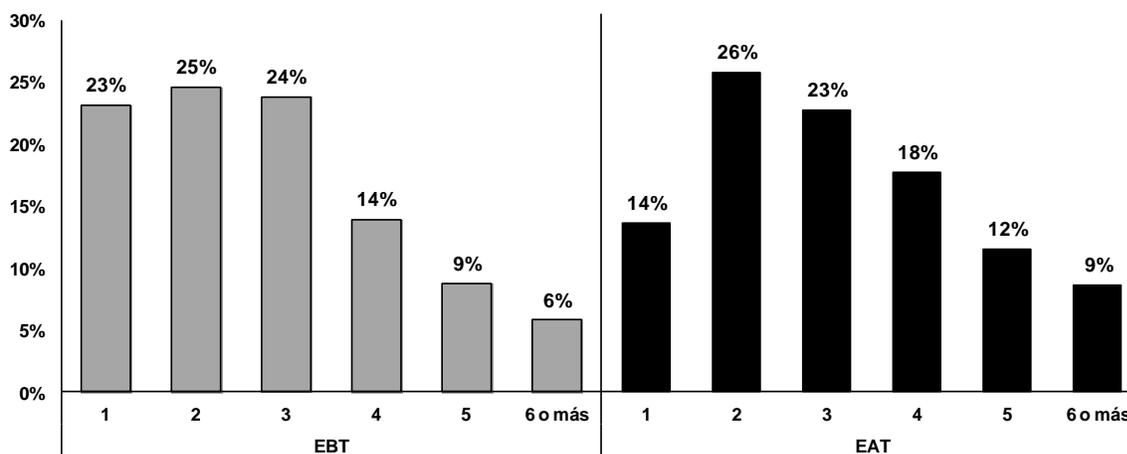
³⁷ Los cálculos se hicieron con el comando `clsamps` (STATA). Ver detalles en el anexo 15. 2. Cabe mencionar que el cálculo de poder presentado no incluye la ganancia por el hecho de que la aleatorización se hizo estratificada por distritos (*blocked design*).

“hogares grandes” es deseado (reduce la pobreza monetaria en 2.6 p.p.) el impacto de EAT entre los “hogares pequeños” no lo sería (aumentaría la pobreza monetaria en 1.6 p.p.).

Una consideración metodológica adicional (sexta hipótesis) que podría poner cierta duda sobre los resultados hallados y que se menciona en la sub-sección 5.2 tiene que ver con el hecho que la línea de seguimiento se llevó a cabo cinco meses después de la conclusión del Piloto, lo que implica que el incentivo de las transferencias no estaba activo al momento que se hizo la línea de seguimiento. Para garantizar que esto no afectó las conclusiones halladas, se hizo un análisis adicional del cumplimiento de las corresponsabilidades utilizando información de los padrones. Al llevar a cabo este ejercicio de robustez (ver anexo 15.99), se mantiene la conclusión de que EAT no es más efectivo que EBT.

Finalmente, más allá de las corresponsabilidades y los indicadores de efecto y de impacto evaluados, ¿existen otros efectos de EAT que sean de interés y que no hayan sido detectados en el análisis previo? Un aspecto de importancia para el hacedor de política es hasta qué punto la existencia de pagos específicos según corresponsabilidad podría llevar a un sinceramiento del número de miembros objetivos existentes dentro del hogar. En otros términos, en el esquema básico (EBT) los hogares tienen incentivos perversos a sub-reportar el número de miembros objetivos pues esto aumenta el número de corresponsabilidades a cumplir. Sin embargo, en el esquema alternativo evaluado el hogar tiene incentivos a ser fidedigno en este reporte.

Gráfico 14: Número de corresponsabilidades promedio



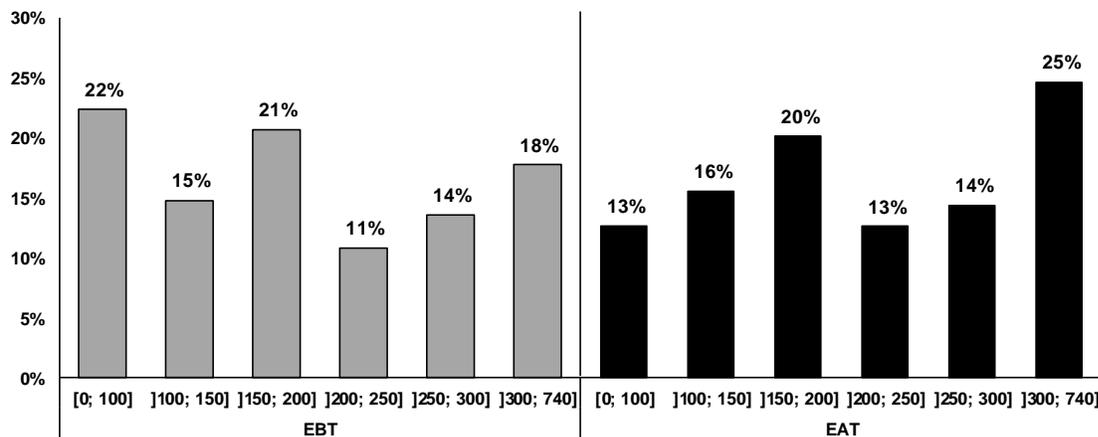
Fuente: Padrón de JUNTOS del Piloto de EAT.

Para evaluar este aspecto, en el Un aspecto de importancia para el hacedor de política es hasta qué punto la existencia de pagos específicos según corresponsabilidad podría llevar a un sinceramiento del número de miembros objetivos existentes dentro del hogar. En otros términos, en el esquema básico (EBT) los hogares tienen incentivos perversos a sub-reportar el número de miembros objetivos pues esto aumenta el número de corresponsabilidades a

cumplir. Sin embargo, en el esquema alternativo evaluado el hogar tiene incentivos a ser fidedigno en este reporte.

Gráfico 14 reportamos el histograma del número de corresponsabilidades promedio, el cual está directamente relacionado al número de miembros objetivos dentro del hogar. Se aprecia que los hogares EAT reportan más miembros objetivos (o, visto de otro modo, los hogares EBT reportan menos). Por ejemplo, entre los hogares EBT el 29% reporta tener 4 o más miembros objetivos, versus 39% entre los hogares EAT. El número promedio de corresponsabilidades en EBT es 2.9 y en EAT es 3.3. Como consecuencia de ello, la transferencia máxima esperada es mayor entre los hogares EAT, como se aprecia en el Gráfico 15 donde para fines didácticos se reporta la transferencia máxima esperada para los hogares EBT si estos estuvieran asignados a EAT.

Gráfico 15: Monto máximo que el hogar podría recibir si fuese asignado a EAT



Fuente: Padrón de JUNTOS del Piloto de EAT.

9. Análisis Costo-Efectividad

Hasta aquí hemos encontrado que no hay evidencia de que EAT sea más efectivo que EBT. Si se asume que EBT es efectivo –supuesto plausible dada la evidencia de la literatura que encuentra que el esquema básico de Juntos ha tenido una serie de impactos positivos sobre los hogares beneficiados– el aspecto relevante es cuál de estos esquemas es más costoso. Los costos relevantes son los de gestión del programa y aquellos asociados a las transferencias desembolsadas. En este caso se asumirá que los costos de gestión del programa no difieren significativamente según tipo de esquema. De hecho, es probable que estos costos sean ligeramente mayores en EAT que en EBT, pero no se cuenta con elementos para determinar si esta diferencia es importante. Asimismo, hay que tener en cuenta que en la estructura general del programa JUNTOS los costos de gestión del programa representan el 11% de los costos del mismo, mientras que las transferencias, el 89%³⁸. Es decir, el principal costo del programa es el de las transferencias desembolsadas.

Según nuestros cálculos, si los hogares asignados a EAT en el Piloto cumplieren todas las corresponsabilidades, la transferencia promedio esperada tendría un valor de S/200, precisamente el mismo valor de la transferencia promedio esperada entre los hogares EBT cuando se cumplen todas las corresponsabilidades. En dicho caso, el costo marginal de EAT sería cero, y los programas tendrían virtualmente la misma costo-efectividad. Sin embargo, este no tiene por qué ser y, de hecho, no es el resultado observado en la práctica.

En el Cuadro 31 se reporta el promedio del total de desembolsos realizados a lo largo de los 17 bimestres que duró el Piloto en hogares EAT y EBT. Un hogar EAT recibió en promedio S/218 de forma bimestral a lo largo de la duración del Piloto; mientras que un hogar EBT recibió S/184 cada dos meses en promedio durante el mismo periodo. Es decir, en promedio los hogares EAT recibieron S/34 más por bimestre, equivalente a un aumento de 18% con respecto a la transferencia promedio que recibieron los hogares EBT. La distribución de las transferencias recibidas por los hogares EAT y EBT (total de los 17 bimestres) se reporta en el Gráfico 16, el Gráfico 17 y el Gráfico 18.

³⁸ Al 28 de diciembre de 2016, el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) asignado al programa JUNTOS asciende a S/1,045,699,103. De este monto, S/933,179,398 corresponden a la entrega de incentivos monetarios a los hogares afiliados al programa. S/112,519,705 están dirigidos a las actividades de gestión del programa, entre las cuales se incluyen las actividades de verificación de cumplimiento de corresponsabilidades e incorporación de nuevos hogares.

Cuadro 31: Monto transferido efectivamente a los hogares participantes en el Piloto de EAT

			Abril 2013	Junio 2013	Agosto 2013	Octubre 2013	Diciembre 2013	Febrero 2014	Abril 2014	Junio 2014	Agosto 2014
Total	EAT	Total transferido	132,760	122,640	132,370	119,530	119,260	105,530	134,540	142,730	142,150
		Hogares	595	605	638	577	561	604	621	635	630
		Promedio	223	203	207	207	213	175	217	225	226
	EBT	Total transferido	130,800	105,100	124,300	120,300	119,600	112,900	119,900	130,000	128,900
		Hogares	654	623	702	657	628	664	681	707	703
		Promedio	200	169	177	183	190	170	176	184	183
Diferencia promedio		23	34	30	24	22	5	41	41	42	
Transferencia esperada mayor a S/200	EAT	Total transferido	95,660	89,330	96,970	86,170	85,070	74,770	97,760	102,920	102,280
		Hogares	335	349	367	328	317	342	351	361	359
		Promedio	286	256	264	263	268	219	279	285	285
	EBT	Total transferido	70,000	54,400	66,700	64,400	61,500	58,700	61,100	68,200	66,700
		Hogares	350	331	387	353	334	357	365	379	375
		Promedio	200	164	172	182	184	164	167	180	178
Diferencia promedio		86	92	92	80	84	54	111	105	107	
Transferencia esperada menor a S/200	EAT	Total transferido	37,100	33,310	35,400	33,360	34,190	30,760	36,780	39,810	39,870
		Hogares	260	256	271	249	244	262	270	274	271
		Promedio	143	130	131	134	140	117	136	145	147
	EBT	Total transferido	60,800	50,700	57,600	55,900	58,100	54,200	58,800	61,800	62,200
		Hogares	304	292	315	304	294	307	316	328	328
		Promedio	200	174	183	184	198	177	186	188	190
Diferencia promedio		-57	-44	-52	-50	-57	-59	-50	-43	-43	

			Octubre 2014	Diciembre 2014	Febrero 2015	Abril 2015	Junio 2015	Agosto 2015	Octubre 2015	Diciembre 2015	Promedio bimestral	
Total	EAT	Total transferido	140,230	138,290	129,010	137,930	140,350	141,320	141,040	141,040	218	
		Hogares	625	621	614	611	609	607	609	609		
		Promedio	224	223	210	226	230	233	232	232		
	EBT	Total transferido	130,400	128,200	130,200	124,200	126,900	126,200	126,200	126,200	126,200	184
		Hogares	697	685	681	680	672	671	673	673		
		Promedio	187	187	191	183	189	188	188	188		
Diferencia promedio		37	36	19	43	42	45	44	44	34		
Transferencia esperada mayor a S/200	EAT	Total transferido	100,610	97,940	92,820	98,750	101,120	101,660	101,190	101,190	275	
		Hogares	355	351	351	350	350	349	349	349		
		Promedio	283	279	264	282	289	291	290	290		
	EBT	Total transferido	68,600	66,800	70,000	64,200	66,900	66,400	65,900	65,900	180	
		Hogares	372	366	365	365	362	361	362	362		
		Promedio	184	183	192	176	185	184	182	182		
Diferencia promedio		99	97	73	106	104	107	108	108	95		
Transferencia esperada menor a S/200	EAT	Total transferido	39,620	40,350	36,190	39,180	39,230	39,660	39,850	39,850	142	
		Hogares	270	270	263	261	259	258	260	260		
		Promedio	147	149	138	150	151	154	153	153		
	EBT	Total transferido	61,800	61,400	60,200	60,000	60,000	59,800	60,300	60,300	189	
		Hogares	325	319	316	315	310	310	311	311		
		Promedio	190	192	191	190	194	193	194	194		
Diferencia promedio		-43	-43	-53	-40	-42	-39	-41	-41	-47		

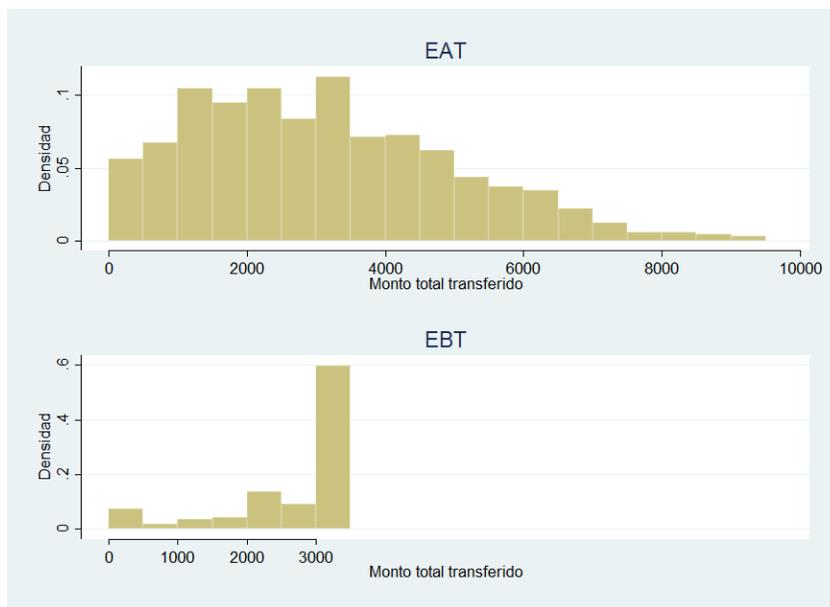
Fuente: Padrón de hogares del Piloto de EAT.

Dado que se encuentra que EAT y EBT son igual de efectivos pero que, a la vez, EAT es más costoso que EBT, se concluye que EBT es más costo-efectivo que EAT. En otras palabras, con EAT se obtienen los mismos impactos positivos que el esquema actual de JUNTOS (EBT) pero a un costo mayor. Por ello, no se recomienda cambiar de esquema.

Al tratarse de un Piloto, es importante plantearse también la pregunta de escalabilidad: ¿los efectos aquí medidos, tanto de beneficios, como de costos, se mantendrían en una escala de operación nacional? Una respuesta requiere analizar cómo varían los incentivos a afiliarse al programa según el tamaño de los hogares. En el Cuadro 31 se observa que entre las familias grandes (que esperan una transferencia mayor a S/200) los asignados a EAT recibieron en promedio S/95 bimestrales más que los EBT comparables, mientras que entre las familias pequeñas (que esperan una transferencia menor a S/200) sucede lo opuesto: los hogares EAT recibieron alrededor de S/47 menos por bimestre que los hogares EBT

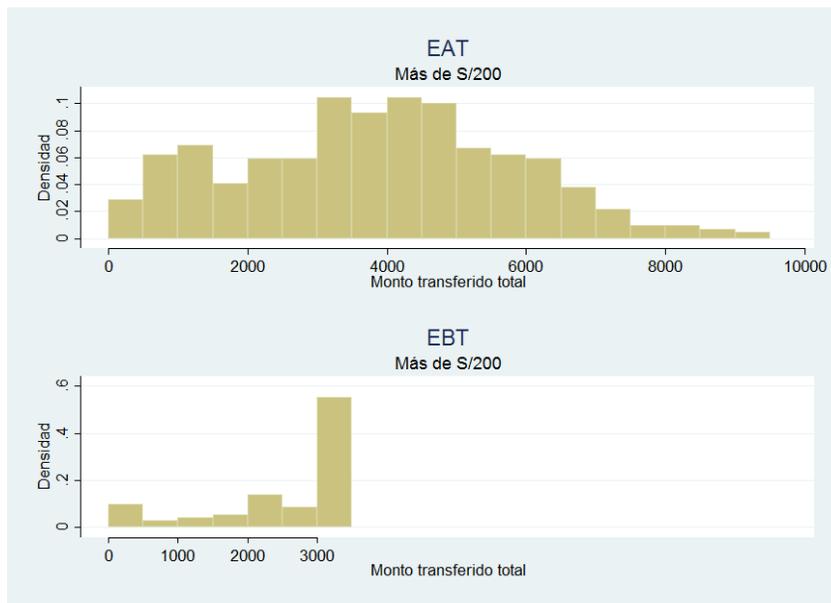
comparables. Estas diferencias pueden deberse al hecho de que, en el grupo que espera más de S/200, los hogares EAT tienen más incentivos a cumplir corresponsabilidades que los hogares EBT; en cambio, en el grupo que espera menos de S/200, los incentivos son menores. Debido a estas diferencias en los incentivos, no se puede establecer una conclusión única acerca de cuál sería el incremento en costos si el Piloto se escalase a nivel nacional, pues para el cálculo tendría que tenerse en cuenta la estructura (número de miembros objetivos) de los hogares actualmente beneficiados por el programa JUNTOS. Un aspecto adicional a tener en cuenta es que, típicamente, los programas de transferencias de dinero tienen una cota máxima de transferencia por familia, algo que probablemente sea una condición necesaria para la escalabilidad de este tipo de esquema. La existencia de esta cota máxima reduciría la diferencia en costos observada entre ambos esquemas durante la implementación del Piloto.

Gráfico 16: Distribución de las transferencias totales según esquema de transferencia



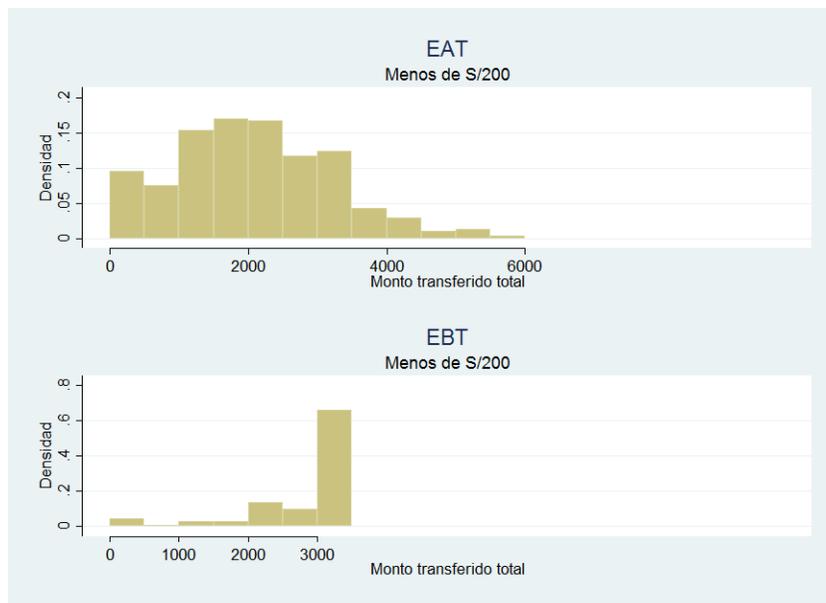
Fuente: Padrón de hogares del Piloto de EAT.

Gráfico 17: Distribución de las transferencias totales según esquema de transferencia en hogares con una transferencia esperada mayor a S/200



Fuente: Padrón de hogares del Piloto de EAT.

Gráfico 18: Distribución de las transferencias totales según esquema de transferencia en hogares con una transferencia esperada menor a S/200



Fuente: Padrón de hogares del Piloto de EAT.

10. Análisis de las percepciones de los hogares del Piloto de EAT

En esta sección, se presenta el análisis de la percepción de los hogares, tanto EBT como EAT, con respecto a los beneficios y los mecanismos del programa JUNTOS durante el Piloto. Con ello se busca determinar si hay algunas diferencias en la opinión de los hogares que puedan atribuirse al tipo de esquema de transferencia asignado. A fin de documentar estas diferencias, se realizó una serie de test de medias (t-test) comparando a ambos tipos de usuarios, a partir de la Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS aplicada como parte de la línea de seguimiento. El análisis se divide en cinco sub-secciones (los resultados completos se muestran en el anexos 15.10, 15.11 y 15.12):

- Primero, se discute la percepción de los usuarios EAT y EBT con respecto a si participar en el Programa JUNTOS (Piloto de EAT) cambió su calidad de vida (sub-sección 10.1).
- Luego se discute la percepción de los usuarios EAT y EBT con respecto a su nivel de acuerdo o desacuerdo con las responsabilidades establecidas durante el Piloto de EAT (sub-sección 10.2).
- Posteriormente, se presenta la percepción de los usuarios EAT y EBT con respecto a la calidad de los servicios de educación y salud desde que ingresaron al programa (sub-sección 10.3).
- Después, se describe la opinión que tienen los usuarios con respecto a la eficacia de los procesos operativos del programa (sub-sección 10.4).
- Finalmente, se presentan otros resultados complementarios (sub-sección 10.5).

Se debe tomar en cuenta que todas las referencias al programa JUNTOS en esta sección hacen referencia únicamente al Piloto de EAT.

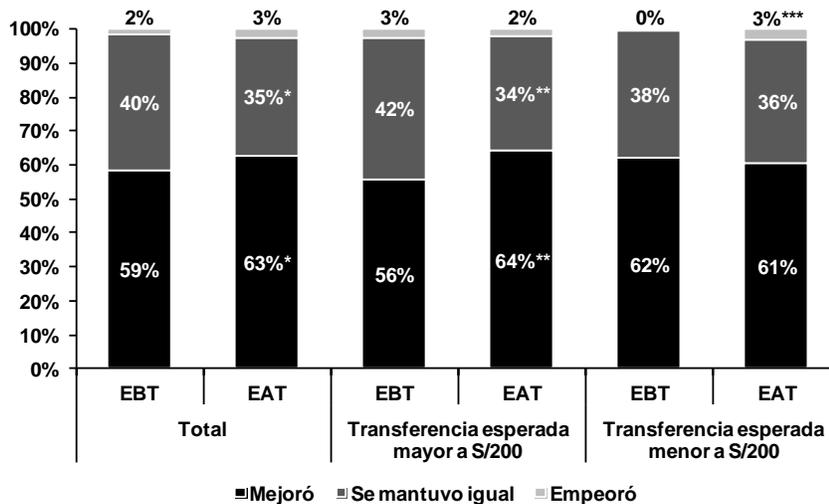
10.1. Percepción de los usuarios EAT y EBT acerca de cómo cambió su calidad de vida desde que ingresaron al programa JUNTOS (Piloto de EAT)

Se indaga entre los usuarios si su calidad de vida (i) 'mejoró', (ii) 'está igual', o, (iii) 'empeoró' como consecuencia de su participación en el programa JUNTOS. Considerando estas tres alternativas de respuesta (ver Gráfico 19), se encuentra que el porcentaje de usuarios que consideran que su calidad de vida mejoró desde que ingresaron al programa es mayor entre los usuarios EAT (63%) que entre los usuarios EBT (59%). La diferencia, de 4 puntos porcentuales (p.p.), es estadísticamente significativa con un nivel de confianza de 90%.

Por su parte, el porcentaje de usuarios que consideran que su calidad de vida 'está igual' como consecuencia de su participación en Piloto de EAT es menor entre los usuarios EAT (35%) que entre los usuarios EBT (40%), y la diferencia de 5 p.p. es estadísticamente significativa con un nivel de confianza de 95%. Finalmente, el grupo de usuarios del programa JUNTOS que consideran que su vida 'empeoró' es muy pequeño en ambos grupos, y no hay diferencias entre los usuarios EAT y EBT en este caso.

Un aspecto importante a determinar es hasta qué punto las diferencias observadas se deben a diferencias en el monto de la transferencia recibida. En este sentido, se encuentra que el porcentaje de usuarios que consideran que su calidad de vida ‘mejoró’ es considerablemente mayor entre los EAT (64%) que entre los EBT (56%) cuando se analiza el grupo de hogares que espera una transferencia mayor a S/200. En cambio, no se observan diferencias entre ambos grupos de usuarios entre los hogares que tienen una transferencia esperada menor a este monto.

Gráfico 19: Percepción de los usuarios acerca de cómo cambio su calidad de vida desde que ingresaron al Programa JUNTOS
(Porcentaje de usuarios)

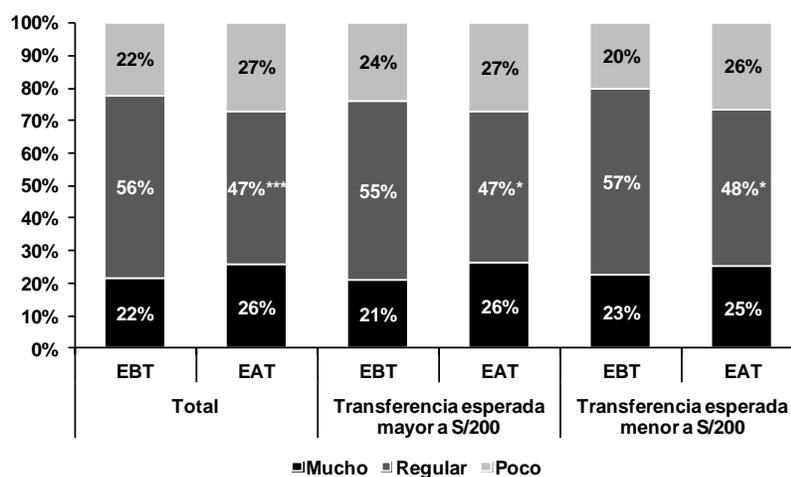


Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 769 EBT y 711 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 102: “Desde el momento que ingresó al Programa JUNTOS, ¿su calidad de vida, es decir, las condiciones en las que viven mejoró, está igual o empeoró?”.

Dentro del sub-grupo de usuarios que consideran que su vida mejoró como consecuencia de su participación en el Piloto de EAT (aproximadamente 60% de los hogares que participaron de la Encuesta de Percepción), se indaga la percepción de en cuánto contribuyó el programa a mejorar la calidad de vida del hogar, siendo las alternativas: (i) ‘mucho’, (ii) ‘regular’, y (iii) ‘poco’. Estos resultados se reportan en el Gráfico 20.

En lo que se refiere a la proporción de hogares que consideran que su calidad de vida mejoró ‘mucho’, el porcentaje es mayor entre los EAT (26%) que entre los EBT (22%); sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Incluso si se separa este último grupo según el monto de la transferencia esperado, no se encuentran diferencias significativas. Por su parte, y complementario a lo anterior, el porcentaje de usuarios que consideran que su vida mejoró de manera ‘regular’ es menor entre los EAT (47%) que entre los EBT (56%). En este caso la diferencia, de 9 p.p., es estadísticamente significativa (al 99% de confianza). Finalmente, el porcentaje de usuarios del Programa JUNTOS que consideran que su vida mejoró ‘poco’ es el mismo entre los EAT y los EBT (diferencia no es estadísticamente significativa).

Gráfico 20: Percepción de los usuarios que consideran que su calidad de vida mejoró desde que ingresaron al Programa JUNTOS acerca de la magnitud de este cambio (Porcentaje de usuarios)



Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 450 EBT y 446 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 104: "¿En cuánto contribuyó el Programa JUNTOS a mejorar la calidad de vida de su hogar?".

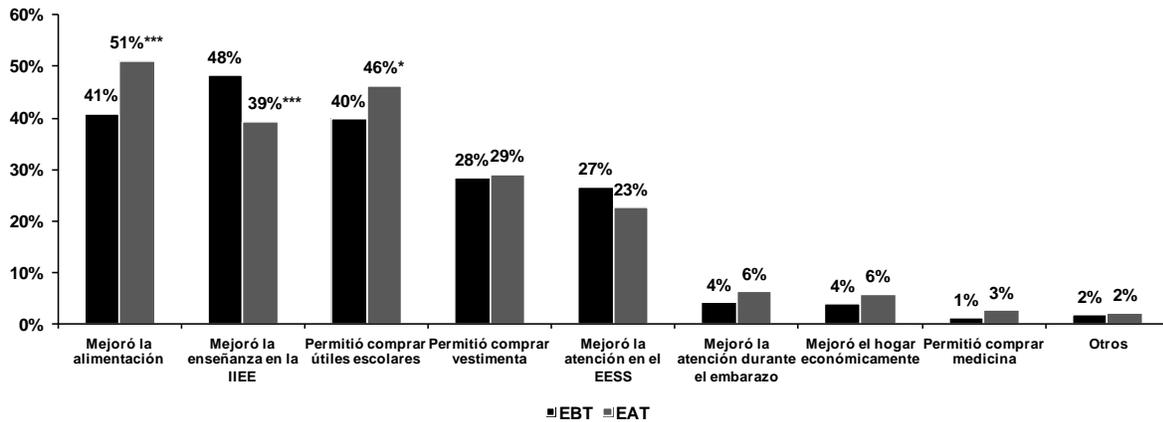
Además, para el mismo grupo de usuarios –aquellos que consideran que su calidad de vida mejoró desde que ingresaron al programa–, se indaga acerca de cómo mejoró la vida de los usuarios, considerando las siguientes alternativas (es posible escoger más de una alternativa): (i) 'mejoró la alimentación', (ii) 'mejoró la enseñanza en las institución educativa', (iii) 'permitió comprar útiles escolares', (iv) 'permitió comprar vestimenta', (v) 'mejoró la atención en el establecimiento de salud', (vi) 'mejoró la atención durante el embarazo', (vii) 'mejoró el hogar económicamente', (viii) 'permitió comprar medicinas', y, (viii) otros³⁹. Las diferencias entre los usuarios EAT y los EBT en estas dimensiones se reportan en el Gráfico 21. Al respecto, se debe notar lo siguiente:

- El porcentaje de usuarios que consideran que la mejora en la calidad de vida de su hogar se dio a través de 'mejor alimentación' es mayor entre los EAT (51%) que entre los EBT (41%). La diferencia es estadísticamente significativa (al 99% de confianza).
- Se observa un patrón similar en el porcentaje de usuarios que consideran que la mejora en la calidad de vida de su hogar se dio debido a que 'permitió la compra de útiles escolares' el cual es mayor entre los EAT (46%) que entre los EBT (40%). La diferencia es estadísticamente significativa (al 90% de confianza).

³⁹ En el cuestionario de la Encuesta de Percepción solo se consideran tres alternativas ("Mis hijos tienen mejor atención en el EESS", "Mis hijos tienen mejor enseñanza en el colegio" y "Tenemos mejor atención durante el embarazo"), y 'otros'. No obstante, debido a la alta frecuencia con que se repetían algunas respuestas en 'otros', se decidió crear nuevas categorías, las cuales se observan en el Gráfico 4.

- De otro lado, se observa que el porcentaje de usuarios que consideran que la mejora en la calidad de vida de su hogar se dio a través de una ‘mejora en la enseñanza en la institución educativa’ es en este caso menor entre los EAT (39%) que entre los EBT (48%). La diferencia es estadísticamente significativa (al 99% de confianza).
- En el resto de dimensiones no se observan diferencias entre los usuarios EAT y los EBT en términos de qué explica la mejora en la calidad de vida de su hogar.

Gráfico 21: Desde el momento en que ingresó al Programa JUNTOS, ¿cómo mejoró la calidad de vida de su hogar?
(Porcentaje de usuarios)



Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 450 EBT y 446 EAT.
Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 103: “Desde el momento en que ingresó al Programa JUNTOS, ¿cómo mejoró la calidad de vida de su hogar?”.

10.2. Percepción de los usuarios EAT y EBT acerca de las corresponsabilidades establecidas por el Programa JUNTOS (Piloto de EAT)

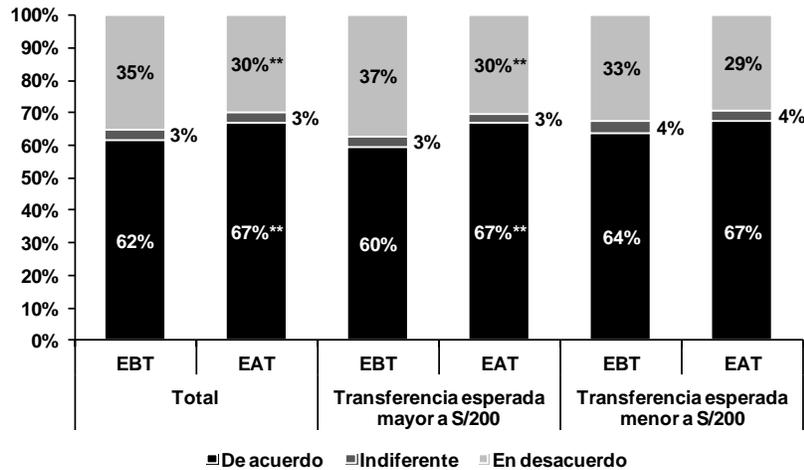
A continuación, se indaga sobre si hay diferencias en el nivel de acuerdo y desacuerdo de los usuarios con las principales corresponsabilidades del Piloto de EAT, que son las mismas que las establecidas por el programa JUNTOS a nivel nacional. Estos resultados se reportan en el Gráfico 22, el Gráfico 23 y el Gráfico 24.

Los resultados sugieren que los usuarios EAT presentan un mayor nivel de acuerdo con las principales corresponsabilidades del programa que los usuarios EBT. En particular:

- El nivel de acuerdo con la condición de “tener como máximo 6 inasistencias en un bimestre” es de 67% entre los EAT, mayor en 5 p.p. que la observada entre los EBT (62%). La diferencia es estadísticamente significativa.
- Asimismo, el nivel de acuerdo con la condición de “asistir al establecimiento de salud” es de 95% entre los EAT, mayor en 3 p.p. que la observada entre los EBT (92%). La diferencia es estadísticamente significativa.

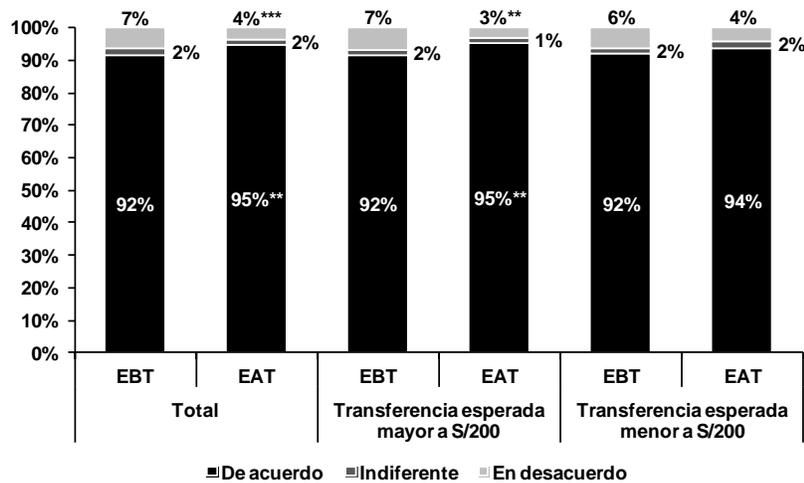
- El nivel de acuerdo con la condición de asistir al CRED es similar para los usuarios EAT y para los usuarios EBT.
- No se observan diferencias adicionales según el monto de la transferencia esperada.

Gráfico 22: Opinión de los usuarios respecto a la exigencia del Programa JUNTOS de tener como máximo 6 inasistencias en un bimestre



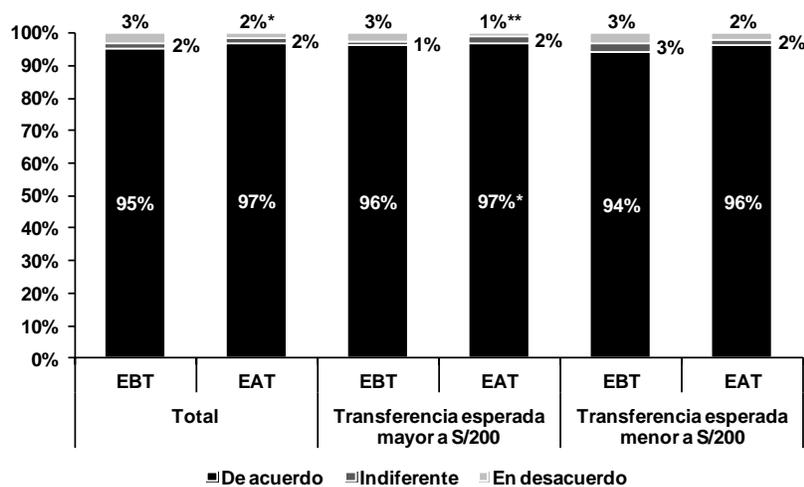
Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 741 EBT y 687 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 317: “En una escala de 1 a 5, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, ¿cuál es su opinión respecto a la exigencia de tener como máximo 6 inasistencias en un bimestre?”.

Gráfico 23: Opinión de los usuarios respecto a la exigencia del Programa JUNTOS de asistir al Establecimiento de Salud al menos una vez al mes



Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 769 EBT y 711 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 422: “En una escala de 1 a 5, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, ¿cuál es su opinión respecto a la exigencia de asistir al Establecimiento de Salud al menos una vez al mes?”.

Gráfico 24: Opinión de los usuarios respecto a la exigencia del Programa JUNTOS de asistir al Establecimiento de Salud para control de peso y talla y vacunaciones de niños menores de 3 años



Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 769 EBT y 711 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 422: "En una escala de 1 a 5, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, ¿cuál es su opinión respecto a la exigencia de asistir al Establecimiento de Salud para control de peso y talla y vacunaciones de niños menores de 3 años?".

10.3. Percepción de los usuarios EAT y EBT acerca de la mejora en los servicios de educación y de salud desde que ingresaron al Programa JUNTOS (Piloto de EAT)

En esta sub-sección, se describe la percepción de los usuarios EAT en comparación con los EBT con respecto a la mejora en los servicios ofrecidos por las instituciones educativas (Gráfico 25, Gráfico 26 y Gráfico 27) y por los establecimientos de salud (Gráfico 28, Gráfico 29 y Gráfico 30) en sus respectivas localidades.

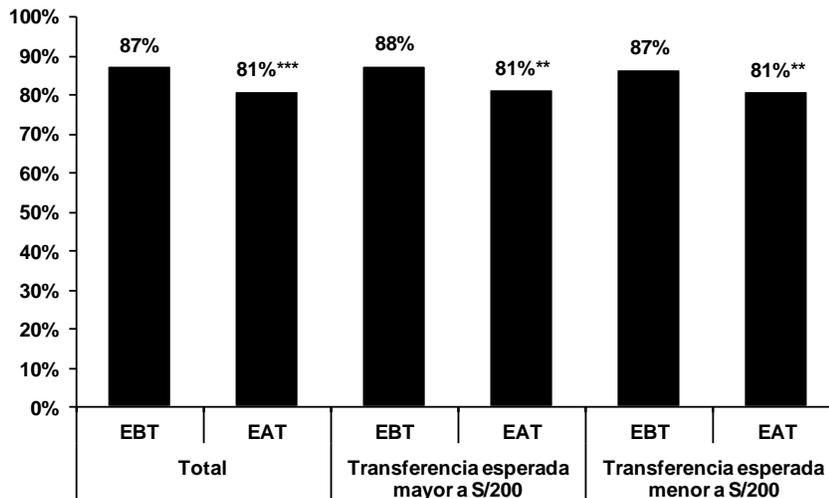
Servicios de educación

En el caso de los servicios de educación, destaca lo siguiente:

- El porcentaje de usuarios que consideran que sus hijos reciben una mejor educación desde que inició el Piloto es menor entre los usuarios EAT (81%) que entre los EBT (87%), y la diferencia de 6 p.p. es estadísticamente significativa (99% de confianza). Cabe notar que este resultado no permite determinar si hay diferencias en la calidad de la educación efectivamente recibida por los hijos de los usuarios EBT en comparación a los EAT ya que se trata solo de las percepciones de los mismos.
- Utilizando una escala de "muy buena" a "muy mala" para preguntar acerca del servicio ofrecido por la institución educativa desde el inicio del Piloto de EAT, no se encuentran diferencias significativas entre los usuarios EAT y los usuarios EBT.
- Cuando se entra al detalle de los servicios ofrecidos por la institución educativa en los ámbitos de infraestructura, docentes, equipamiento, horas de enseñanza y material de enseñanza, se encuentra lo siguiente:

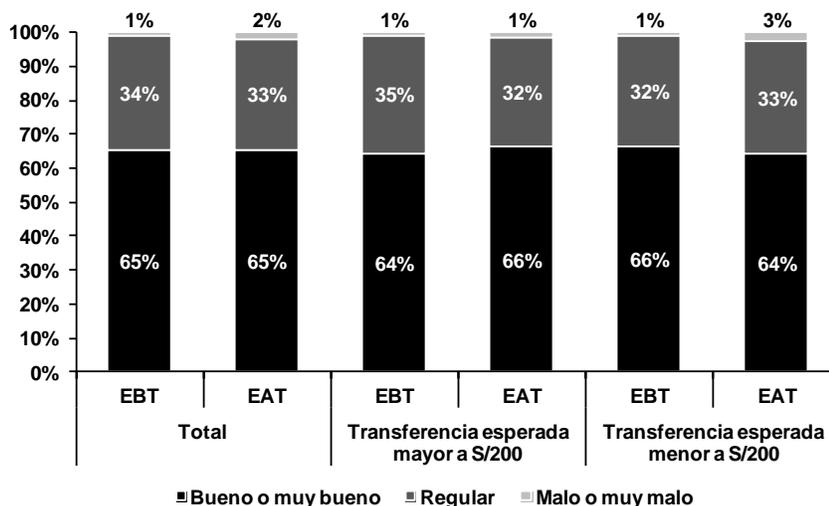
- Respecto al nivel de Educación Inicial, el porcentaje de usuarios que consideran que las 'horas de enseñanza' y el 'equipamiento' de la institución son 'buenos o muy buenos' es mayor entre los usuarios EAT (82% y 64%, respectivamente) que entre los EBT (73% y 53%, respectivamente). La diferencia es estadísticamente significativa.
- Respecto a los niveles de Educación Primaria y Educación Secundaria, el porcentaje de usuarios que consideran que los 'docentes' son 'buenos o muy buenos' es mayor entre los usuarios EAT (69% y 67%, respectivamente) que entre los EBT (60% y 61%, respectivamente). La diferencia es estadísticamente significativa.
- Asimismo, en el caso del nivel de Educación Secundaria, el porcentaje de usuarios que consideran que las 'horas de enseñanza' y 'los materiales de enseñanza' son 'buenos o muy buenos' es mayor entre los usuarios EAT (83% y 69%, respectivamente) que entre los EBT (75% y 63%, respectivamente). La diferencia es estadísticamente significativa.
- No se encuentran casos en los que los usuarios EBT reporten que los servicios son mejores en comparación a los EAT.

Gráfico 25: Porcentaje de usuarios que consideran que sus hijos reciben una mejor educación en su IIEE desde que ingresaron al Programa JUNTOS



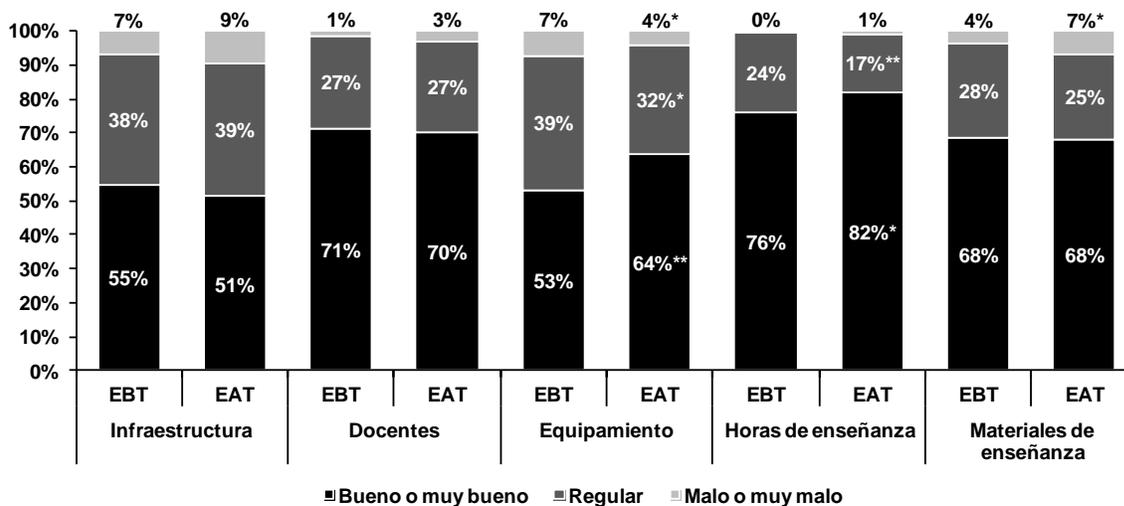
Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 733 EBT y 675 EAT.
Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 316: "¿Usted considera que sus hijos reciben una mejor educación en su IIEE desde la implementación del Programa JUNTOS?"

Gráfico 26: Percepción de los usuarios acerca del servicio de la IIEE desde la implementación del Programa JUNTOS
(Porcentaje de usuarios)



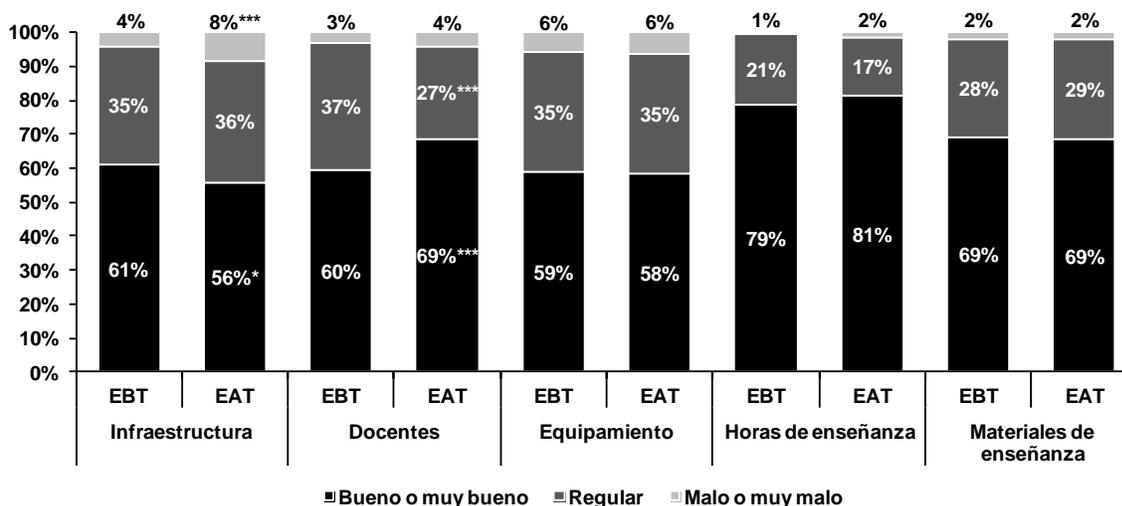
Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 741 EBT y 687 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 318: "En una escala del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno, ¿cómo calificaría el servicio de la IIEE desde la implementación del Programa JUNTOS?".

Gráfico 27a: Percepción de los usuarios acerca de las características del servicio ofrecido en la IIEE desde la implementación del Programa JUNTOS
(Porcentaje de usuarios en inicial)



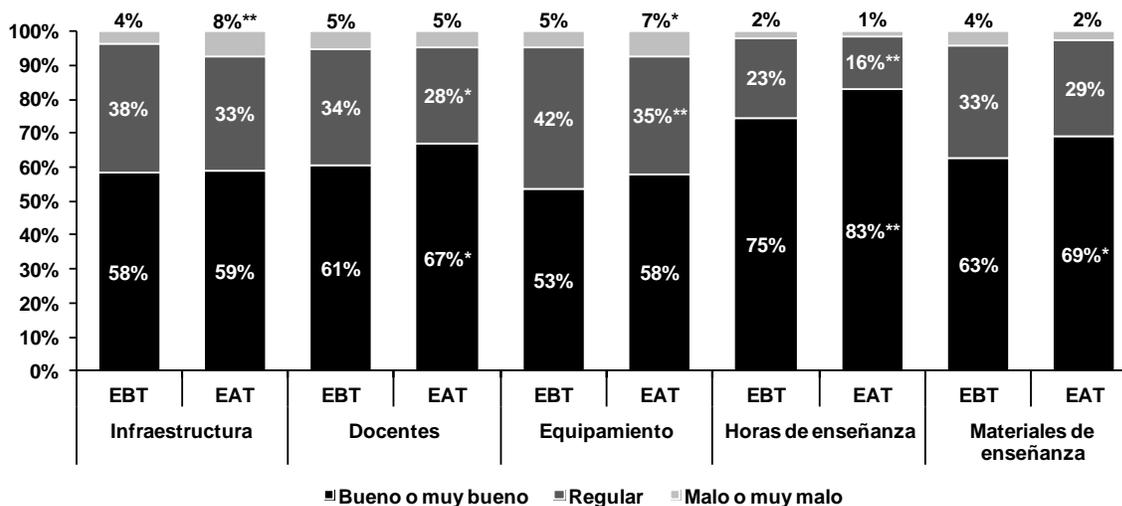
Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 314 EBT y 318 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 319: "En una escala del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno, en inicial, ¿cómo calificaría la Institución Educativa, en términos de infraestructura, docentes, equipamiento, horas de enseñanza y materiales de enseñanza?".

Gráfico 27b: Percepción de los usuarios acerca de las características del servicio ofrecido en la IIEE desde la implementación del Programa JUNTOS
(Porcentaje de usuarios en primaria)



Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 609 EBT y 583 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 319: "En una escala del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno, en primaria, ¿cómo calificaría la Institución Educativa, en términos de infraestructura, docentes, equipamiento, horas de enseñanza y materiales de enseñanza?".

Gráfico 27c: Percepción de los usuarios acerca de las características del servicio ofrecido en la IIEE desde la implementación del Programa JUNTOS
(Porcentaje de usuarios en secundaria)



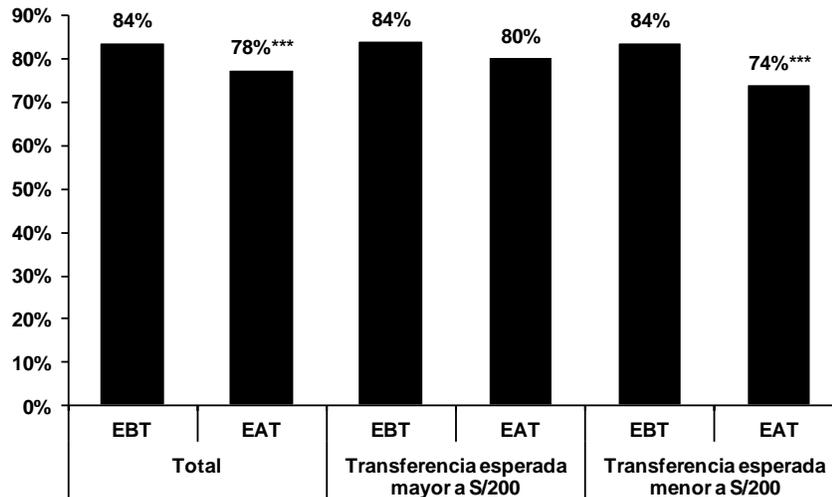
Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 395 EBT y 379 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 319: "En una escala del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno, en secundaria, ¿cómo calificaría la Institución Educativa, en términos de infraestructura, docentes, equipamiento, horas de enseñanza y materiales de enseñanza?".

Servicios de salud

Con respecto a los servicios brindados por lo establecimientos de salud, se destaca lo siguiente:

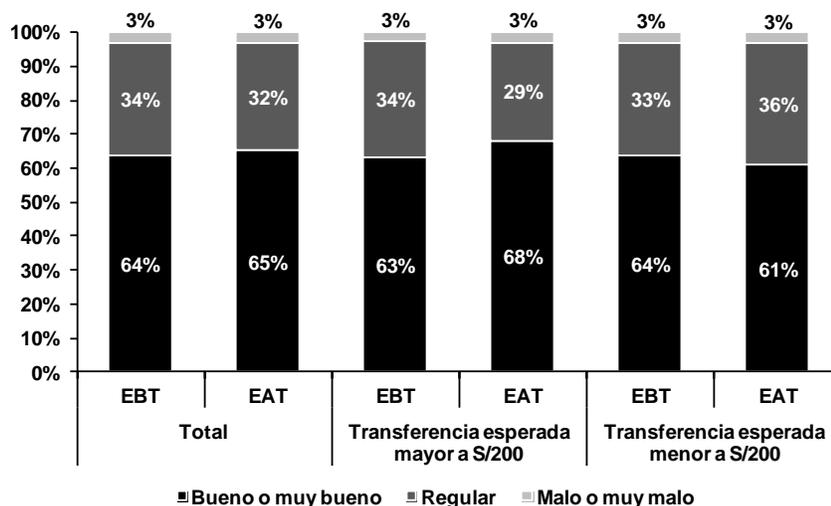
- El porcentaje de usuarios que consideran que el servicio de los establecimientos de salud ha mejorado desde que inicio el piloto es menor entre los usuarios EAT (78%) que entre los usuarios EBT (84%), y la diferencia de 6 p.p. es estadísticamente significativa (99% de confianza).
- Por otro lado, utilizando una escala de “muy buena” a “muy mala” para preguntar acerca del servicio ofrecido por el establecimiento de salud desde el inicio del Piloto de EAT, no se encuentran diferencias significativas entre los usuarios EAT y los usuarios EBT.
- Cuando se entra al detalle de los servicios ofrecidos por el establecimiento de salud en los ámbitos de ‘infraestructura’, ‘personal’, ‘medicinas, vacunas y otros’, y ‘ubicación’, solo se encuentra una diferencia entre los usuarios EAT y los EBT. El porcentaje de hogares que consideran que la ‘infraestructura’ del establecimiento de salud es ‘buena o muy buena’ es mayor entre los EAT que entre los EBT (la diferencia es estadísticamente significativa).

Gráfico 28: Porcentaje de usuarios que consideran que sus hijos reciben un mejor servicio en el EESS desde que ingresaron al Programa JUNTOS



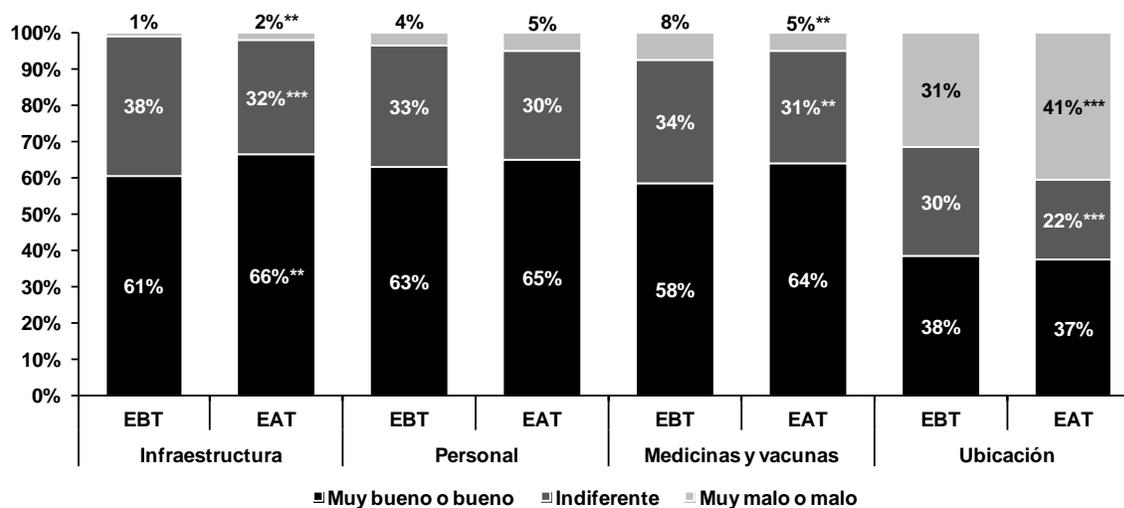
Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 760 EBT y 794 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 421: “¿Usted considera que sus hijos reciben un mejor servicio en el Establecimiento de Salud, desde la implementación del Programa JUNTOS?”.

Gráfico 29: Percepción de los usuarios acerca del servicio del EESS desde la implementación del Programa JUNTOS
(Porcentaje de usuarios)



Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 769 EBT y 711 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 423: "En una escala del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno, ¿cómo calificaría el servicio del Establecimiento de Salud desde la implementación del Programa JUNTOS?".

Gráfico 30: Percepción de los usuarios acerca de las características del servicio ofrecido en el EESS desde la implementación del Programa JUNTOS
(Porcentaje de usuarios)



Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 769 EBT y 711 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 424: "En una escala del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno, ¿cómo calificaría al EESS, en términos de infraestructura, personal, medicinas y vacunas, y ubicación?".

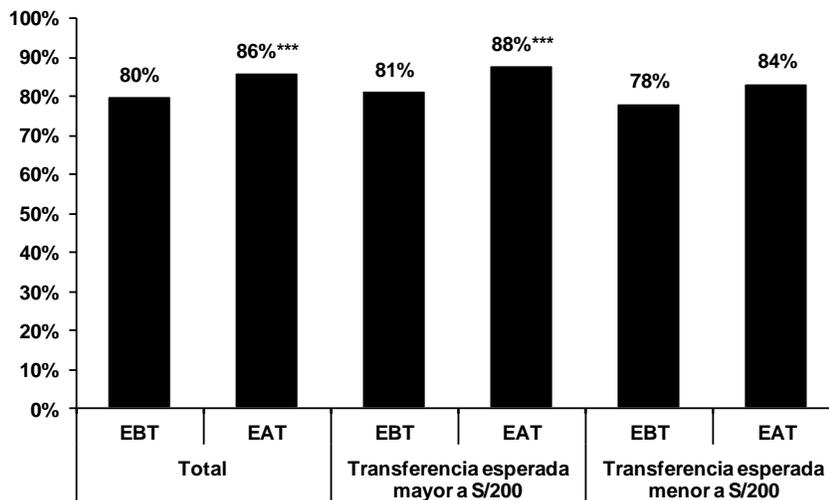
10.4. Percepción de los usuarios EAT y EBT acerca de la eficacia de los procesos operativos del Programa JUNTOS (Piloto de EAT)

En la encuesta se indaga sobre la percepción de los usuarios respecto a una serie de aspectos relacionados a los aspectos operativos del Piloto de EAT. A continuación, se resumen algunos de estos aspectos.

El porcentaje de usuarios que consideran que recibieron el beneficio económico (el incentivo monetario) en la fecha programada es mayor entre los EAT (86%) que entre los EBT (80%). La diferencia, de 6 p.p., es estadísticamente significativa (al 99% de confianza). En este caso, distinguir según el monto de la transferencia esperada entre los EAT (según sea mayor o menor de S/200 cada dos meses) no brinda mayor información adicional, aunque pierde significancia en el grupo de hogares que espera menos de S/200.

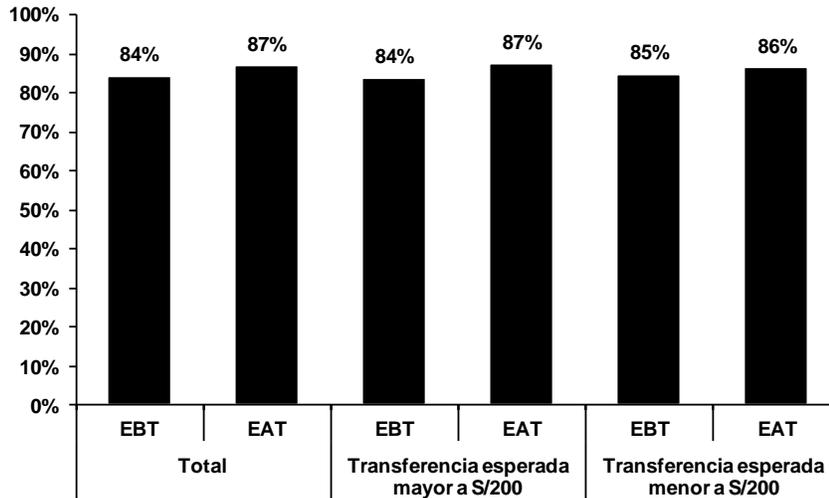
Una manera más precisa de determinar si ha habido problemas en los pagos consiste en indagar si hubo momentos en que no se le pagó el monto establecido al hogar pese a que éste considera que cumplió con las corresponsabilidades del programa. Esta información se reporta en el Gráfico 31 para los EAT y los EBT. En este caso, no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos tipos de usuarios. Este resultado es acorde a lo esperado.

Gráfico 31: Porcentaje de usuarios que perciben que desde que ingresaron al Programa JUNTOS recibieron el beneficio económico en la fecha programada



Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 765 EBT y 705 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 208: "Desde el momento en que ingresó al Programa JUNTOS, ¿recibió el beneficio económico en la fecha programada?".

Gráfico 32: Porcentaje de usuarios que percibe que desde que ingresaron al Programa JUNTOS no han tenido momentos en que no les pagaron a pesar de haber cumplido con las condiciones

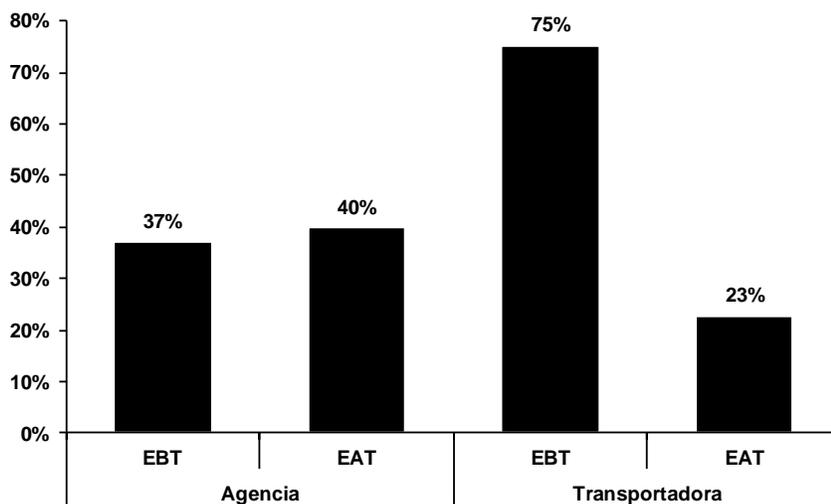


Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 765 EBT y 699 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 213: "Desde el momento que ingreso al Programa JUNTOS, ¿hubo momentos en que no le pagaron el monto establecido a pesar de haber cumplido las condiciones del programa?".

A continuación se resume información adicional relacionada a la percepción de los usuarios EAT y EBT sobre los procesos operativos (véase el Gráfico 33, el Gráfico 34 y el Gráfico 35):

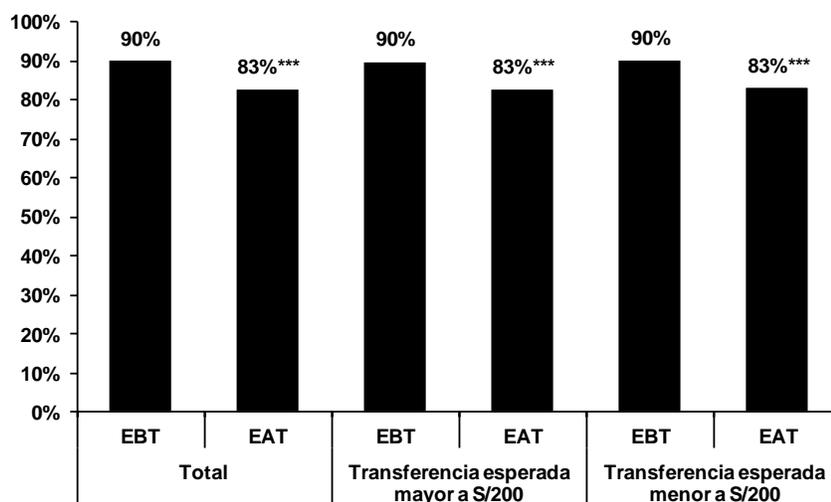
- El porcentaje de usuarios que consideran que el lugar en donde se entrega el dinero es accesible es similar entre los EAT (40%) y los EBT (37%) siempre y cuando el pago se realice en las agencias del Banco de la Nación. Sin embargo, en los casos en que el pago se hace a través de una transportadora (para llegar a comunidades alejadas), este porcentaje es significativamente menor (al 99% de confianza) entre los EAT (23%) que entre los EBT (75%).
- El porcentaje de usuarios que consideran que las fechas de cobro son favorables es menor entre los EAT (83%) que entre los EBT (90%). La diferencia, de 7 p.p., también es estadísticamente significativa (al 99% de confianza).
- No se detectan diferencias entre usuario EAT y EBT en la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios del Banco de la Nación.
- En ninguno de los casos anteriores se obtiene información adicional de distinguir entre los EAT que reciben más y menos de S/200 cada dos meses.

Gráfico 33: Porcentaje de usuarios que consideran que el lugar en donde se entrega el dinero del Programa JUNTOS es accesible



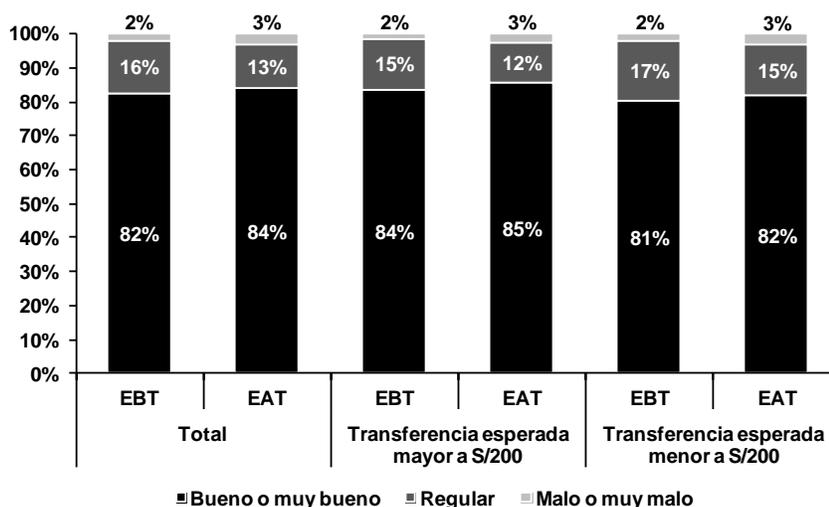
Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 804 usuarios que recibieron el pago en agencias del Banco de la Nación; y 658 que lo recibieron por transportadora. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 627: "En su opinión, ¿considera que el lugar donde se entrega el dinero del Programa JUNTOS es accesible o inaccesible para usted?".

Gráfico 34: Porcentaje de usuarios que consideran que las fecha de cobro del Programa JUNTOS son favorables



Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 761 EBT y 698 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 628: "En su opinión, ¿considera que las fechas de cobro del Programa JUNTOS son favorables o desfavorables para usted?".

Gráfico 35: Opinión de los usuarios acerca de la atención recibida de parte del personal del Banco de la Nación donde realiza el cobro del Programa JUNTOS



Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 769 EBT y 711 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 629: "En su opinión, ¿cómo considera la atención que recibió de parte del personal del Banco de la Nación donde realiza el cobro del Programa JUNTOS?".

Por último la encuesta indaga sobre si el usuario dejó de recibir alguna vez la transferencia monetaria por no haber cumplido con las corresponsabilidades del programa (auto-reportado). Estos resultados se presentan en el Gráfico 36 para los usuarios EAT y EBT. Al respecto, se encuentra que la proporción de hogares que dejaron de recibir la transferencia por no haber cumplido con las corresponsabilidades es menor entre los EAT (18%) que entre los EBT (30%). La diferencia, de 12 p.p., es estadísticamente significativa (al 99% de confianza).

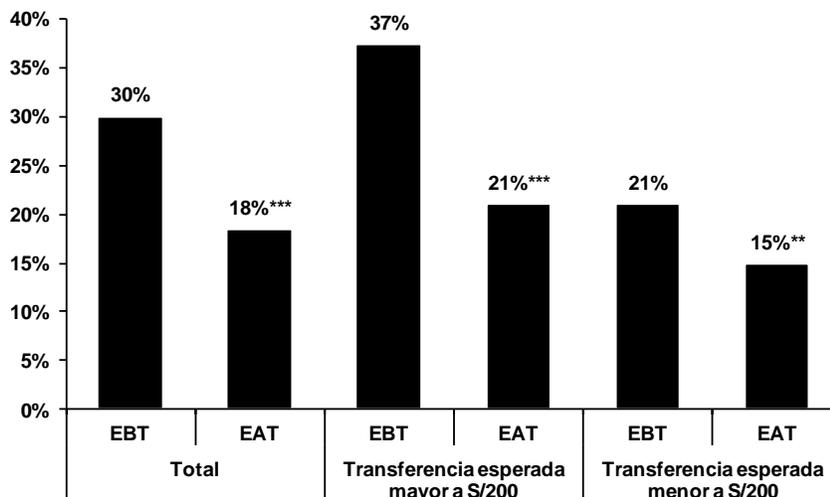
Aunque no es posible determinar la razón exacta detrás de este resultado, es probable que esta diferencia se deba a que en EAT si se incumple con una corresponsabilidad, se deja de recibir la parte de la transferencia específica a dicha corresponsabilidad pero se continúa recibiendo la parte de las transferencias correspondientes a las otras corresponsabilidades (es decir, solo se bloquea la transferencia asociada a aquel miembro objetivo, el resto de transferencias no es afectada). En cambio, en EBT, basta que algún miembro deje de cumplir con las corresponsabilidades para que el hogar deje de recibir la totalidad de la transferencia.⁴⁰

Ello es consistente con los resultados que se obtienen al separar a los hogares según la transferencia esperada si hubiesen sido asignados a EAT. La diferencia en este indicador entre hogares EBT y EAT se amplía considerablemente en el grupo de hogares que

⁴⁰ Ver los siguientes informes de monitoreo: 106-2014/MIDIS/VMPES/DGSE, 063-2016/MIDIS/VMPES/DGSE y 185-2016/MIDIS/VMPES/DGSE. En el Manual de Operaciones del programa JUNTOS, aprobado con la Resolución Ministerial 181-2013-MIDIS, se describe brevemente las condiciones que deben cumplirse para que un hogar deje de recibir el monto del programa.

esperarían más de S/200 cada dos meses. Estos son los hogares que tienen más miembros y, por lo tanto, tienen más corresponsabilidades que cumplir. En cambio, como se ve en el gráfico, la diferencia se reduce en los hogares que esperarían menos que ese monto (hogares más pequeños). Ello indica que, en comparación con el EAT, el esquema actual (EBT) hace más difícil para un hogar recibir el pago y mantenerse activo en el programa JUNTOS, sobre todo en el caso de hogares grandes y con un mayor número de corresponsabilidades que cumplir.

Gráfico 36: Porcentaje de usuarios que alguna vez han dejado de recibir el monto establecido por no cumplir con las condiciones del Programa JUNTOS



Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 765 EBT y 698 EAT. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 210: "¿Alguna vez ha dejado de recibir el monto establecido por no cumplir con las condiciones del Programa JUNTOS?".

10.5. Otros resultados

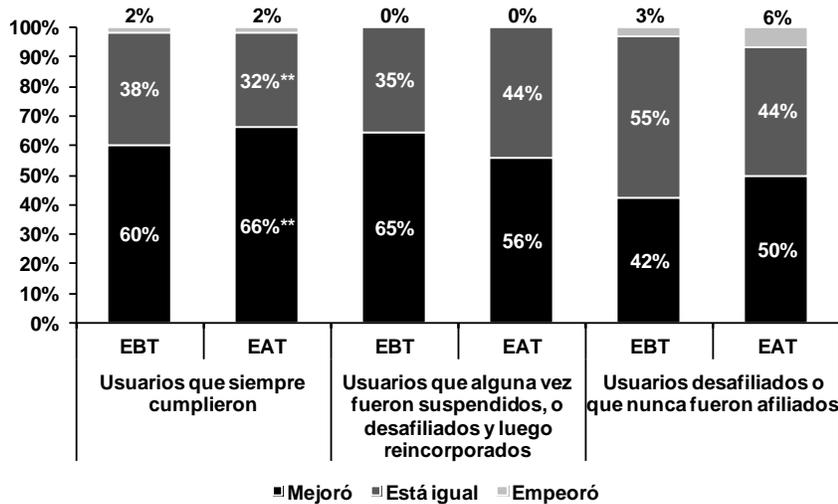
Es posible que los niveles de "satisfacción" de los usuarios EAT y EBT con el programa varíen según su nivel de cumplimiento de las corresponsabilidades. A fin de controlar por esto, en el Gráfico 37 se presentan resultados que controlan por los niveles de cumplimiento, distinguiendo entre tres grupos de usuarios: los que siempre cumplieron con las condicionalidades, los que fueron suspendidos alguna vez y posteriormente reincorporados, y los que fueron desafiliados y nunca más reincorporados.⁴¹

El principal hallazgo es que el porcentaje de usuarios que consideran que su calidad de vida mejoró como consecuencia del programa es mayor para los EAT (66%) que para los EBT (60%) –diferencia estadísticamente significativa– solo para el sub-grupo de usuarios que cumplen siempre con las condicionalidades. Cuando uno se enfoca en el sub-grupo de

⁴¹ Variable calculada según la información del padrón de JUNTOS (Piloto de EAT). El 75% de usuarios que participaron de la 'Encuesta de Percepción' cumplieron siempre con las corresponsabilidades durante el Piloto; el 11% fue suspendido o desafiliado alguna vez y posteriormente reincorporado; y el 14% fue desafiliado permanentemente o nunca fue afiliado.

usuarios que fueron suspendidos alguna vez y posteriormente reincorporados, o que fueron desafiliados y nunca incorporados, no se detectan diferencias estadísticamente significativas entre EAT y EBT en esta dimensión.

Gráfico 37: Percepción de los usuarios acerca de cómo cambio su calidad de vida desde que ingresaron al Programa JUNTOS según cumplimiento de condiciones
(Porcentaje de usuarios)



Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación siempre contra EBT. Número de observaciones: 1,104 usuarios que siempre cumplieron (562 EBT y 542 EAT); 163 usuarios que alguna vez fueron suspendidos, o desafiliados y luego reincorporados (102 EBT y 61 EAT); y 212 usuarios desafiliados o que nunca fueron afiliados (104 EBT y 108 EAT). Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS - Pregunta 102: "Desde el momento que ingresó al Programa JUNTOS, ¿su calidad de vida, es decir, las condiciones en las que viven mejoró, está igual o empeoró?".

11. Limitaciones del estudio

No hay estudio empírico exento de ciertas limitaciones, menos uno de gran envergadura como este. Por ello, en la presente sección, se mencionan los puntos que se deben tener en cuenta para comprender mejor la real dimensión de los resultados y dejar lecciones para el diseño de próximos estudios. Algunas de estas limitaciones se discuten en otras secciones de este reporte. Sin embargo, con el fin de facilitar la lectura, es conveniente agrupar aquí a las más importantes.

En primer lugar, una primera limitación del estudio es el bajo número de observaciones. Una muestra con poco más de 1,500 hogares (afiliados y encontrados durante la línea de seguimiento) parece ser una muestra pequeña para los estimadores en los que se busca representatividad; más aún si estas observaciones están agrupadas en aproximadamente 100 centros poblados. Como se ha mencionado anteriormente, la escasa significancia estadística puede deberse a este problema.

Una segunda limitación se refiere a que el horizonte temporal dado para la estimación de resultados es relativamente corto. El programa JUNTOS tiene como objetivo quebrar el ciclo de transmisión inter-generacional de la pobreza, el cual generalmente se da después de muchos años de intervención. el cual generalmente se da después de muchos años de intervención. Un periodo de evaluación de alrededor de dos años y medio se puede considerar aún como de corto plazo. Por ello, de haberlos, los resultados que se puedan hallar están probablemente relacionados a mecanismos de corto plazo.

Otra limitación vinculada a los horizontes temporales está relacionada con el momento de afiliación de los hogares al programa. No todos los hogares fueron afiliados desde el inicio. De los 1,507 hogares afiliados y levantados durante la línea de seguimiento, solo 964 (64%) participaron durante los 17 periodos. El 8.9% estuvo solo cinco periodos o menos. Así, los hogares han sido expuestos a diferentes “dosis” de tratamiento. Con una muestra más grande sería posible explorar esta heterogeneidad en el tratamiento (esto es, asumiendo que las diferencias en la “dosis” son exógenas). Sin embargo, dado el tamaño de muestra actual, el análisis está restringido a asumir que todos han recibido una “dosis” similar.

En cuarto lugar, el hecho de que la medición de seguimiento se hizo entre cinco y seis meses después de terminada la intervención también puede limitar el análisis. Ello puede contribuir a la falta de diferencias entre EAT y EBT en la medición de impactos.

Una última limitación que se debe tomar en cuenta se refiere a los “precios” de las corresponsabilidades establecidos en el esquema EAT. ¿Son éstos los más adecuados? Si bien hubo estudios previos de calibración, es difícil determinar cuáles son los montos óptimos que debe establecer JUNTOS para maximizar su impacto. En el presente estudio, se ha analizado únicamente una estructura de precios; las conclusiones obtenidas no pueden generalizarse directamente a otro esquema EAT. Este tema es discutido con mayor profundidad en las conclusiones.

12. Conclusiones del estudio

En este estudio hemos analizado los impactos de introducir un esquema alternativo de transferencias (EAT) frente al esquema básico de transferencias (EBT) que opera actualmente JUNTOS, el programa de transferencias condicionadas del Perú. El diseño de este estudio ha tenido como objetivo evaluar los impactos de esta innovación al programa más no los impactos del programa mismo. Sobre esto último existe ya una amplia literatura, nacional e internacional, documentado los impactos positivos de programas de este tipo.

A continuación reportamos nuestras conclusiones. Primero, respecto a cuál es el esquema de transferencias más costo-efectivo (EBT o EAT), los resultados de nuestro estudio indican que el esquema alternativo de transferencias no tiene un impacto diferenciado al del esquema básico, para una batería amplia de indicadores. Dicho de otra manera, no hay diferencias discernibles en los impactos de corto plazo ni en el cumplimiento de las corresponsabilidades entre ambos esquemas de transferencias. Esto no significa que EAT no sea efectivo, lo que significa es que no hay evidencia que EAT sea más efectivo que EBT. Asimismo, los costos asociados a EAT son mayores (alrededor de S/25 adicionales de transferencia bimestral por familia, con respecto a EBT). A partir de estos dos elementos se concluye que EBT es más costo-efectivo que EAT. Dicho esto, es importante tener en cuenta que JUNTOS es un programa cuyo objetivo central es combatir la transmisión inter-generacional de la pobreza. Así, los impactos más importantes del programa se deberían dar en el mediano y largo plazo. En esta evaluación de corto plazo no hay mucha posibilidad de encontrar impactos en variables de largo plazo que son relevantes. Asimismo, como se ha mencionado es importante tener en cuenta que una posible limitación del análisis es que el poder estadístico es bajo para la mayoría de variables estudiadas, lo que implica que EAT podría tener un impacto que no se puede detectar por limitaciones en el tamaño muestral.

Segundo, respecto a posibles diferencias en los impactos entre el esquema EAT y EBT según el monto potencial de la transferencia a recibir (lo que a su vez depende del tamaño del hogar), nuevamente para una amplia batería de indicadores no se encuentra impactos diferenciados ni para los “hogares pequeños”⁴² ni para los “hogares grandes”⁴³. Los pocos resultados hallados sugieren que en el grupo de “hogares pequeños” puede haber inclusive impactos no deseados de EAT. Sin embargo, estos resultados no deseados se encuentran en solo 3 de 87 variables, por lo que tampoco se concluye que para los “hogares pequeños” EAT sea menos efectivo que EBT. Tampoco se encuentran resultados concluyentes al analizar impactos heterogéneos de EAT según el nivel educativo de los padres y el nivel de pobreza del hogar.

Tercero, respecto a cuál es el impacto marginal del esquema EAT con respecto al EBT en la percepción de mejora de calidad de vida, encontramos que los hogares EAT reportan

⁴² Aquellos que por su número de miembros y características de estos recibirían una transferencia menor a 200 soles (cada dos meses) con EAT.

⁴³ Aquellos que por sus características recibirían una transferencia mayor a 200 soles (cada dos meses) con EAT.

mayores niveles de satisfacción con el programa que los hogares EBT. Específicamente, una mayor proporción de estos cree que su calidad de vida mejoró gracias al programa. Al indagar sobre las razones de los cambios en calidad de vida, las familias perciben que las mejoras en la alimentación han sido la principal causa. Los usuarios EAT tienden a mostrarse de acuerdo con las condicionalidades del programa en mayor proporción que sus pares EBT, especialmente en lo referido a educación y salud.

Cuarto, al distinguir según el monto potencial de la transferencia a recibir, encontramos entre los “hogares grandes” una mayor proporción que cree que su vida mejoró gracias al programa entre los que reciben EAT. Dado que como se menciona anteriormente entre los “hogares grandes” no se encuentra que EAT sea más efectivo que EBT, esta percepción positiva podría deberse a un mayor nivel de gratitud hacia el programa de parte de aquellos hogares que reciben una transferencia mayor en EAT que en EBT. En el caso de los “hogares pequeños”, no detectamos diferencias entre los hogares EAT y EBT. Así pues, el monto de la transferencia parece importar en términos de la percepción que tienen los hogares sobre el programa, mas no en sus resultados.

Quinto, aunque no formaba parte de los objetivos iniciales del estudio, cabe destacar que se encuentra evidencia que sugiere que los hogares EAT tienden a reportar más miembros objetivos que los EBT (o, visto de otro modo, los hogares EBT reportan menos). Esto se encuentra al hacer una comparación simple de la distribución del número de miembros del hogar reportada por los hogares EAT y EBT, las que deberían ser muy parecidas dada la naturaleza aleatoria del estudio. Mientras que entre los hogares EAT el 39% reporta tener 4 o más miembros objetivos, entre los hogares EBT este porcentaje se reduce a 29%. Ello sugiere que los hogares EBT podrían estar sub-reportando el número de miembros objetivo, posiblemente con el objetivo de reducir la carga relacionada con cumplir las condicionalidades para muchos miembros del hogar. En el caso de EAT, el hogar si tiene los incentivos de ser fidedigno en su reporte.

13. Recomendaciones de política

La primera recomendación de política que espera el lector de un informe de la evaluación de un programa piloto es: ¿deberíamos expandirlo? La respuesta es que, para estos montos asociados a las corresponsabilidades, no. Ahora bien, ¿significa esto que la recomendación es no seguir ningún esquema alternativo de transferencias para JUNTOS? No. Lo que aquí se ha evaluado es el impacto de un conjunto particular de incentivos: S/30 por asistir a los controles prenatales, S/40 por cumplir con controles CRED para los bebés, S/30 por asistir a la escuela primaria, etc. El conjunto de posibles incentivos es infinito, y eso no ha sido evaluado.

Es posible que dentro de todos los posibles incentivos, con valor esperado igual al del esquema básico, haya alguno que consiga mejores impactos. Por ejemplo, dada la realidad peruana en cuanto a asistencia escolar, se podría pensar que es necesario asignar mayores incentivos a la asistencia escolar en secundaria (en comparación a los de primaria). Calibrar apropiadamente los incentivos necesarios requeriría analizar las preferencias de los hogares, sus costos directos para el cumplimiento de sus corresponsabilidades, y los costos de oportunidad del tiempo de cada uno de los miembros de los hogares. En el caso de la asistencia escolar al nivel secundaria, lo anterior implica considerar, entre otros, el costo del transporte a la escuela y el ingreso laboral que el adolescente que va a la escuela “deja de ganar”. Similares ejercicios de cálculos de costos se podrían hacer para el resto de corresponsabilidades.

Por otro lado, es importante tener en cuenta dos características puntuales del esquema alternativo aquí evaluado: todos los pagos dependen del número de miembros objetivo dentro del hogar; y, no hay un límite al monto máximo que puede recibir un hogar. Sobre lo primero, a partir del marco teórico elaborado se plantea que bajo EAT los “hogares pequeños” podrían tener menos incentivos de cumplir con todas las corresponsabilidades, pues el monto máximo de la transferencia es menor al recibido en EBT. Si bien los resultados empíricos sugieren que esto no ha sido un problema en la práctica, cabe preguntarse qué resultado se obtendría en términos de costo-efectividad si, de manera adicional a los pagos diferenciados, se estableciese un pago por hogar que sea independiente del número de miembros objetivo y que esté calibrado para asegurar que los incentivos de cumplir con todas las corresponsabilidades no se reduzcan para los “hogares pequeños”. Sobre lo segundo, para el escalamiento de un esquema alternativo sería necesario establecer un límite al monto máximo de transferencia que un hogar podría recibir, esto por fines presupuestales.

Entonces, hay tres elementos que se deberían tener en cuenta si se planea diseñar y evaluar esquemas alternativos en el futuro: (a) los pagos por corresponsabilidad deberían calibrarse considerando los costos directos y los costos de oportunidad relacionados al cumplimiento de las corresponsabilidades; (b) una parte de la transferencia debería ser independiente del número de miembros del hogar; y, (c) debería haber un límite al monto máximo de la transferencia que un hogar puede recibir. Sin embargo, antes de embarcarse en un nuevo

estudio piloto, vale la pena analizar los costos y tiempos necesarios para un estudio como este.

Más allá de la recomendación previa que se deriva directamente de nuestro análisis empírico, nos interesa destacar algunas otras recomendaciones. En primer lugar, hay otras variantes del diseño que no involucran mayores desembolsos y que la literatura internacional sugiere que pueden tener impactos sobre la efectividad de este tipo de programas. Para esto hay que reconocer que el diseño de esta innovación EAT (y en general, del programa Juntos) asume un modelo unitario dentro de los hogares. Esto es, la transferencia se dirige a la madre del hogar y ella, junto al padre o sola, toma decisiones por su hogar. Probablemente, una nueva versión de esta innovación debería considerar la heterogeneidad de agentes dentro del hogar y asignar algunas de las transferencias a otros miembros, más allá de la madre, como a los adolescentes, por ejemplo. Asimismo, brindar información a los hogares JUNTOS respecto a los retornos a invertir en la salud y educación de sus hijos podría ser útil para modificar sus preferencias.

En segundo lugar, valdría la pena hacer uso de la floreciente literatura en economía del comportamiento (véase, por ejemplo, Benhassine y otros, 2015; o también Thaler y Sunstein, 2009). En esta línea podría pensarse que ciertos mensajes hacia los hogares usuarios del programa podrían incentivar ciertos comportamientos con alta efectividad a relativamente cero costos. Podría pensarse también en ciertos “nudges” que incentiven el uso de los servicios de salud (como, por ejemplo, hacer ferias de salud alrededor de los días de pago) o mejorar la relación profesores-padres de familia en el sistema educativo (como, por ejemplo, hacer reuniones de padres de familia para discutir los progresos escolares de sus hijos alrededor de los días de pago). También podría pensarse que alterando los días de pagos se puede incentivar consumos distintos en los hogares. Si la transferencia se hace un viernes es probable que los hogares se inclinen a consumir bienes más tentadores que si la transferencia fuera un lunes (véase Dasso y Fernández, 2014).

14. Bibliografía.

Andersen, Christopher, Sarah Reynolds, Jere Behrman, Benjamin Crookston, Kirk Dearden, Javier Escobal, Subha Mani, Alan Sánchez, Aryeh Stein y Lia Fernald (2015). *Participation in the Juntos Conditional Cash Transfer Program in Peru Is Associated with Changes in Child Anthropometric Status but Not Language Development or School Achievement*. The Journal of nutrition, 145(10), 2396-2405.

Baird, Sarah, Craig McIntosh y Berk Ozler (2009), *Designing Cost-Effective Cash Transfer Programs to Boost Schooling among Young Women in Sub-Saharan Africa*. Policy Research Working Paper 5090.

Baird, Sarah, Craig McIntosh y Berk Ozler (2011), *Cash or Condition? Evidence from a Cash Transfer Experiment*. The Quarterly Journal of Economics, 126(4), 1709-1753.

Barham, Tania, Karen Macours y John Maluccio (2015). *Boys' cognitive skill formation and physical growth: long-term experimental evidence on critical ages for early childhood interventions*. American Economic Review, 103(3), 467-471.

Bastagli, Francesca, Jessica Hagen-Zanker, Luke Harman, Valentina Barca, Georgina Sturge y Tanja Schmidt (2016), *Cash transfers: what does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features*. ODI.

Benhassine, Naji, Florencia Devoto, Esther Duflo, Pascaline Dupas y Victor Pouliquen (2015), *Turning a Shove into a Nudge? A "labeled Cash Transfer" for Education*. American Economic Journal: Economic Policy, 7(3), 86-125.

Diaz, J., Saldarriaga, V. (2014). *Efectos del programa de transferencias condicionadas Juntos en el peso al nacer de los niños*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social.

Diaz, J., Saldarriaga, V. (2017). *Promoting prenatal health care in poor rural areas through conditional cash transfers: evidence from JUNTOS in Peru*. GRADE: Avances de investigación.

Escobal J, Benites S (2012) *Transferencias y condiciones: efectos no previstos del programa JUNTOS*. Lima: Niños del Milenio; Young Lives. Boletín de políticas públicas sobre infancia, 7.

Fiszbein, A., N. Schady (2009), *Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty*, Washington, D.C., Banco Mundial.

Filmer, Deon y Norbert Schady (2009). *Are there diminishing returns to transfer size in conditional cash transfers?* Policy Research Working Paper 4999.

Gahlut, A. (2011). *Analysis of the JUNTOS cash transfer programme in Peru, with special emphasis on child outcomes*. Young Lives Student Paper, Oxford: Young Lives.

García, Luis (2015). *The consumption of household goods, bargaining power, and their relationship with a conditional cash transfer program in Peru*. Documento de trabajo 397, Lima: Departamento de Economía, PUCP.

García, Juan Manuel y Nikita Céspedes (2011). *Pobreza y crecimiento económico: tendencias durante la década del 2000*. Banco Central de Reserva del Perú, Working Paper 2011-021.

INEI. (2016). *Encuesta de hogares para la evaluación de impacto del Piloto Esquema Alternativo de Transferencias (EAT) del Programa JUNTOS*. Instituto Nacional de Estadística e Informática.

INEI. (2016b). IV Producto: *Informe Final y Bases de Datos Finales* (Versión 02).

Johansson, E., Rondeau, J. (2015). *Cash for class: an investigation into child labour and enrolment subsidies in Peru*. Young Lives Student Paper, Oxford: Young Lives.

MIDIS. (2016). *Nota Metodológica para la Evaluación de Impacto del Piloto de Esquemas Alternativos de Transferencias de Incentivos Monetarios (EAT) del programa JUNTOS*. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Dirección General de Seguimiento y Evaluación, Lima.

Pérez-Lu J., C. Cárcamo, A. Nandi y J. Kaufman (2016) *Health effects of 'Juntos', a conditional cash transfer programme in Peru*. Maternal Child of Nutrition.

Perova, E., Vakis, R. (2012). *5 years in Juntos: New evidence on the program's short and long-Term Impacts*. *Economía*, 35, 53-82.

Perova E, Vakis R. *Welfare impacts of the "Juntos" program in Peru: evidence from a non-experimental evaluation*. Washington, DC: The World Bank, 2009.

Sánchez, A., Rodríguez, M. (2016). *A 10 años del lanzamiento de Juntos: un balance del impacto del programa sobre capital humano*. Artículo para el Libro por los 35 años de GRADE. Por publicarse,

Saavedra, J. E., a S. Garcia. 2012. *Impact of Conditional Cash Transfer Programs on Educational Outcomes in Developing Countries: A Meta Analysis*. Working Paper WR-921-1. Rand Corporation, Santa Monica, CA.

Sachs, J. (2005). *The end of poverty. How we can make it happen in our lifetime*. New York, USA: Penguin Press.

Sanchez, A., Melendez, G., Behrman, J. (2016). *Impact of the Juntos Conditional Cash Transfer Programme in Peru on Nutritional and Cognitive Outcomes: Does the Age of Exposure Matter?* Lima. Young Lives Working Paper 153

Sánchez, A., Jaramillo, M. (2012). *Impacto del programa Juntos sobre nutrición temprana*. *Revista Estudios Económicos* 23, 53–66.

Wooldridge, J. (2010). *Econometric Analysis of Cross Section and Panel Data*. Second Edition. Massachusetts Institute of Technology.

15. Anexos

15.1. Anexo 1 Principales programas de transferencia condicionada en América Latina

Este anexo describe brevemente los principales programas de transferencias condicionadas activos en América Latina: Bolsa Familia (Brasil); Ingreso Ético Familiar (Chile); Prospera (México); Más Familias en Acción (Colombia); Bono Diez Mil (Honduras); y Bono de Desarrollo Humano (Ecuador). El análisis se centra en la estructura de pago y en las condiciones que deben cumplir las familias usuarias en cada caso.

Principales programas de transferencias condicionadas en América Latina

País	Nombre del programa	Año de inicio	Tipo de transferencia ^{1/}	Condicionales ^{2/}
Brasil	Bolsa Familia	2003	Diferenciada	Salud: los niños menores de 7 años deben presentar su cartilla de vacunación al día y asistir a sus controles de crecimiento y desarrollo. Educación: matrícula y asistencia al centro educativo.
Chile	Ingreso ético familiar	2012	Diferenciada	Salud: menores de 6 años deben acreditar asistencia a controles de Niño Sano. Educación: niños entre los 6 y 18 años, matriculados en institución educacional reconocida por el estado, debe registrar una asistencia escolar mensual superior o igual a 85%.
México	Prospera	1998	Diferenciada	Salud: niños entre 0 y 16 años deben asistir a sus controles de salud. Madres gestantes deben asistir a controles prenatales. Educación: niños entre 6 y 21 años deben estar matriculados y asistir 85% de los días de clase.
Colombia	Más familias en acción	2011	Diferenciada	Salud: todos los niños menores de 7 años deben asistir a controles de crecimiento y desarrollo. Educación: cada niño entre los 5 y 18 años debe estar matriculado y registrar una asistencia escolar de 80%.
Honduras	Programa de Asignación Familiar	2007	Diferenciada	Salud: asistencia de menores de 5 años con discapacidad o riesgo de desnutrición y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia a controles de salud. Educación: niños entre 6 y 14 años cursando hasta 6to grado en escuelas públicas deben matrícula y asistencia escolar (no más de 20 faltas por año).
Ecuador	Bono de desarrollo humano	2003	Única	Salud: niños menores de 6 años deben asistir a sus controles bimensuales de crecimiento y desarrollo. Educación: niños entre 6 y 15 años deben estar matriculados y asistir el 90% de los días por mes al colegio.

Fuente: Gazola (2015); Dávila (2016); Medellín y Sánchez Prada (2015); Portal web de Ingreso Ético Familiar de Chile; Portal web del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ecuador; y Decreto Ejecutivo 004-2013 de Honduras.

Bolsa Familia (Brasil)⁴⁴

Bolsa Familia es un programa de transferencias condicionadas implementado en Brasil en el 2003. Este programa entrega beneficios variables dependiendo de la estructura familiar. En total, son cuatro los tipos de beneficios a los que pueden acceder los usuarios:

- Beneficio Básico (monto fijo): R\$77 (US\$22.5) dirigidos a familias en condición de pobreza extrema.
- Beneficio Variable: R\$35 (US\$10.2) destinados a familias pobres o pobres extremas por cada gestante, madre en etapa de lactancia o niño menor de 15 años. Máximo cinco de estos beneficios por familia.
- Beneficio Variable Vinculado al Adolescente: \$42 (US\$12.3) destinados a familias en condición de pobreza o pobreza extrema por cada niño entre 16 y 17 años de edad. Máximo dos de estos beneficios por familia.
- Beneficio de Superación de la Pobreza Extrema: Monto variable destinado a las familias que incluso luego de recibir los demás beneficios no superan la línea de pobreza extrema. El monto se calcula independientemente para cada caso y corresponde a la diferencia entre la línea de pobreza extrema y los ingresos totales que recibe la familia (incluyendo los otros tres beneficios recibidos).

Bolsa Familia establece corresponsabilidades en educación (para niños entre 6 y 17 años) y en salud (para niños menores de 7 años, gestantes y madres en etapa de lactancia). Las familias usuarias deben cumplir con todas las condiciones establecidas para recibir el beneficio total (la suma de los beneficios que le correspondan). En caso incumpla una vez, el hogar recibirá solo una advertencia; sin embargo, en caso de continuar con el incumplimiento, el hogar puede ser suspendido o hasta separado del programa.

Ingreso Ético Familiar (Chile)⁴⁵

El programa Ingreso Ético Familiar fue implementado en Chile en el año 2012 con la finalidad de favorecer a las personas más vulnerables y ayudarlas a superar la pobreza extrema. Este programa funciona de forma personalizada (un hogar puede permanecer en el programa máximo 24 meses) y entrega distintos tipos de beneficios mensuales a los hogares usuarios:

- Bono Base Familiar: Monto variable para familias en situación vulnerable que incluso luego de recibir otros bonos no pasan un determinado umbral de ingresos. El monto se calcula para cada familia por separado.
- Bono de Protección: Monto dirigido a familias usuarias que varía dependiendo del período de ejecución del programa. Los hogares que están en el mes 1 al 6 reciben \$15,516 (US\$22.8); los que están en el mes 7 al 12, \$11,823 (US\$17.4); los que

⁴⁴ Fuente: Gazola (2015).

⁴⁵ Fuente: Portal web de Ingreso Ético Familiar de Chile (<http://www.ingresoetico.gob.cl/>).

están en el mes 13 al 18, \$8,127 (US\$12.0); y los que están en el mes 19 al 24, \$9,899 (US\$14.6).

- Bono Control del Niño Sano: \$6,000 (US\$8.8) dirigidos a familias beneficiarias por cada niño menor de 6 años que tenga sus controles de salud al día acreditados.
- Bono Asistencia Escolar: \$6,000 (US\$8.8) dirigidos a familias beneficiarias por cada niño entre 6 y 18 años que cumpla con una asistencia mensual igual o superior al 85% en un establecimiento de educación.
- Bonos por Logros: Beneficios adicionales destinados al 30% más vulnerable de la población que alcancen logros escolares (cuyos hijos se encuentren en el grupo del 30% con mejor rendimiento académico de su promoción) o logros por el trabajo de la mujer (para familias cuyas mujeres haya logrado ingresar al mercado laboral). El monto es variable y generalmente se recibe semestralmente o anualmente.

Para recibir estos beneficios, las familias usuarias deben cumplir con un plan que se establece a partir de un diagnóstico individual. Este plan generalmente consiste de un programa de acompañamiento laboral y de un plan de acompañamiento psicosocial que duran como máximo 24 meses. Los hogares tienen que cumplir con las condiciones establecidas en estos planes para acceder a los beneficios de Ingreso Ético Familiar. En caso no lo hagan, pueden ser suspendidas o separadas del programa.

Prospera (México)⁴⁶

Prospera es el programa de transferencias condicionadas de México, el cual fue implementado en el 2014 como continuación de Oportunidades y Progresa, sus predecesores. Este programa ofrece pagos diferenciados por el cumplimiento de múltiples corresponsabilidades⁴⁷. Estos se realizan de forma mensual y no deben superar los \$1,825 (US\$88.30). Para que la familia beneficiaria pueda recibir este monto, debe cumplir con ciertas corresponsabilidades en salud y educación:

- Corresponsabilidades en salud (incluye también el componente alimentario): Las condiciones en salud que deben cumplir los hogares son (i) registrarse en la unidad de salud; (ii) asistir a las citas programadas en los establecimientos de salud (condición dirigida a niños y jóvenes menores de 20 años, gestantes y madres durante el puerperio); y (iii) participar en las acciones de comunicación educativa o talleres de capacitación para el autocuidado en salud. Si el hogar incumple alguna de estas condiciones, puede ser suspendido del programa.
- Corresponsabilidades en educación: Las condiciones educativas que deben cumplir las familias beneficiarias son inscribir a los niños en la escuela y promover su

⁴⁶ Fuente: Dávila (2016).

⁴⁷ Prospera abarca distintos programas de transferencia monetaria, cada uno de los cuales está enfocado en un grupo específico de la población.

asistencia a clases (no se debe tener cuatro o más asistencias durante el mes). A diferencia de las corresponsabilidades en salud, en caso no se cumplan las condiciones en educación, el hogar solo no recibirá el pago correspondiente a éstas.

Más Familias en Acción (Colombia)⁴⁸

Más Familias en Acción es el programa de transferencias condicionadas que funciona en Colombia desde el 2000. Este programa entrega beneficios monetarios de manera bimestral siempre y cuando el hogar cumpla con algunos compromisos en salud y educación:

- **Salud:** El hogar recibe, dependiendo de donde viva, entre \$63,525 (US\$20.0) y \$74,100 (US\$23.3) cada dos meses si cuenta con niños menores de 7 años y ha cumplido con llevarlos a todos sus controles de salud. Este beneficio se entrega por familia, independientemente del número de niños menores de 7 años, por lo que el incumplimiento en la asistencia a los controles de uno de ellos lo anula.
- **Educación:** Las familias beneficiarias reciben un pago bimestral por cada niño que asiste a la escuela regularmente. Este beneficio varía dependiendo del grade al que está matriculado: puede variar de \$10,600 (US\$3.3) y \$58,225 (US\$18.3); y se recibe siempre y cuando el niño haya alcanzado una tasa de asistencia del 80% o superior durante los últimos dos meses.

Además de estos beneficios, los hogares reciben un pago adicional al inscribirse al programa, como incentivo para que cumplan con las condiciones establecidas.

Bono Diez Mil (Honduras)⁴⁹

Bono Diez Mil es un programa de transferencias condicionadas en Honduras que fue creado en el 2010, adscrito al Programa de Asignación Familiar. Tiene como objetivo aumentar el uso de los servicios de educación, salud y nutrición de niños menores de 18 años, gestantes y madres durante el puerperio. Para ello, entrega beneficios monetarios en dos componentes:

- **Educación:** Lps.833 (US\$36.0) dirigidos a los hogares usuarios cada mes si cumplen con enviar a todos los niños en edad escolar al colegio, garantizar su permanencia y asegurarse que asistan al menos al 80% de las clases.
- **Salud:** Lps.416 (US\$18.0) dirigidos a familias beneficiarias con niños menores de 5 años, gestantes o madres durante el puerperio que cumplan con asistir a todos los controles de salud.

Se debe notar que ambos montos son dirigidos directamente a la familia, independientemente del número de beneficiarios. En caso incumplan con las

⁴⁸ Fuente: Medellín y Sánchez Prada (2015).

⁴⁹ Fuente: Decreto Ejecutivo 004-2013 de Honduras – Reglamento de operaciones del programa presidencial de salud, educación y nutrición “Bono Diez Mil”.

corresponsabilidades, los beneficios entregados se reducirán en 20%, 50% y 100% con el primer, segundo y tercer incumplimiento. Este análisis se realiza por separado para cada componente, educación y salud.

Bono de Desarrollo Humano (Ecuador)⁵⁰

Bono de Desarrollo Humano es un programa de transferencias condicionadas que funciona en Ecuador desde el 2003, creado en reemplazo de su predecesor, el Programa Bono Solidario. Este programa busca ampliar el capital humano y reducir la pobreza a través de la entrega de US\$50 cada mes a las familias usuarias. Para poder recibir este pago, los hogares deben asegurarse de que sus niños menores de 6 años asistan a los controles de salud y que los niños entre 6 y 18 años matriculados a un centro de salud registren una tasa de asistencia mensual superior al 90.

Bono Juancito Pinto y Bono Juana Azurduy (Bolivia)⁵¹

El Bono Juancito Pinto y el Bono Juana Azurduy son los programas de transferencias condicionadas de Bolivia. A diferencia de otros programas de la región, éstos no están focalizados por ingresos. En ambos casos, se entrega un monto anual a las familias que cumplan ciertas condiciones en materia de educación y salud.

- Bono Juancito Pinto: Este bono fue creado en el 2006 y entrega un monto anual fijo a los estudiantes de primaria, secundaria y educación especial que tengan menos de 21 años y que hayan cumplido con un mínimo de 80% de asistencia durante el año escolar. El monto entregado equivale a Bs. 200 cada año (US\$29, o US\$2.4 mensuales). No existe un límite para el máximo de bonos que puede recibir un hogar, este número depende del número de hijos que cumplan con las condiciones.
- Bono Juana Azurduy: Este bono fue creado en el 2009 y busca incentivar el uso de servicios de salud formales durante el periodo de embarazo y de parto, y la asistencia a controles durante los dos primeros años de vida de los niños recién nacidos. Las madres pueden recibir en total hasta Bs. 1,820 (US\$263) a lo largo de los 33 meses en los que pueden pertenecer al programa (9 meses de embarazo y los 24 primeros meses de nacimiento). Una madre solo puede recibir un bono a la vez, pero no existe un límite al número de madres dentro de hogar.

⁵⁰ Fuente: Portal web del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ecuador (<http://www.inclusion.gob.ec/bono-de-desarrollo-humano1/>).

⁵¹ Fuente: Arza y Chahbenderian (2014) y Cecchini y Madariaga (2011).

Tekoporá (Paraguay)⁵²

El programa Tekoporá es el programa de transferencia condicionada que funciona en Paraguay desde el 2005. Éste tiene como objetivo mejorar la calidad de las familias en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad a través de cuatro componentes:

- Soporte alimentario: Entrega un monto fijo, equivalente a PYG 90,000 (US\$16.5), a todas las familias usuarias que hayan cumplido con las condiciones de educación (matrícula y asistencia a la escuela) y de salud (controles prenatales para las embarazadas y controles de crecimiento, desarrollo y vacunación de menores). Este monto es independiente del número de miembros de hogar.
- Apoyo en Educación y Salud: Entrega un monto de PYG 40,000 (US\$7.4) por el cumplimiento de condiciones de educación y salud. Este monto es variable, se entrega uno por cada miembro que haya cumplido con las condiciones establecidas por el programa.
- Apoyo a Adultos Mayores: Entrega de PYG 40,000 (US\$7.4) por cada adulto de 65 años o más que cumpla con asistir a sus controles de atención básica de salud.
- Apoyo a Discapacitados: Entrega de PYG 75,000 (US\$13.8) por cada miembro de la familia que es discapacitado y asiste a sus controles de atención.

Mi Familia Progresá (Guatemala)⁵³

Mi Familia Progresá es el programa de transferencias condicionadas en Guatemala, el cual entrega un monto fijo a las familias que cumplen ciertas condiciones en temas de educación, salud y nutrición. Este programa entrega cada dos meses un monto fijo a las familias beneficiarias que depende de la estructura de la familia:

- Q. 300 (US\$41) a familias con niños entre 0 y 6 años o madres gestantes que cumplen con los controles de salud.
- Q. 500 (US\$68) a familias con niños entre 0 y 6 años o madres gestantes que cumplen con los controles de salud y que, además, cumplen con las condiciones de nutrición.
- Q. 600 (US\$81) a familias con niños entre 6 y 16 años que estudian en el nivel primario.
- Q. 800 (US\$108) a familias con niños entre 0 y 6 años o madres gestantes que cumplen con los controles de salud y que, además, cumplen con las condiciones de nutrición; o con niños entre 6 y 16 años que estudian en el nivel primario.

⁵² Fuente: Cecchini y Madariaga (2011) y Portal web de la Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de Paraguay (<http://plataformacelac.org/programa/224>).

⁵³ Fuente: Presentación de Mi Familia Progresá en Guatemala.

15.2. Anexo 2: Poder estadístico

Un aspecto adicional a considerar es el poder estadístico con que se cuenta para estar en capacidad de rechazar la hipótesis nula que EAT es igual a EBT cuando esto es cierto. En particular, un problema generado por la reducción en el número de observaciones en la muestra de análisis final es la pérdida de poder muestral. Este término hace referencia a la capacidad del estudio para encontrar impactos significativos cuando efectivamente los hay, lo que lo hace relevante ya que éste es el objetivo final del presente documento. En general, en la literatura se considera adecuado trabajar con un poder de 80% o superior.

El poder estadístico fue calculado utilizando el comando “clsampsi” de Stata. Este comando permite estimar el poder de la muestra del Piloto para encontrar diferencias entre los hogares EAT y EBT, considerando los conglomerados o *clústeres* establecidos en el diseño de la intervención. El análisis se realizó independientemente para cada variable. En cada caso, se empleó como *inputs* del comando la media y la desviación estándar de las variables de interés medido en la línea de seguimiento, el número de observaciones disponibles y de *clústeres*, la variabilidad en el tamaño de los clústeres y la correlación intraclase (ésta se calculó con el comando “loneway” de Stata. Ver cuadro a continuación para mayores detalles acerca del proceso de estimación.

Cálculo de Poder para todos los indicadores

Indicadores	EBT				EAT				Poder
	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	
Indicadores de Impacto									
Porcentaje de pobreza monetaria.	0.054 (0.858)	52 (30.038)	1401.959	0.193	0.026 (0.871)	47 (30.851)	571.999	0.160	0.058
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	0.049 (0.662)	52 (30.038)	1401.959	0.137	0.075 (0.664)	47 (30.851)	571.999	0.201	0.062
Gasto en soles per cápita promedio.	-5.488 (223.008)	52 (30.038)	1401.959	0.186	-4.451 (219.784)	47 (30.851)	571.999	0.178	0.050
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-0.239 (2.376)	52 (32.442)	1378.604	0.146	-0.214 (2.287)	47 (35.915)	1049.167	0.065	0.051
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.046 (0.705)	52 (32.442)	1378.604	0.141	0.025 (0.692)	47 (35.915)	1049.167	0.058	0.060
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	-0.013 (0.423)	52 (32.442)	1378.604	0.086	-0.028 (0.385)	47 (35.915)	1049.167	0.036	0.075
Porcentaje de alumnos promovidos.	0.219 (0.944)	52 (48.500)	3619.863	0.043	0.239 (0.942)	47 (52.915)	1851.775	0.003	0.067
Porcentaje de alumnos desertores.	0.022 (0.178)	52 (50.788)	3960.405	0.032	0.011 (0.169)	47 (55.106)	1964.228	0.037	0.176
Indicadores de efecto									
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos.	0.010 (0.667)	52 (30.038)	1401.959	0.132	0.006 (0.683)	47 (30.851)	571.999	0.081	0.050
Porcentaje de gasto dedicado a educación.	0.008 (0.047)	52 (30.038)	1401.959	0.092	0.010 (0.046)	47 (30.851)	571.999	0.130	0.072
Porcentaje de gasto dedicado a salud.	0.003 (0.064)	52 (30.038)	1401.959	0.046	0.006 (0.046)	47 (30.851)	571.999	0.033	0.096

Indicadores	EBT				EAT				Poder
	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.020 (0.716)	52 (30.038)	1401.959	0.144	0.021 (0.727)	47 (30.851)	571.999	0.119	0.050
Gasto en soles dedicado a alimentos.	26.842 (695.503)	52 (30.038)	1401.959	0.168	30.363 (710.923)	47 (30.851)	571.999	0.189	0.050
Gasto en soles dedicado a educación.	6.535 (40.347)	52 (30.038)	1401.959	0.158	9.071 (42.826)	47 (30.851)	571.999	0.197	0.077
Gasto en soles dedicado a salud.	3.845 (83.585)	52 (30.038)	1401.959	0.024	5.782 (67.654)	47 (30.851)	571.999	0.017	0.073
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	37.221 (752.958)	52 (30.038)	1401.959	0.166	45.216 (762.308)	47 (30.851)	571.999	0.190	0.051
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.238 (0.959)	52 (62.885)	5947.202	0.058	0.230 (0.967)	47 (68.979)	3466.239	0.000	0.058
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	0.141 (0.775)	52 (66.077)	6394.425	0.053	0.143 (0.747)	47 (72.596)	3870.550	0.045	0.050
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	-0.010 (0.139)	52 (32.462)	1380.724	0.009	-0.008 (0.135)	47 (35.915)	1049.167	0.015	0.066
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	-0.004 (0.081)	52 (32.462)	1380.724	0.000	-0.004 (0.088)	47 (35.915)	1049.167	0.002	0.050
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.234 (0.424)	48 (5.875)	37.771	0.013	0.178 (0.384)	42 (6.405)	24.539	0.000	0.336
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.549 (0.499)	48 (5.500)	33.191	0.000	0.420 (0.495)	42 (5.952)	20.778	0.059	0.741

Indicadores	EBT				EAT				Poder
	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	0.083 (0.276)	40 (3.925)	24.379	0.023	0.076 (0.266)	33 (4.394)	14.246	0.007	0.055
Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.560 (0.501)	27 (1.852)	3.208	0.041	0.522 (0.505)	26 (1.769)	0.985	0.000	0.064
Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas del MINSA.	0.325 (0.470)	40 (3.000)	7.590	0.057	0.241 (0.430)	34 (3.294)	5.426	0.102	0.230
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.174 (0.380)	46 (6.109)	45.521	0.104	0.122 (0.328)	42 (6.429)	28.397	0.036	0.237
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.623 (0.486)	46 (6.109)	45.521	0.038	0.574 (0.495)	42 (6.429)	28.397	0.195	0.121
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad	0.103 (0.305)	46 (6.109)	45.521	0.065	0.081 (0.274)	42 (6.429)	28.397	0.089	0.098
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.021 (0.145)	46 (6.109)	45.521	0.174	0.033 (0.180)	42 (6.429)	28.397	0.152	0.081
Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.398 (0.491)	45 (5.244)	27.280	0.175	0.266 (0.443)	42 (5.452)	17.864	0.108	0.515
Porcentaje de Gestantes (último embarazo) que toman hierro según normas.	-0.074 (0.843)	27 (2.000)	1.846	0.000	-0.186 (0.852)	20 (2.150)	2.450	0.400	0.081

Indicadores	EBT				EAT				Poder
	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	
Porcentaje de Purpúreas que tomaron hierro según normas.	0.525 (0.501)	39 (3.077)	8.704	0.000	0.602 (0.492)	37 (3.189)	4.269	0.088	0.195
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.189 (0.393)	42 (4.405)	19.369	0.169	0.172 (0.379)	40 (3.625)	11.522	0.039	0.060
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.839 (0.369)	43 (4.465)	21.159	0.164	0.870 (0.337)	40 (3.850)	10.900	0.191	0.059
Porcentaje de hogares que consumen agua potable o tratada.	0.470 (0.499)	52 (15.019)	350.490	0.194	0.376 (0.485)	47 (15.447)	143.905	0.249	0.267
Porcentaje de madres que tienen un manejo adecuado de los alimentos.	0.159 (0.367)	32 (3.344)	16.878	0.024	0.208 (0.409)	27 (2.667)	2.615	0.232	0.103
Porcentaje de pacientes que acuden a los servicios de atención integral del niño que no son atendidos.	0.422 (0.495)	48 (5.771)	38.138	0.239	0.381 (0.487)	42 (6.310)	23.829	0.392	0.076
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	-0.016 (0.186)	52 (75.000)	7831.176	0.026	-0.021 (0.180)	47 (81.234)	4612.227	0.012	0.100
Indicadores de proceso									
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	-0.085 (0.304)	48 (11.729)	171.436	0.124	-0.071 (0.271)	45 (12.489)	126.528	0.093	0.071

Indicadores	EBT				EAT				Poder
	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	-0.020 (0.256)	48 (11.729)	171.436	0.087	-0.002 (0.250)	45 (12.489)	126.528	0.110	0.099
Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	-0.189 (4.902)	40 (3.175)	8.610	0.164	0.098 (4.532)	38 (2.947)	5.186	0.175	0.064
Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	-0.630 (9.781)	32 (4.313)	17.319	0.470	-0.830 (9.497)	36 (3.917)	8.536	0.276	0.051
Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.334 (0.472)	46 (7.348)	56.810	0.258	0.360 (0.481)	41 (8.805)	53.161	0.265	0.062
Porcentaje de madres que en el último embarazo tuvieron su primer CPN en el primer trimestre.	0.535 (0.585)	45 (5.778)	39.313	0.000	0.492 (0.596)	42 (5.952)	24.046	0.024	0.119
Porcentaje de gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 CPN.	-0.041 (0.498)	23 (2.130)	1.755	0.000	-0.094 (0.466)	16 (2.000)	1.467	0.000	0.076
Porcentaje de gestantes que dieron a luz en un EE.SS.	0.038 (0.499)	50 (12.100)	164.214	0.428	0.030 (0.472)	47 (12.745)	118.238	0.283	0.051
Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.000 (0.268)	41 (5.439)	31.552	0.022	0.014 (0.284)	43 (4.907)	14.134	0.116	0.071
Porcentaje de gestantes que recibieron dos dosis de vacunas de toxoide tetánico durante su embarazo.	-0.010 (0.690)	47 (8.957)	94.042	0.053	0.039 (0.744)	45 (9.222)	75.586	0.082	0.100

Indicadores	EBT				EAT				Poder
	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	-0.077 (0.912)	50 (19.500)	509.439	0.067	-0.073 (0.925)	47 (20.723)	380.552	0.037	0.050
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN	-0.277 (0.541)	49 (14.224)	241.678	0.146	-0.278 (0.520)	46 (14.957)	200.176	0.213	0.050
Porcentaje de hogares que recibieron alguna capacitación en EE.SS.	0.310 (0.463)	48 (5.854)	37.872	0.326	0.295 (0.457)	42 (6.381)	23.900	0.124	0.055
Porcentaje de hogares capacitados en prácticas saludables.	0.085 (0.280)	48 (5.854)	37.872	0.137	0.056 (0.230)	42 (6.381)	23.900	0.000	0.162
Porcentaje de hogares capacitados en Gasto.	0.018 (0.132)	48 (5.854)	37.872	0.083	0.011 (0.105)	42 (6.381)	23.900	0.056	0.077
Porcentaje de niños con acceso al SIS.	0.942 (0.234)	52 (47.058)	3167.036	0.108	0.952 (0.213)	47 (50.723)	1854.900	0.049	0.080
Indicadores de externalidades									
Porcentaje de mujeres empoderadas.	0.008 (0.089)	52 (14.577)	334.876	0.000	0.008 (0.092)	47 (15.064)	133.496	0.000	0.052
Porcentaje de viviendas saludables.	0.001 (0.036)	52 (15.019)	350.490	0.000	0.001 (0.037)	47 (15.447)	143.905	0.000	0.050
Promedio mensual de gasto dedicado al consumo de alcohol o tabaco o juegos de azar (S/).	1.455 (21.250)	52 (30.038)	1401.959	0.003	0.890 (12.792)	47 (30.851)	571.999	0.021	0.114
Número promedio de hijos por mujer en edad fértil (MEF).	3.079 (1.672)	52 (12.942)	251.350	0.134	3.338 (1.601)	47 (13.702)	115.257	0.101	0.285
Tasa de inmigración de otros distritos.	0.019 (0.137)	52 (14.077)	314.425	0.000	0.015 (0.120)	47 (14.574)	124.945	0.000	0.100

Indicadores	EBT				EAT				Poder
	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	
Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.043 (0.772)	52 (80.481)	10709.980	0.056	0.074 (0.761)	47 (82.638)	4377.453	0.040	0.090
Porcentaje de personas mayores que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.067 (0.963)	52 (51.635)	4832.589	0.090	0.118 (0.958)	47 (51.936)	1899.409	0.094	0.086
Porcentaje de menores de edad que trabajan.	0.027 (0.769)	52 (63.942)	6083.977	0.084	0.013 (0.731)	47 (69.255)	3261.803	0.099	0.086
Porcentaje de menores de edad que dejaron estudiar por trabajar.	-0.036 (0.217)	52 (38.135)	2075.570	0.046	-0.028 (0.207)	47 (37.043)	910.389	0.033	0.095
Indicadores de oferta de servicios educativos									
Porcentaje de madres satisfechas con la enseñanza dada a sus niños (menores de 20 años) en las II.EE.	0.560 (0.497)	52 (35.846)	1793.231	0.121	0.641 (0.480)	47 (39.894)	1162.315	0.124	0.342
Promedio de costo en transporte a la institución educativa donde estudia el niño (S/)	3.463 (2.772)	20 (4.650)	36.239	0.114	2.644 (1.924)	20 (3.400)	8.042	0.372	0.280
Porcentaje de II.EE. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.917 (0.276)	52 (38.808)	2267.178	0.211	0.918 (0.274)	47 (42.468)	1352.776	0.228	0.050
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - pie.	0.150 (0.969)	52 (66.865)	6719.531	0.044	0.162 (0.975)	47 (72.809)	3894.941	0.089	0.053

Indicadores	EBT				EAT				Poder
	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - terrestre motorizado.	0.016 (0.172)	52 (66.865)	6719.531	0.039	0.008 (0.158)	47 (72.809)	3894.941	0.120	0.090
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - fluvial motorizado.	0.001 (0.070)	52 (66.865)	6719.531	0.091	0.000 (0.048)	47 (72.809)	3894.941	0.129	0.057
Indicadores de oferta de servicios de salud									
Porcentaje de madre que esperaron más de 1 hora para la atención.	0.437 (0.497)	47 (5.894)	38.358	0.219	0.370 (0.484)	42 (6.310)	23.829	0.191	0.145
Promedio de costo en transporte al EE.SS. donde generalmente se atiende la familia.	13.786 (14.919)	24 (3.708)	11.868	0.804	14.650 (17.953)	20 (3.250)	8.303	0.825	0.052
Porcentaje de EE.SS. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.534 (0.500)	48 (5.896)	38.478	0.643	0.494 (0.501)	42 (6.405)	24.344	0.665	0.062
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - A pie	0.781 (0.415)	47 (5.915)	38.253	0.537	0.834 (0.373)	42 (6.310)	23.829	0.427	0.097
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre motorizado	0.119 (0.324)	47 (5.915)	38.253	0.374	0.132 (0.339)	42 (6.310)	23.829	0.337	0.055

Indicadores	EBT				EAT				Poder
	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre no motorizado	0.061 (0.240)	47 (5.915)	38.253	0.377	0.038 (0.191)	42 (6.310)	23.829	0.140	0.095
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial motorizado	0.126 (0.332)	47 (5.915)	38.253	0.754	0.064 (0.245)	42 (6.310)	23.829	0.878	0.126
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial no motorizado	0.011 (0.104)	47 (5.915)	38.253	0.000	0.011 (0.106)	42 (6.310)	23.829	0.000	0.050
Porcentaje de madres satisfechas con la atención recibida en el EE.SS.	0.780 (0.415)	48 (5.583)	38.333	0.062	0.790 (0.408)	42 (6.238)	24.186	0.238	0.054
Indicadores de corresponsabilidad									
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.139 (0.934)	52 (74.788)	7982.288	0.047	0.148 (0.939)	47 (80.957)	4418.433	0.040	0.052
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.156 (0.983)	52 (66.673)	6491.597	0.004	0.163 (0.983)	47 (73.085)	3911.471	0.000	0.059
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	0.167 (0.968)	52 (66.038)	6392.273	0.048	0.170 (0.973)	47 (72.511)	3866.168	0.035	0.050
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.229 (0.842)	52 (66.038)	6392.273	0.056	0.209 (0.871)	47 (72.511)	3866.168	0.066	0.060

Indicadores	EBT				EAT				Poder
	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	Media ^{1/}	Número de clusters ^{2/}	Varianza en el tamaño de clúster	Correlación Intra clúster	
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	-0.085 (0.304)	48 (11.729)	171.436	0.124	-0.071 (0.271)	45 (12.489)	126.528	0.093	0.071
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	2.133 (10.359)	48 (11.729)	171.436	0.174	3.235 (10.193)	45 (12.489)	126.528	0.155	0.128
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.021 (0.291)	47 (9.277)	126.987	0.030	0.036 (0.333)	46 (9.130)	74.071	0.095	0.076
Número de controles de embarazo promedio.	-0.186 (5.924)	49 (11.184)	140.195	0.235	-0.538 (5.988)	47 (11.745)	97.586	0.171	0.071
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.050 (0.754)	49 (8.959)	97.332	0.111	-0.044 (0.742)	46 (9.935)	73.929	0.140	0.181
Tasa de parto institucional	0.038 (0.497)	50 (12.160)	165.974	0.429	0.030 (0.472)	47 (12.787)	118.867	0.283	0.051

Nota: ^{1/} Desviación estándar entre paréntesis ^{2/} Tamaño promedio de los clústeres (número de hogares promedio en cada clúster). ^{3/} Variabilidad en el tamaño de clústeres.
Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT.

15.3. Anexo 3: Muestra total, cuadro de resultados de impacto en los indicadores usando el Modelo Base.

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Indicadores de impacto						
Porcentaje de pobreza monetaria.	0.796	0.795	-0.018 (1628)	Sí	-0.031 (1628)	Sí
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	0.499	0.519	0.005 (1628)	No	0.047 (1628)	No
Gasto en soles per cápita promedio.	175.320	170.513	-0.575 (1628)	No	-7.101 (1628)	No
(Hombres)Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-1.931	-1.936	0.044 (1097)	Sí	0.028 (446)	Sí
(Mujeres)Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-1.828	-1.771	0.139* (1084)	Sí	-0.005 (453)	No
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-1.882	-1.849	0.088 (2181)	Sí	0.036 (1023)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.474	0.457	-0.051 (1097)	Sí	-0.016 (446)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.432	0.409	-0.044* (1084)	Sí	-0.003 (453)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.454	0.432	-0.043 (2181)	Sí	-0.031 (1023)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.145	0.119	-0.042** (1097)	Sí	0.009 (446)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.129	0.087	-0.047** (1084)	Sí	-0.029* (453)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.137	0.102	-0.045** (2181)	Sí	-0.016 (1023)	Sí
(Hombres)Porcentaje de alumnos promovidos.	0.943	0.941	0.002 (1619)	Sí	0.010 (762)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de alumnos promovidos.	0.948	0.951	0.000 (1633)	Sí	-0.030 (719)	No
Porcentaje de alumnos promovidos.	0.946	0.946	0.000 (3252)	Sí	-0.016 (1530)	No

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Porcentaje de alumnos desertores.	0.038	0.034	-0.010 (1711)	Sí	-0.009 (826)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de alumnos desertores.	0.057	0.045	-0.012 (1736)	Sí	-0.027* (752)	Sí
Porcentaje de alumnos desertores.	0.048	0.040	-0.012 (3447)	Sí	-0.017*** (1629)	Sí
Indicadores de efecto						
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos.	0.664	0.681	0.011 (1628)	Sí	-0.005 (1628)	No
Porcentaje de gasto dedicado a educación.	0.039	0.039	0.000 (1628)	Sí	0.003 (1628)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a salud.	0.022	0.019	-0.001 (1628)	No	0.003 (1628)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.725	0.739	0.010 (1628)	Sí	0.002 (1628)	Sí
Gasto en soles dedicado a alimentos.	609.800	625.821	2.017 (1628)	Sí	-9.172 (1628)	No
Gasto en soles dedicado a educación.	32.713	34.785	1.699 (1628)	Sí	4.066 (1628)	Sí
Gasto en soles dedicado a salud.	24.541	20.086	-0.778 (1628)	No	1.322 (1628)	Sí
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	667.054	680.692	2.938 (1628)	Sí	-3.784 (1628)	No
(Hombres)Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.999	0.995	-0.004* (2069)	No	-0.037 (1011)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.999	0.995	-0.006 (2118)	No	-0.045*** (1015)	No
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.999	0.995	-0.005** (4187)	No	-0.042* (2085)	No
(Hombres)Porcentaje de niños entre 3 a 16 años que asisten a la escuela en edad normativa.	0.645	0.585	-0.023 (2070)	No	0.006 (1174)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de niños entre 3 a 16 años que asisten a la escuela en edad normativa.	0.649	0.633	-0.006 (2121)	No	-0.027 (1162)	No

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	0.647	0.610	-0.014 (4191)	No	-0.016 (2407)	No
(Hombres) Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.010	0.007	-0.004 (1097)	Sí	0.011 (446)	No
(Mujeres) Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.004	0.010	0.006 (1084)	No	-0.002 (453)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.007	0.009	0.001 (2181)	No	0.004 (1023)	No
(Hombres) Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa.	0.002	0.002	0.000 (1097)	No	0.013 (446)	No
(Mujeres) Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa.	0.002	0.003	0.001 (1084)	No	-0.008 (453)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	0.002	0.003	0.001 (2181)	No	0.003 (1023)	No
(Hombres) Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.273	0.189	-0.091** (321)	Sí	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.193	0.150	-0.046 (287)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.235	0.170	-0.070*** (608)	Sí	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.522	0.425	-0.082 (307)	Sí	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.560	0.386	-0.173** (261)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.540	0.407	-0.112** (568)	Sí	-	-
(Hombres) Prevalencia de niños con bajo peso nacer.	0.070	0.061	-0.023 (166)	Sí	-	-
(Mujeres) Prevalencia de niños bajo peso nacer.	0.101	0.123	-0.087 (150)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	0.085	0.090	-0.042 (316)	Sí	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.568	0.444	-0.139 (62)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.650	0.556	-	-	-	-
Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.596	0.500	-0.096* (107)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas MINSA.	0.264	0.203	-0.061 (135)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas MINSA.	0.383	0.286	-0.123 (120)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas del MINSA.	0.318	0.244	-0.083 (255)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.147	0.126	-0.047 (321)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.203	0.116	-0.060 (285)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.173	0.121	-0.052 (606)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.601	0.597	-0.023 (321)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.629	0.571	0.022 (285)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.614	0.585	-0.011 (606)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad.	0.110	0.101	-0.040 (321)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad.	0.098	0.082	-0.009 (285)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad	0.105	0.092	-0.026 (606)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.012	0.019	0.004 (321)	Sí	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.049	0.041	-0.015 (285)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.029	0.029	-0.005 (606)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.379	0.221	-0.156** (267)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.413	0.256	-0.125 (247)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.395	0.238	-0.123* (514)	No	-	-
Porcentaje de Gestantes (último embarazo) que toman hierro según normas.	0.692	0.750	-	-	-	-
Porcentaje de Purpúreas que tomaron hierro según normas.	0.549	0.612	-0.012 (264)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.173	0.179	-0.036 (185)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.188	0.143	-0.079 (169)	No	-	-
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.180	0.161	-0.043 (354)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.824	0.849	0.075 (191)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.860	0.880	0.028 (179)	Sí	-	-
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.841	0.864	0.045 (370)	Sí	-	-
Porcentaje de hogares que consumen agua potable o tratada.	0.458	0.367	-0.045 (1630)	No	-	-
Porcentaje de madres que tienen un manejo adecuado de los alimentos.	0.179	0.197	0.016 (185)	Sí	-	-
Porcentaje de pacientes que acuden a los servicios de atención integral del niño que no son atendidos.	0.419	0.377	0.024 (593)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.022	0.010	-0.016* (2227)	Sí	0.006 (1513)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.021	0.021	-0.005 (2255)	Sí	-0.014 (1502)	Sí
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.021	0.016	-0.010*** (4482)	Sí	-0.004 (3099)	Sí
Indicadores de proceso						
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.022	0.006	-0.002 (362)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.000	0.005	0.000 (352)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.011	0.005	0.000 (714)	Sí	0.005 (80)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.044	0.066	0.011 (362)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.036	0.026	-0.006 (352)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.040	0.046	0.000 (714)	Sí	0.028 (80)	Sí
(Hombres)Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.457	4.556	1.900 (61)	Sí	-	-
(Mujeres)Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.375	3.143	-1.514 (51)	No	-	-
Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.424	3.836	0.261 (112)	Sí	-	-
(Hombres)Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	11.167	10.292	-	-	-	-
(Mujeres)Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	10.914	11.423	0.211 (60)	Sí	-	-
Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	11.000	10.880	0.613 (102)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.339	0.398	0.095** (362)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres) Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.361	0.333	0.015 (352)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.350	0.365	0.049* (714)	Sí	-	-
Porcentaje de madres que en el último embarazo tuvieron su primer CPN en el primer trimestre.	0.623	0.589	-0.051 (514)	No	-	-
Porcentaje de gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 CPN.	0.179	0.125	-	-	-	-
Porcentaje de gestantes que dieron a luz en un EE.SS.	0.305	0.264	0.006 (610)	Sí	-0.040 (343)	No
(Hombres) Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.189	0.122	-0.071 (78)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.020	0.119	0.146 (90)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.093	0.120	0.048 (168)	Sí	-	-
Porcentaje de gestantes que recibieron dos dosis de vacunas de toxoide tetánico durante su embarazo.	0.482	0.598	0.125** (447)	Sí	0.099 (149)	Sí
(Hombres) Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.765	0.814	0.050 (503)	Sí	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.845	0.830	0.005 (469)	Sí	-	-
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.803	0.822	0.035 (972)	Sí	-0.048 (81)	No
(Hombres) Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN.	0.075	0.067	-0.027 (503)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres) Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN.	0.073	0.061	-0.024 (469)	No	-	-
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN	0.074	0.064	-0.027* (972)	No	0.240 (60)	Sí
Porcentaje de hogares que recibieron alguna capacitación en EE.SS.	0.291	0.266	0.008 (606)	Sí	-	-
Porcentaje de hogares capacitados en prácticas saludables.	0.078	0.052	-0.034 (606)	No	-	-
Porcentaje de hogares capacitados en Gasto.	0.016	0.013	-0.004 (606)	No	-	-
Porcentaje de niños con acceso al SIS.	0.924	0.936	0.014 (5162)	Sí	-	-
Indicadores de externalidad						
Porcentaje de mujeres empoderadas.	0.007	0.009	0.003 (1586)	Sí	-	-
Porcentaje de viviendas saludables.	0.001	0.001	0.000 (1630)	Sí	-	-
Promedio mensual de gasto dedicado al consumo de alcohol o tabaco o juegos de azar (S/).	4.452	3.118	-0.482 (1628)	Sí	-0.631 (1628)	Sí
Número promedio de hijos por mujer en edad fértil (MEF).	3.090	3.336	0.048 (1397)	No	-	-
Tasa de inmigración de otros distritos.	0.018	0.014	-0.006 (1535)	Sí	-	-
(Hombres) Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.779	0.776	0.002 (2263)	Sí	-0.003 (1638)	No
(Mujeres) Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.447	0.473	0.019 (2294)	Sí	0.146** (1740)	Sí
Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.611	0.625	0.009 (4557)	Sí	0.071** (3402)	Sí
(Hombres) Porcentaje de personas mayores de 14 que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.931	0.938	0.008 (1881)	Sí	0.008 (1357)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres) Porcentaje de personas mayores de 14 que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.875	0.897	-0.007 (1191)	No	0.064 (463)	Sí
Porcentaje de personas mayores que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.909	0.922	0.000 (3072)	Sí	0.022 (1825)	Sí
Porcentaje de menores de edad que trabajan.	0.550	0.500	-0.064 (3914)	Sí	-0.005 (2424)	Sí
Porcentaje de menores de edad que dejaron estudiar por trabajar.	0.013	0.016	-0.001 (2053)	Sí	0.013 (1050)	No
Indicadores de oferta de servicios educativos						
Porcentaje de madres satisfechas con la enseñanza dada a sus niños (menores de 20 años) en las II.EE.	0.562	0.648	0.086*** (3934)	Sí	-	-
Promedio de costo en transporte a la institución educativa donde estudia el niño (S/)	3.725	2.534	-1.058 (188)	Sí	-	-
Porcentaje de II.EE. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.911	0.913	0.023* (4232)	Sí	-	-
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - pie.	0.954	0.975	0.024 (4236)	No	0.018 (2439)	No
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - terrestre motorizado.	0.039	0.029	-0.010 (4236)	No	-0.012 (2439)	No
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - fluvial motorizado.	0.007	0.003	-0.006 (4236)	No	-0.002 (2439)	No
Indicadores de oferta de servicios de salud						
Porcentaje de madre que esperaron más de 1 hora para la atención.	0.422	0.352	-0.016 (594)	Sí	-	-
Promedio de costo en transporte al EE.SS. donde generalmente se atiende la familia.	17.224	18.301	-4.724 (185)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Porcentaje de EE.SS. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.514	0.471	0.022 (609)	Sí	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - A pie	0.762	0.807	0.115 (596)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre motorizado	0.112	0.133	-0.018 (596)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre no motorizado	0.063	0.033	-0.034 (596)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial motorizado	0.145	0.100	-0.112 (596)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial no motorizado	0.010	0.017	0.000 (596)	Sí	-	-
Porcentaje de madres satisfechas con la atención recibida en el EE.SS.	0.777	0.797	0.013 (580)	Sí	-	-
Indicadores de corresponsabilidad						
(Hombres) Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.898	0.913	0.028 (2308)	Sí	-0.005 (1452)	No
(Mujeres) Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.889	0.903	0.016 (2373)	Sí	0.041 (1446)	Sí
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.894	0.908	0.023** (4681)	Sí	0.016 (2981)	Sí
(Hombres) Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.988	0.992	0.008 (2091)	Sí	0.007 (1190)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.995	0.994	0.000 (2130)	Sí	0.008 (1176)	Sí
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.991	0.993	0.004 (4221)	Sí	0.007 (2436)	Sí
(Hombres)Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años.	0.992	0.993	0.001 (2069)	Sí	-0.015 (1173)	No
(Mujeres)Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años.	0.993	0.993	-0.001 (2118)	No	-0.012* (1163)	No
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	0.992	0.993	0.000 (4187)	Sí	-0.014* (2406)	No
(Hombres)Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.851	0.877	0.016 (2069)	Sí	-0.082 (1173)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.856	0.870	0.008 (2118)	Sí	-0.034 (1163)	No
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.853	0.873	0.012 (4187)	Sí	-0.065* (2406)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.022	0.006	-0.002 (362)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.000	0.005	0.000 (352)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.011	0.005	0.000 (714)	Sí	0.005 (80)	Sí
(Hombres)Número de controles CRED en niños menores de 5 años	9.082	9.552	0.359 (362)	Sí	-	-
(Mujeres)Número de controles CRED en niños menores de 5 años.	9.741	9.146	0.411 (352)	Sí	-	-
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	9.395	9.343	0.437 (714)	Sí	2.199* (80)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.220	0.162	-0.085 (189)	No	-	-
(Mujeres)Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.071	0.169	0.167** (170)	Sí	-	-
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.149	0.165	0.024 (359)	Sí	-	-
(Hombres)Número de Controles de Embarazo promedio.	5.759	5.691	-0.150 (266)	No	-	-
(Mujeres)Número de Controles de Embarazo promedio.	6.067	5.566	-0.276 (236)	No	-	-
Número de controles de embarazo promedio.	5.905	5.632	-0.264 (502)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.549	0.449	-0.082 (266)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.605	0.541	0.001 (236)	Sí	-	-
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.575	0.492	-0.060 (502)	No	-	-
Tasa de parto institucional	0.305	0.264	0.007 (610)	Sí	-	-

Nota: *** $p < 0.01$; ** $p < 0.05$; * $p < 0.10$; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre corchetes se presenta el número de observaciones. Muestra 2015 en referencia a la base de datos de Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT. Muestra 2013 en referencia a la base de datos de Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

15.4. Anexo 4: Muestra total, cuadro de resultados de impacto en los indicadores usando el Modelo Corrección Heckman.

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Indicadores de impacto						
Porcentaje de pobreza monetaria.	0.789	0.784	-0.023 (1483)	Sí	-0.052 (1483)	Sí
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	0.482	0.520	0.020 (1483)	No	0.056 (1483)	No
Gasto en soles per cápita promedio.	176.803	173.084	1.540 (1483)	Sí	1.911 (1483)	Sí
(Hombres)Z-score talla- edad en niños menores de 5 años.	-1.928	-1.932	0.050 (999)	Sí	0.044 (417)	Sí
(Mujeres)Z-score talla- edad en niños menores de 5 años.	-1.819	-1.750	0.165** (995)	Sí	-0.032 (418)	No
Z-score talla- edad en niños menores de 5 años.	-1.877	-1.836	0.100 (1994)	Sí	0.035 (947)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.472	0.452	-0.057 (999)	Sí	-0.007 (417)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.423	0.396	-0.056** (995)	Sí	0.013 (418)	No
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.449	0.423	-0.049 (1994)	Sí	-0.022 (947)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.138	0.122	-0.035 (999)	Sí	0.024 (417)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.130	0.084	-0.059*** (995)	Sí	-0.022 (418)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.134	0.102	-0.047** (1994)	Sí	-0.006 (947)	Sí
(Hombres)Porcentaje de alumnos promovidos.	0.943	0.946	0.004 (1516)	Sí	0.014 (716)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de alumnos promovidos.	0.946	0.954	0.004 (1537)	Sí	-0.022 (683)	No
Porcentaje de alumnos promovidos.	0.945	0.950	0.003 (3053)	Sí	-0.008 (1441)	No

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Porcentaje de alumnos desertores.	0.031	0.024	-0.011 (1588)	Sí	-0.010 (768)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de alumnos desertores.	0.055	0.039	-0.018 (1625)	Sí	-0.028* (711)	Sí
Porcentaje de alumnos desertores.	0.043	0.032	-0.015 (3213)	Sí	-0.018* (1523)	Sí
Indicadores de efecto						
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos.	0.658	0.673	0.012 (1483)	Sí	-0.008 (1483)	No
Porcentaje de gasto dedicado a educación.	0.041	0.042	0.000 (1483)	Sí	0.004 (1483)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a salud.	0.023	0.020	-0.001 (1483)	No	0.004 (1483)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.722	0.735	0.011 (1483)	Sí	0.000 (1483)	Sí
Gasto en soles dedicado a alimentos.	614.765	636.757	9.414 (1483)	Sí	6.597 (1483)	Sí
Gasto en soles dedicado a educación.	34.016	37.576	2.086 (1483)	Sí	5.152 (1483)	Sí
Gasto en soles dedicado a salud.	26.127	21.692	-1.458 (1483)	No	2.657 (1483)	Sí
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	674.907	696.025	10.041 (1483)	Sí	14.406 (1483)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.999	0.995	-0.004* (1931)	No	-0.035 (959)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.999	0.995	-0.006 (1990)	No	-0.042*** (973)	No
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.999	0.995	-0.005* (3921)	No	-0.040* (1982)	No
(Hombres)Porcentaje de niños entre 3 a 16 años que asisten a la escuela en edad normativa.	0.656	0.605	-0.027 (1932)	No	0.032 (1109)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de niños entre 3 a 16 años que asisten a la escuela en edad normativa.	0.657	0.632	-0.015 (1993)	No	-0.040 (1114)	No

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	0.656	0.619	-0.020 (3925)	No	-0.008 (2285)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.011	0.008	-0.005 (999)	Sí	0.025** (417)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.004	0.010	0.004 (995)	No	-0.003 (418)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.008	0.009	0.000 (1994)	No	0.009 (947)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa.	0.002	0.002	0.000 (999)	No	0.018* (417)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa.	0.002	0.004	0.001 (995)	No	-0.013 (418)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	0.002	0.003	0.000 (1994)	No	0.002 (947)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.255	0.209	-0.055 (288)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.203	0.148	-0.063* (256)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.231	0.180	-0.060*** (544)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.521	0.437	-0.068 (277)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.581	0.389	-0.186** (230)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.548	0.415	-0.108* (507)	Sí	-	-
(Hombres)Prevalencia de niños con bajo peso nacer.	0.063	0.065	-0.016 (157)	Sí	-	-
(Mujeres)Prevalencia de niños bajo peso nacer.	0.108	0.088	-0.122 (142)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	0.084	0.076	-0.057 (299)	Sí	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.529	0.500	-0.091 (56)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.600	0.591	-	-	-	-
Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.551	0.545	-0.011 (93)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas MINSA.	0.246	0.186	-0.067 (120)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas MINSA.	0.400	0.302	-0.140 (108)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas del MINSA.	0.319	0.241	-0.072 (228)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.149	0.130	-0.038 (286)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.202	0.115	-0.074** (259)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.173	0.123	-0.059* (545)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.608	0.580	-0.030 (286)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.628	0.569	-0.002 (259)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.617	0.575	-0.026 (545)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad.	0.122	0.094	-0.056 (286)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad.	0.085	0.069	-0.019 (259)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad	0.105	0.082	-0.039 (545)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.014	0.022	0.007 (286)	Sí	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.031	0.046	0.010 (259)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.022	0.034	0.006 (545)	Sí	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.378	0.252	-0.126** (238)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.416	0.284	-0.136 (222)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.397	0.268	-0.109 (460)	No	-	-
Porcentaje de Gestantes (último embarazo) que toman hierro según normas.	0.680	0.750	-	-	-	-
Porcentaje de Purpúreas que tomaron hierro según normas.	0.521	0.598	0.009 (236)	Sí	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.181	0.184	-0.041 (170)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.195	0.149	-0.089 (154)	No	-	-
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.188	0.168	-0.044 (324)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.816	0.861	0.096 (177)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.867	0.890	0.034 (163)	Sí	-	-
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.840	0.875	0.054* (340)	Sí	-	-
Porcentaje de hogares que consumen agua potable o tratada.	0.473	0.379	-0.050 (1484)	No	-	-
Porcentaje de madres que tienen un manejo adecuado de los alimentos.	0.163	0.208	0.049 (176)	Sí	-	-
Porcentaje de pacientes que acuden a los servicios de atención integral del niño que no son atendidos.	0.415	0.380	0.019 (535)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.016	0.007	-0.011 (2054)	Sí	0.006 (1400)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.018	0.014	-0.007 (2102)	Sí	-0.016 (1414)	Sí
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.017	0.011	-0.009*** (4156)	Sí	-0.005 (2888)	Sí
Indicadores de proceso						
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.024	0.006	-0.001 (332)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.000	0.006	-0.001 (316)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.013	0.006	0.000 (648)	Sí	0.031 (76)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.042	0.073	0.015 (332)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.041	0.029	-0.007 (316)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.042	0.051	0.000 (648)	Sí	0.055 (76)	Sí
(Hombres)Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.387	4.840	1.491 (56)	Sí	-	-
(Mujeres)Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.682	3.154	-	-	-	-
Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.509	3.980	0.262 (104)	Sí	-	-
(Hombres)Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	11.167	10.478	-	-	-	-
(Mujeres)Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	11.219	11.560	-0.204 (57)	No	-	-
Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	11.200	11.042	0.577 (98)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.339	0.421	0.117** (332)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.379	0.351	0.034 (316)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.358	0.385	0.057* (648)	Sí	-	-
Porcentaje de madres que en el último embarazo tuvieron su primer CPN en el primer trimestre.	0.635	0.582	-0.062 (465)	No	-	-
Porcentaje de gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 CPN.	0.185	0.125	-	-	-	-
Porcentaje de gestantes que dieron a luz en un EE.SS.	0.309	0.284	0.016 (546)	Sí	-0.035 (307)	No
(Hombres)Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.206	0.128	-0.082 (73)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.022	0.128	0.146 (85)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.100	0.128	0.035 (158)	Sí	-	-
Porcentaje de gestantes que recibieron dos dosis de vacunas de toxoide tetánico durante su embarazo.	0.485	0.595	0.133** (405)	Sí	0.127 (140)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.792	0.856	0.057* (453)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.872	0.864	0.007 (423)	Sí	-	-
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.829	0.860	0.037 (876)	Sí	-0.102 (76)	No
(Hombres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN.	0.074	0.059	-0.035 (453)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN.	0.069	0.045	-0.040 (423)	No	-	-
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN	0.071	0.052	-0.039** (876)	No	0.214 (55)	Sí
Porcentaje de hogares que recibieron alguna capacitación en EE.SS.	0.308	0.297	0.000 (542)	Sí	-	-
Porcentaje de hogares capacitados en prácticas saludables.	0.087	0.056	-0.045 (542)	No	-	-
Porcentaje de hogares capacitados en Gasto.	0.018	0.011	-0.007 (542)	No	-	-
Porcentaje de niños con acceso al SIS.	0.942	0.953	0.005 (4765)	Sí	-	-
Indicadores de externalidad						
Porcentaje de mujeres empoderadas.	0.008	0.009	0.002 (1446)	Sí	-	-
Porcentaje de viviendas saludables.	0.001	0.001	0.000 (1484)	Sí	-	-
Promedio mensual de gasto dedicado al consumo de alcohol o tabaco o juegos de azar (S/).	4.703	3.037	-0.931 (1483)	Sí	-1.095 (1483)	Sí
Número promedio de hijos por mujer en edad fértil (MEF).	3.083	3.347	0.040 (1297)	No	-	-
Tasa de inmigración de otros distritos.	0.018	0.015	-0.008 (1400)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.772	0.780	0.007 (2067)	Sí	0.001 (1496)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.449	0.478	0.016 (2107)	Sí	0.147** (1592)	Sí
Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.608	0.628	0.009 (4174)	Sí	0.074* (3110)	Sí
(Hombres)Porcentaje de personas mayores de 14 que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.928	0.938	0.008 (1720)	Sí	0.004 (1247)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres) Porcentaje de personas mayores de 14 que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.867	0.892	-0.004 (1109)	No	0.063 (433)	Sí
Porcentaje de personas mayores que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.904	0.920	0.002 (2829)	Sí	0.019 (1685)	Sí
Porcentaje de menores de edad que trabajan.	0.550	0.492	-0.069* (3634)	Sí	-0.003 (2255)	Sí
Porcentaje de menores de edad que dejaron estudiar por trabajar.	0.012	0.016	0.000 (1894)	No	0.028 (972)	No
Indicadores de oferta de servicios educativos						
Porcentaje de madres satisfechas con la enseñanza dada a sus niños (menores de 20 años) en las II.EE.	0.560	0.642	0.084** (3690)	Sí	-	-
Promedio de costo en transporte a la institución educativa donde estudia el niño (S/)	3.463	2.644	0.241 (161)	No	-	-
Porcentaje de II.EE. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.918	0.918	0.020 (3963)	Sí	-	-
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - pie.	0.955	0.975	0.023 (3967)	No	0.014 (2315)	No
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - terrestre motorizado.	0.040	0.029	-0.010 (3967)	No	-0.009 (2315)	No
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - fluvial motorizado.	0.006	0.002	-0.006 (3967)	No	-0.003 (2315)	No
Indicadores de oferta de servicios de salud						
Porcentaje de madre que esperaron más de 1 hora para la atención.	0.441	0.369	-0.022 (535)	Sí	-	-
Promedio de costo en transporte al EE.SS. donde generalmente se atiende la familia.	13.920	14.650	1.631 (153)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Porcentaje de EE.SS. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.536	0.494	0.018 (545)	Sí	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - A pie	0.777	0.833	0.101 (536)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre motorizado	0.117	0.133	-0.026 (536)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre no motorizado	0.062	0.038	-0.032 (536)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial motorizado	0.128	0.065	-0.100 (536)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial no motorizado	0.011	0.011	-0.005** (536)	No	-	-
Porcentaje de madres satisfechas con la atención recibida en el EE.SS.	0.779	0.788	0.014 (523)	Sí	-	-
Indicadores de corresponsabilidad						
(Hombres) Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.909	0.927	0.024 (2126)	Sí	-0.005 (1344)	No
(Mujeres) Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.899	0.914	0.018* (2207)	Sí	0.031 (1355)	Sí
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.904	0.920	0.022* (4333)	Sí	0.011 (2771)	Sí
(Hombres) Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.988	0.992	0.008 (1951)	Sí	0.007 (1125)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.995	0.994	0.001 (2001)	Sí	0.007 (1127)	Sí
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.991	0.993	0.004 (3952)	Sí	0.007 (2313)	Sí
(Hombres)Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años.	0.992	0.993	0.000 (1931)	Sí	-0.014 (1108)	No
(Mujeres)Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años.	0.993	0.993	-0.001 (1990)	No	-0.012** (1115)	No
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	0.992	0.993	0.000 (3921)	Sí	-0.014* (2284)	No
(Hombres)Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.850	0.869	0.005 (1931)	Sí	-0.083 (1108)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.858	0.864	-0.001 (1990)	No	-0.038 (1115)	No
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.854	0.867	0.002 (3921)	Sí	-0.067 (2284)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.024	0.006	-0.001 (332)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.000	0.006	-0.001 (316)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.013	0.006	0.000 (648)	Sí	0.031 (76)	Sí
(Hombres)Número de controles CRED en niños menores de 5 años	9.310	10.128	0.680 (332)	Sí	-	-
(Mujeres)Número de controles CRED en niños menores de 5 años.	10.317	9.813	0.275 (316)	Sí	-	-
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	9.776	9.967	0.505 (648)	Sí	2.175** (76)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.212	0.174	-0.092 (177)	No	-	-
(Mujeres)Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.052	0.185	0.175** (158)	Sí	-	-
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.136	0.179	0.028 (335)	Sí	-	-
(Hombres)Número de Controles de Embarazo promedio.	5.824	5.815	-0.172 (238)	No	-	-
(Mujeres)Número de Controles de Embarazo promedio.	6.147	5.701	-0.209 (216)	No	-	-
Número de controles de embarazo promedio.	5.978	5.761	-0.266 (454)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.563	0.462	-0.091 (238)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.615	0.561	-0.004 (216)	No	-	-
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.588	0.509	-0.063 (454)	No	-	-
Tasa de parto institucional	0.309	0.284	0.017 (546)	Sí	-	-

Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones. Muestra 2015 en referencia a la base de datos de Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT. Muestra 2013 en referencia a la base de datos de Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

15.5. Anexo 5: Muestra monto EAT >200, cuadro de resultados de impacto en los indicadores usando el Modelo Base.

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Indicadores de impacto						
Porcentaje de pobreza monetaria.	0.908	0.858	-0.054 (907)	Sí	-0.081 (907)	Sí
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	0.621	0.646	0.029 (907)	No	0.054 (907)	No
Gasto en soles per cápita promedio.	138.338	144.418	5.863 (907)	Sí	13.067 (907)	Sí
(Hombres)Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-2.051	-2.062	0.036 (738)	Sí	0.119 (298)	Sí
(Mujeres)Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-2.025	-1.853	0.169** (746)	Sí	-0.079 (309)	No
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-2.038	-1.950	0.103 (1484)	Sí	0.042 (706)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.522	0.483	-0.076 (738)	Sí	-0.033 (298)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.490	0.441	-0.028 (746)	Sí	0.010 (309)	No
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.507	0.461	-0.049 (1484)	Sí	-0.033 (706)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.171	0.136	-0.056* (738)	Sí	0.020 (298)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.169	0.105	-0.052** (746)	Sí	-0.027 (309)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.170	0.119	-0.053** (1484)	Sí	-0.012 (706)	Sí
(Hombres)Porcentaje de alumnos promovidos.	0.935	0.933	0.000 (1164)	Sí	0.018 (531)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de alumnos promovidos.	0.948	0.949	-0.003 (1202)	No	-0.013 (521)	No
Porcentaje de alumnos promovidos.	0.942	0.941	-0.003 (2366)	No	-0.004 (1085)	No

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Porcentaje de alumnos desertores.	0.039	0.030	-0.014 (1229)	Sí	-0.020 (571)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de alumnos desertores.	0.066	0.042	-0.022 (1284)	Sí	- 0.030*** (547)	Sí
Porcentaje de alumnos desertores.	0.053	0.036	-0.020 (2513)	Sí	-0.024** (1152)	Sí
Indicadores de efecto						
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos.	0.667	0.682	0.013 (907)	Sí	-0.012 (907)	No
Porcentaje de gasto dedicado a educación.	0.043	0.042	-0.002 (907)	No	0.001 (907)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a salud.	0.020	0.017	-0.001 (907)	No	0.007** (907)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.730	0.741	0.010 (907)	Sí	-0.004 (907)	No
Gasto en soles dedicado a alimentos.	623.070	654.269	20.999 (907)	Sí	26.312 (907)	Sí
Gasto en soles dedicado a educación.	36.435	39.115	1.303 (907)	Sí	4.419 (907)	Sí
Gasto en soles dedicado a salud.	20.440	17.981	-1.929 (907)	No	7.514** (907)	Sí
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	679.945	711.365	20.372 (907)	Sí	38.245 (907)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.999	0.995	-0.004 (1464)	No	-0.006 (696)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	1.000	0.996	-0.004* (1526)	No	-0.045* (736)	No
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.999	0.996	-0.004** (2990)	No	-0.027 (1471)	No
(Hombres)Porcentaje de niños entre 3 a 16 años que asisten a la escuela en edad normativa.	0.618	0.566	-0.016 (1465)	No	0.021 (810)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de niños entre 3 a 16 años que asisten a la escuela en edad normativa.	0.616	0.618	-0.008 (1527)	No	-0.027 (850)	No

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	0.617	0.593	-0.011 (2992)	No	-0.008 (1706)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.013	0.006	-0.008 (738)	Sí	0.010 (298)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.006	0.010	0.007 (746)	No	-0.011 (309)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.009	0.008	-0.001 (1484)	Sí	-0.001 (706)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa.	0.003	0.000	-0.003 (738)	Sí	0.019 (298)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa.	0.003	0.002	0.001 (746)	No	-0.025 (309)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	0.003	0.001	-0.001 (1484)	Sí	-0.002 (706)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.212	0.208	-0.006 (200)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.200	0.106	-0.070 (186)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.206	0.158	-0.042 (386)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.500	0.429	-0.046 (191)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.557	0.378	-0.130 (167)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.527	0.405	-0.089 (358)	Sí	-	-
(Hombres)Prevalencia de niños con bajo peso nacer.	0.115	0.045	-0.090** (96)	Sí	-	-
(Mujeres)Prevalencia de niños bajo peso nacer.	0.093	0.087	-0.097 (88)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	0.105	0.067	-0.060 (184)	Sí	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.583	0.471	-	-	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.400	0.583	-	-	-	-
Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.529	0.517	0.032 (63)	Sí	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas MINSA.	0.196	0.229	-0.067 (81)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas MINSA.	0.317	0.273	-0.077 (82)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas del MINSA.	0.253	0.253	-0.019 (163)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.114	0.113	-0.030 (202)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.200	0.083	-0.071 (193)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.156	0.098	-0.056 (395)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.590	0.536	-0.097 (202)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.640	0.521	-0.039 (193)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.615	0.528	-0.093 (395)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad.	0.105	0.082	-0.040 (202)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad.	0.070	0.042	-0.037 (193)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad	0.088	0.062	-0.048 (395)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.010	0.021	0.006 (202)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.050	0.021	-0.032 (193)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.029	0.021	-0.015** (395)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.410	0.217	-0.181 (166)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.391	0.250	-0.163 (168)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.400	0.234	-0.159 (334)	No	-	-
Porcentaje de Gestantes (último embarazo) que toman hierro según normas.	0.700	0.875	-	-	-	-
Porcentaje de Purpúreas que tomaron hierro según normas.	0.530	0.650	0.056 (163)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.143	0.154	-0.022 (115)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.172	0.184	-0.110 (110)	No	-	-
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.157	0.168	-0.041 (225)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.788	0.788	0.143 (118)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.846	0.885	0.044 (114)	Sí	-	-
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.817	0.837	0.058 (232)	Sí	-	-
Porcentaje de hogares que consumen agua potable o tratada.	0.417	0.353	-0.025 (908)	No	-	-
Porcentaje de madres que tienen un manejo adecuado de los alimentos.	0.161	0.231	0.133 (94)	Sí	-	-
Porcentaje de pacientes que acuden a los servicios de atención integral del niño que no son atendidos.	0.406	0.426	0.078 (377)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.022	0.006	-0.016* (1578)	Sí	0.011 (1109)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.025	0.021	-0.010* (1639)	Sí	-0.029* (1152)	Sí
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.024	0.014	-0.013*** (3217)	Sí	-0.010 (2321)	Sí
Indicadores de proceso						
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.017	0.009	-0.012 (231)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.000	0.008	-0.001 (240)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.009	0.008	-0.008* (471)	No	0.041 (64)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.025	0.054	0.017 (231)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.036	0.023	-0.019 (240)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.030	0.037	-0.006 (471)	No	0.071 (64)	Sí
(Hombres)Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.783	4.917	-	-	-	-
(Mujeres)Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.750	3.400	-	-	-	-
Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.771	4.074	1.006* (62)	Sí	-	-
(Hombres)Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	10.700	10.143	-	-	-	-
(Mujeres)Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	9.950	11.313	-	-	-	-
Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	10.200	10.767	0.757 (59)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.317	0.342	0.120* (231)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.286	0.313	0.010 (240)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.302	0.326	0.034 (471)	Sí	-	-
Porcentaje de madres que en el último embarazo tuvieron su primer CPN en el primer trimestre.	0.598	0.591	-0.041 (320)	No	-	-
Porcentaje de gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 CPN.	0.091	0.000	-	-	-	-
Porcentaje de gestantes que dieron a luz en un EE.SS.	0.241	0.246	0.022 (387)	Sí	-0.030 (245)	No
(Hombres)Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.083	0.182	-	-	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.036	0.115	0.109 (53)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.058	0.146	0.100 (99)	Sí	-	-
Porcentaje de gestantes que recibieron dos dosis de vacunas de toxoide tetánico durante su embarazo.	0.446	0.585	0.134 (279)	Sí	0.119 (104)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.746	0.830	0.057 (327)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.848	0.835	0.012 (315)	Sí	-	-
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.795	0.833	0.039 (642)	Sí	-0.033 (68)	No
(Hombres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN.	0.101	0.050	-0.051 (327)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN.	0.063	0.073	-0.011 (315)	No	-	-
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN	0.083	0.062	-0.031 (642)	No	0.289 (51)	Sí
Porcentaje de hogares que recibieron alguna capacitación en EE.SS.	0.313	0.265	-0.019 (384)	No	-	-
Porcentaje de hogares capacitados en prácticas saludables.	0.076	0.053	-0.027 (384)	No	-	-
Porcentaje de hogares capacitados en Gasto.	0.015	0.011	0.001 (384)	Sí	-	-
Porcentaje de niños con acceso al SIS.	0.925	0.952	0.027* (3645)	Sí	-	-
Indicadores de externalidad						
Porcentaje de mujeres empoderadas.	0.009	0.007	-0.003 (891)	No	-	-
Porcentaje de viviendas saludables.	0.000	0.000	0.000 (908)	Sí	-	-
Promedio mensual de gasto dedicado al consumo de alcohol o tabaco o juegos de azar (S/).	3.745	3.371	-0.566 (907)	Sí	0.963 (907)	No
Número promedio de hijos por mujer en edad fértil (MEF).	3.718	3.967	0.079 (842)	No	-	-
Tasa de inmigración de otros distritos.	0.014	0.005	-0.011 (855)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.770	0.754	0.006 (1405)	Sí	-0.007 (988)	No
(Mujeres)Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.434	0.463	0.015 (1388)	Sí	0.144** (997)	Sí
Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.600	0.612	0.007 (2793)	Sí	0.065* (1993)	Sí
(Hombres)Porcentaje de personas mayores de 14 que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.927	0.939	0.016* (1147)	Sí	0.005 (812)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres) Porcentaje de personas mayores de 14 que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.874	0.904	0.012 (701)	Sí	0.102 (247)	Sí
Porcentaje de personas mayores que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.907	0.926	0.011 (1848)	Sí	0.024 (1060)	Sí
Porcentaje de menores de edad que trabajan.	0.554	0.509	-0.045 (2786)	Sí	0.000 (1784)	No
Porcentaje de menores de edad que dejaron estudiar por trabajar.	0.017	0.018	-0.001 (1477)	Sí	-0.008 (795)	Sí
Indicadores de oferta de servicios educativos						
Porcentaje de madres satisfechas con la enseñanza dada a sus niños (menores de 20 años) en las II.EE.	0.560	0.655	0.091** (2857)	Sí	-	-
Promedio de costo en transporte a la institución educativa donde estudia el niño (S/)	3.789	2.632	-0.578 (130)	Sí	-	-
Porcentaje de II.EE. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.901	0.909	0.022** (3021)	Sí	-	-
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - pie.	0.959	0.977	0.021 (3024)	No	0.022* (1726)	No
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - terrestre motorizado.	0.034	0.027	-0.008 (3024)	No	-0.012 (1726)	No
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - fluvial motorizado.	0.008	0.004	-0.006 (3024)	No	-0.005 (1726)	No
Indicadores de oferta de servicios de salud						
Porcentaje de madre que esperaron más de 1 hora para la atención.	0.453	0.372	-0.062 (377)	Sí	-	-
Promedio de costo en transporte al EE.SS. donde generalmente se atiende la familia.	16.391	20.661	-1.146 (104)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Porcentaje de EE.SS. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.492	0.474	0.020 (386)	Sí	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - A pie	0.794	0.840	0.094 (379)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre motorizado	0.093	0.096	-0.025 (379)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre no motorizado	0.072	0.032	-0.044 (379)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial motorizado	0.139	0.085	-0.091 (379)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial no motorizado	0.015	0.016	-0.004 (379)	No	-	-
Porcentaje de madres satisfechas con la atención recibida en el EE.SS.	0.785	0.818	0.017 (370)	Sí	-	-
Indicadores de corresponsabilidad						
(Hombres) Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.893	0.915	0.031 (1633)	Sí	0.006 (1008)	Sí
(Mujeres) Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.872	0.905	0.028*** (1724)	Sí	0.041 (1064)	Sí
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.883	0.910	0.031** (3357)	Sí	0.021 (2128)	Sí
(Hombres) Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.991	0.992	0.007 (1477)	Sí	0.008 (819)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.993	0.994	0.003 (1536)	Sí	0.011 (861)	Sí
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.992	0.993	0.005 (3013)	Sí	0.009 (1725)	Sí
(Hombres)Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años.	0.992	0.994	0.001 (1464)	Sí	-0.006 (810)	No
(Mujeres)Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años.	0.994	0.993	-0.001 (1526)	No	-0.011 (851)	No
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	0.993	0.993	0.000 (2990)	Sí	-0.009 (1706)	No
(Hombres)Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.864	0.881	0.003 (1464)	Sí	-0.056 (810)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.873	0.869	-0.006 (1526)	No	-0.033 (851)	No
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.869	0.875	-0.002 (2990)	No	-0.049 (1706)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.017	0.009	-0.012 (231)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.000	0.008	-0.001 (240)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.009	0.008	-0.008* (471)	No	0.041 (64)	Sí
(Hombres)Número de controles CRED en niños menores de 5 años	8.800	10.027	0.747 (231)	Sí	-	-
(Mujeres)Número de controles CRED en niños menores de 5 años.	9.696	9.275	-0.128 (240)	No	-	-
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	9.233	9.620	0.195 (471)	Sí	1.775** (64)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.158	0.148	-0.054 (111)	No	-	-
(Mujeres)Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.023	0.145	0.103 (97)	Sí	-	-
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.100	0.147	0.005 (208)	Sí	-	-
(Hombres)Número de Controles de Embarazo promedio.	5.169	5.630	0.476 (164)	Sí	-	-
(Mujeres)Número de Controles de Embarazo promedio.	5.808	5.635	-0.535* (149)	No	-	-
Número de controles de embarazo promedio.	5.478	5.632	-0.109 (313)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.470	0.444	0.015 (164)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.577	0.541	-0.066 (149)	No	-	-
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.522	0.490	-0.058 (313)	No	-	-
Tasa de parto institucional	0.241	0.246	0.024 (387)	Sí	-	-

Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones. Muestra 2015 en referencia a la base de datos de Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT. Muestra 2013 en referencia a la base de datos de Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

15.6. Anexo 6: Muestra monto EAT >200, cuadro de resultados de impacto en los indicadores usando el Modelo Corrección Heckman.

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Indicadores de impacto						
Porcentaje de pobreza monetaria.	0.902	0.846	-0.061 (835)	Sí	-0.105** (835)	Sí
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	0.606	0.642	0.029 (835)	No	0.046 (835)	No
Gasto en soles per cápita promedio.	141.790	146.937	5.726 (835)	Sí	18.387** (835)	Sí
(Hombres)Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-2.068	-2.053	0.090 (680)	Sí	0.070 (281)	Sí
(Mujeres)Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-2.019	-1.847	0.186** (696)	Sí	-0.103 (289)	No
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-2.046	-1.941	0.134 (1376)	Sí	0.018 (659)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.523	0.473	-0.099 (680)	Sí	-0.009 (281)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.489	0.433	-0.045 (696)	Sí	0.023 (289)	No
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.507	0.451	-0.067 (1376)	Sí	-0.024 (659)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.168	0.142	-0.055* (680)	Sí	0.037* (281)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.167	0.103	- 0.060*** (696)	Sí	-0.017 (289)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.168	0.121	-0.055** (1376)	Sí	0.002 (659)	No
(Hombres)Porcentaje de alumnos promovidos.	0.936	0.940	0.001 (1084)	Sí	0.028 (497)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de alumnos promovidos.	0.946	0.949	0.000 (1125)	Sí	0.001 (492)	Sí
Porcentaje de alumnos promovidos.	0.941	0.945	-0.001 (2209)	No	0.009 (1015)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Porcentaje de alumnos desertores.	0.028	0.023	-0.008 (1134)	Sí	-0.012 (528)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de alumnos desertores.	0.064	0.040	-0.025 (1199)	Sí	- 0.034*** (515)	Sí
Porcentaje de alumnos desertores.	0.047	0.032	-0.019 (2333)	Sí	-0.023** (1070)	Sí
Indicadores de efecto						
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos.	0.664	0.675	0.015 (835)	Sí	-0.019 (835)	No
Porcentaje de gasto dedicado a educación.	0.044	0.044	-0.002 (835)	No	0.002 (835)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a salud.	0.021	0.018	-0.002 (835)	No	0.008*** (835)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.728	0.738	0.011 (835)	Sí	-0.009 (835)	No
Gasto en soles dedicado a alimentos.	632.651	660.478	23.137 (835)	Sí	38.447 (835)	Sí
Gasto en soles dedicado a educación.	37.696	41.621	1.716 (835)	Sí	6.001 (835)	Sí
Gasto en soles dedicado a salud.	21.580	18.991	-2.511 (835)	No	9.227** (835)	Sí
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	691.928	721.089	22.342 (835)	Sí	53.675 (835)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.999	0.994	-0.004 (1362)	No	-0.005 (661)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	1.000	0.996	-0.005* (1432)	No	-0.042* (703)	No
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.999	0.995	-0.004** (2794)	No	-0.026 (1395)	No
(Hombres)Porcentaje de niños entre 3 a 16 años que asisten a la escuela en edad normativa.	0.629	0.586	-0.020 (1363)	No	0.047 (764)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de niños entre 3 a 16 años que asisten a la escuela en edad normativa.	0.623	0.615	-0.020 (1433)	No	-0.039 (812)	No

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	0.626	0.601	-0.018 (2796)	No	0.000 (1614)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.014	0.006	-0.009 (680)	Sí	0.017 (281)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.006	0.011	0.007 (696)	No	-0.012 (289)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.010	0.009	-0.002 (1376)	Sí	0.002 (659)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa.	0.003	0.000	-0.002 (680)	Sí	0.019 (281)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa.	0.003	0.003	0.001 (696)	No	-0.027 (289)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	0.003	0.001	-0.002 (1376)	Sí	-0.002 (659)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.206	0.226	0.011 (181)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.202	0.112	-0.070 (173)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.204	0.168	-0.034 (354)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.516	0.444	-0.035 (174)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.558	0.390	-0.141 (154)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.535	0.418	-0.087 (328)	Sí	-	-
(Hombres)Prevalencia de niños con bajo peso nacer.	0.102	0.051	-0.074* (88)	Sí	-	-
(Mujeres)Prevalencia de niños bajo peso nacer.	0.098	0.087	-0.096 (87)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	0.100	0.071	-0.055 (175)	Sí	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.545	0.571	-	-	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.444	0.545	-	-	-	-
Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.516	0.560	0.128 (56)	Sí	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas MINSA.	0.195	0.212	-0.115 (74)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas MINSA.	0.333	0.300	-0.062 (76)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas del MINSA.	0.260	0.260	-0.011 (150)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.122	0.129	-0.032 (183)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.213	0.087	-0.078 (181)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.166	0.107	-0.063 (364)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.602	0.529	-0.105 (183)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.640	0.533	-0.041 (181)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.620	0.531	-0.099 (364)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad.	0.112	0.082	-0.055 (183)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad.	0.067	0.043	-0.041 (181)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad	0.091	0.062	-0.054 (364)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.010	0.024	0.006 (183)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.034	0.022	-0.016 (181)	No	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.021	0.023	-0.002 (364)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.410	0.250	-0.170 (150)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.408	0.263	-0.172 (156)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.409	0.257	-0.160 (306)	No	-	-
Porcentaje de Gestantes (último embarazo) que toman hierro según normas.	0.667	0.875	-	-	-	-
Porcentaje de Purpúreas que tomaron hierro según normas.	0.513	0.638	0.068 (145)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.148	0.170	-0.026 (108)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.179	0.188	-0.116 (104)	No	-	-
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.162	0.179	-0.040 (212)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.778	0.813	0.221* (111)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.857	0.882	0.045 (107)	Sí	-	-
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.815	0.848	0.091** (218)	Sí	-	-
Porcentaje de hogares que consumen agua potable o tratada.	0.434	0.353	-0.044 (836)	No	-	-
Porcentaje de madres que tienen un manejo adecuado de los alimentos.	0.164	0.243	0.128 (92)	Sí	-	-
Porcentaje de pacientes que acuden a los servicios de atención integral del niño que no son atendidos.	0.404	0.421	0.057 (349)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.016	0.004	-0.009** (1450)	Sí	0.014 (1020)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.021	0.014	-0.011* (1527)	Sí	-0.030* (1078)	Sí
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.019	0.009	- 0.010*** (2977)	Sí	-0.009 (2149)	Sí
Indicadores de proceso						
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.018	0.010	-0.012 (216)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.000	0.008	-0.002 (221)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.009	0.009	-0.008* (437)	No	0.047 (61)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.027	0.058	0.014 (216)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.041	0.024	-0.020 (221)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.033	0.040	-0.006 (437)	No	0.077 (61)	Sí
(Hombres)Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.600	5.273	-	-	-	-
(Mujeres)Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.750	3.400	-	-	-	-
Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.656	4.192	1.041 (58)	Sí	-	-
(Hombres)Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	10.700	10.462	-	-	-	-
(Mujeres)Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	10.667	11.313	-	-	-	-
Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	10.679	10.931	0.552 (57)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.310	0.350	0.147** (216)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.316	0.333	0.027 (221)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.313	0.341	0.041 (437)	Sí	-	-
Porcentaje de madres que en el último embarazo tuvieron su primer CPN en el primer trimestre.	0.616	0.569	-0.073 (295)	No	-	-
Porcentaje de gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 CPN.	0.100	0.000	-	-	-	-
Porcentaje de gestantes que dieron a luz en un EE.SS.	0.249	0.264	0.043 (355)	Sí	-0.021 (223)	No
(Hombres)Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.095	0.190	-	-	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.038	0.115	0.100 (52)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.064	0.149	0.091 (94)	Sí	-	-
Porcentaje de gestantes que recibieron dos dosis de vacunas de toxoide tetánico durante su embarazo.	0.453	0.580	0.124 (259)	Sí	0.106 (100)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.778	0.860	0.050* (301)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.871	0.858	0.027 (294)	Sí	-	-
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.822	0.859	0.039 (595)	Sí	-0.107 (66)	No
(Hombres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN.	0.101	0.042	-0.070** (301)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN.	0.065	0.058	-0.034 (294)	No	-	-
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN	0.084	0.050	-0.049** (595)	No	-	-
Porcentaje de hogares que recibieron alguna capacitación en EE.SS.	0.339	0.285	-0.034 (352)	No	-	-
Porcentaje de hogares capacitados en prácticas saludables.	0.083	0.052	-0.034 (352)	No	-	-
Porcentaje de hogares capacitados en Gasto.	0.017	0.006	-0.003 (352)	No	-	-
Porcentaje de niños con acceso al SIS.	0.939	0.960	0.011 (3374)	Sí	-	-
Indicadores de externalidad						
Porcentaje de mujeres empoderadas.	0.010	0.007	-0.003 (822)	No	-	-
Porcentaje de viviendas saludables.	0.000	0.000	0.000 (836)	Sí	-	-
Promedio mensual de gasto dedicado al consumo de alcohol o tabaco o juegos de azar (S/).	3.999	3.131	-1.148 (835)	Sí	0.564 (835)	No
Número promedio de hijos por mujer en edad fértil (MEF).	3.722	3.997	0.054 (783)	No	-	-
Tasa de inmigración de otros distritos.	0.013	0.005	-0.012 (789)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.759	0.768	0.018 (1289)	Sí	0.006 (909)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.438	0.467	0.007 (1286)	Sí	0.140* (923)	Sí
Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.596	0.619	0.009 (2575)	Sí	0.071* (1838)	Sí
(Hombres)Porcentaje de personas mayores de 14 que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.921	0.940	0.020** (1058)	Sí	0.001 (757)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres) Porcentaje de personas mayores de 14 que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.864	0.899	0.011 (659)	Sí	0.099 (232)	Sí
Porcentaje de personas mayores que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.899	0.924	0.013 (1717)	Sí	0.021 (990)	Sí
Porcentaje de menores de edad que trabajan.	0.553	0.496	-0.051 (2581)	Sí	-0.004 (1649)	Sí
Porcentaje de menores de edad que dejaron estudiar por trabajar.	0.015	0.017	0.000 (1354)	No	0.011 (730)	No
Indicadores de oferta de servicios educativos						
Porcentaje de madres satisfechas con la enseñanza dada a sus niños (menores de 20 años) en las II.EE.	0.559	0.645	0.086** (2675)	Sí	-	-
Promedio de costo en transporte a la institución educativa donde estudia el niño (S/)	3.577	2.779	0.194 (109)	No	-	-
Porcentaje de II.EE. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.911	0.916	0.017 (2822)	Sí	-	-
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - pie.	0.959	0.978	0.021 (2825)	No	0.018 (1632)	No
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - terrestre motorizado.	0.035	0.026	-0.007 (2825)	No	-0.009 (1632)	No
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - fluvial motorizado.	0.008	0.002	-0.007 (2825)	No	-0.007 (1632)	No
Indicadores de oferta de servicios de salud						
Porcentaje de madre que esperaron más de 1 hora para la atención.	0.461	0.386	-0.055 (349)	Sí	-	-
Promedio de costo en transporte al EE.SS. donde generalmente se atiende la familia.	15.251	15.708	3.094 (87)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Porcentaje de EE.SS. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.508	0.491	0.024 (354)	Sí	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - A pie	0.810	0.871	0.084 (350)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre motorizado	0.095	0.094	-0.027 (350)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre no motorizado	0.067	0.035	-0.039 (350)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial motorizado	0.128	0.053	-0.087 (350)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial no motorizado	0.017	0.012	-0.009 (350)	No	-	-
Porcentaje de madres satisfechas con la atención recibida en el EE.SS.	0.797	0.812	0.004 (342)	Sí	-	-
Indicadores de corresponsabilidad						
(Hombres) Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.905	0.923	0.020 (1503)	Sí	-0.004 (926)	No
(Mujeres) Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.885	0.911	0.022*** (1605)	Sí	0.035 (991)	Sí
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.895	0.917	0.022** (3108)	Sí	0.015 (1964)	Sí
(Hombres) Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.990	0.993	0.007 (1374)	Sí	0.008 (773)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.993	0.993	0.003 (1442)	Sí	0.012 (823)	Sí
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.991	0.993	0.005 (2816)	Sí	0.010 (1633)	Sí
(Hombres)Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años.	0.992	0.993	0.000 (1362)	Sí	-0.006 (764)	No
(Mujeres)Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años.	0.994	0.993	-0.002 (1432)	No	-0.011* (813)	No
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	0.993	0.993	-0.001 (2794)	No	-0.009 (1614)	No
(Hombres)Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.865	0.871	-0.012 (1362)	No	-0.058 (764)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.872	0.863	-0.007 (1432)	No	-0.036 (813)	No
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.868	0.867	-0.009 (2794)	No	-0.051 (1614)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.018	0.010	-0.012 (216)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.000	0.008	-0.002 (221)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.009	0.009	-0.008* (437)	No	0.047 (61)	Sí
(Hombres)Número de controles CRED en niños menores de 5 años	9.000	10.524	0.983 (216)	Sí	-	-
(Mujeres)Número de controles CRED en niños menores de 5 años.	10.214	9.780	0.147 (221)	Sí	-	-
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	9.564	10.119	0.292 (437)	Sí	1.677* (61)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.170	0.163	-0.086 (102)	No	-	-
(Mujeres)Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.025	0.145	0.103 (95)	Sí	-	-
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.108	0.154	0.004 (197)	Sí	-	-
(Hombres)Número de Controles de Embarazo promedio.	5.276	5.671	0.389 (146)	Sí	-	-
(Mujeres)Número de Controles de Embarazo promedio.	5.889	5.671	-0.533 (142)	No	-	-
Número de controles de embarazo promedio.	5.574	5.671	-0.167 (288)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.487	0.443	-0.002 (146)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.597	0.543	-0.070 (142)	No	-	-
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.541	0.493	-0.071 (288)	No	-	-
Tasa de parto institucional	0.249	0.264	0.044 (355)	Sí	-	-

Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre corchetes se presenta el número de observaciones. Muestra 2015 en referencia a la base de datos de Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT. Muestra 2013 en referencia a la base de datos de Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

15.7. Anexo 7: Muestra Monto EAT<200, cuadro de resultados de impacto en los indicadores usando el Modelo Base.

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Indicadores de impacto						
Porcentaje de pobreza monetaria.	0.661	0.711	0.033 (721)	No	0.032 (721)	No
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	0.354	0.350	-0.034 (721)	Sí	0.036 (721)	No
Gasto en soles per cápita promedio.	219.583	205.355	-9.981 (721)	No	-32.853** (721)	No
(Hombres)Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-1.672	-1.694	0.033 (359)	Sí	-0.163 (148)	No
(Mujeres)Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-1.423	-1.579	-0.016 (338)	No	0.148 (144)	Sí
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	-1.552	-1.638	-0.004 (697)	No	0.027 (317)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.370	0.408	0.000 (359)	No	0.027 (148)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.312	0.333	-0.061 (338)	Sí	-0.028 (144)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.342	0.371	-0.017 (697)	Sí	-0.029 (317)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.088	0.087	-0.040 (359)	Sí	-0.014 (148)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.047	0.045	0.006 (338)	No	-0.034 (144)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.068	0.066	-0.018 (697)	Sí	-0.027 (317)	Sí
(Hombres)Porcentaje de alumnos promovidos.	0.962	0.964	0.015 (455)	Sí	-0.008 (231)	No
(Mujeres)Porcentaje de alumnos promovidos.	0.949	0.959	0.000 (431)	Sí	-0.078* (198)	No
Porcentaje de alumnos promovidos.	0.956	0.962	0.004 (886)	Sí	-0.044* (445)	No

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Porcentaje de alumnos desertores.	0.036	0.047	0.000 (482)	No	0.017 (255)	No
(Mujeres)Porcentaje de alumnos desertores.	0.031	0.052	0.015 (452)	No	-0.020 (205)	Sí
Porcentaje de alumnos desertores.	0.034	0.049	0.008 (934)	No	0.000 (477)	No
Indicadores de efecto						
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos.	0.659	0.680	0.005 (721)	Sí	0.003 (721)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a educación.	0.035	0.035	0.001 (721)	Sí	0.006 (721)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a salud.	0.024	0.021	0.002 (721)	Sí	0.000 (721)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.718	0.735	0.007 (721)	Sí	0.009 (721)	Sí
Gasto en soles dedicado a alimentos.	593.918	587.836	-28.089 (721)	No	-52.393 (721)	No
Gasto en soles dedicado a educación.	28.259	29.005	1.575 (721)	Sí	3.480 (721)	Sí
Gasto en soles dedicado a salud.	29.449	22.896	1.980 (721)	Sí	-5.685 (721)	No
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	651.625	639.736	-24.535 (721)	No	-54.599 (721)	No
(Hombres)Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	1.000	0.997	-0.003* (605)	No	-0.102* (315)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.997	0.990	-0.010 (592)	No	-0.048 (279)	No
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.998	0.993	-0.007 (1197)	No	-0.077** (614)	No
(Hombres)Porcentaje de niños entre 3 a 16 años que asisten a la escuela en edad normativa.	0.708	0.635	-0.040 (605)	No	-0.026 (364)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños entre 3 a 16 años que asisten a la escuela en edad normativa.	0.729	0.673	-0.005 (594)	No	-0.026 (312)	No

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	0.718	0.654	-0.026 (1199)	No	-0.032 (701)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.006	0.011	0.003 (359)	No	0.014 (148)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.000	0.011	0.013 (338)	No	0.020 (144)	No
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.003	0.011	0.008 (697)	No	0.014 (317)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa.	0.000	0.005	0.006 (359)	No	0.000 (148)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa.	0.000	0.006	0.007 (338)	No	0.030 (144)	No
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	0.000	0.006	0.006 (697)	No	0.013 (317)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.377	0.159	-0.170 (121)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.180	0.226	0.017 (101)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.288	0.190	-0.090 (222)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.561	0.419	-0.231** (116)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.565	0.400	-0.227** (94)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.563	0.411	-0.178** (210)	Sí	-	-
(Hombres)Prevalencia de niños con bajo peso nacer.	0.000	0.079	0.043 (70)	No	-	-
(Mujeres)Prevalencia de niños bajo peso nacer.	0.111	0.185	-0.117 (62)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	0.057	0.123	-0.030 (132)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.538	0.400	-	-	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.900	0.533	-	-	-	-
Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.696	0.480	-	-	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas MINSA.	0.385	0.172	-0.132 (54)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas MINSA.	0.526	0.316	-	-	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas del MINSA.	0.444	0.229	-0.226*** (92)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.207	0.145	-0.152 (119)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.209	0.176	0.017 (92)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.208	0.159	-0.085 (211)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.621	0.694	0.141 (119)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.605	0.667	0.177 (92)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.614	0.681	0.136* (211)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad.	0.121	0.129	-0.053 (119)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad.	0.163	0.157	0.083* (92)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad	0.139	0.142	0.006 (211)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.017	0.016	-0.007 (119)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.047	0.078	0.100 (92)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.030	0.044	0.013 (211)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.327	0.226	-0.088 (101)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.462	0.268	-0.099 (79)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.386	0.245	-0.020 (180)	No	-	-
Porcentaje de Gestantes (último embarazo) que toman hierro según normas.	0.688	0.625	-	-	-	-
Porcentaje de Purpúreas que tomaron hierro según normas.	0.580	0.556	-0.169 (101)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.220	0.219	-0.019 (70)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.219	0.071	-0.156** (59)	No	-	-
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.219	0.150	-0.116** (129)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.881	0.941	0.175** (73)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.886	0.871	0.036 (65)	Sí	-	-
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.883	0.908	0.076 (138)	Sí	-	-
Porcentaje de hogares que consumen agua potable o tratada.	0.508	0.386	-0.051 (722)	No	-	-
Porcentaje de madres que tienen un manejo adecuado de los alimentos.	0.196	0.162	-0.086 (91)	No	-	-
Porcentaje de pacientes que acuden a los servicios de atención integral del niño que no son atendidos.	0.440	0.295	-0.030 (216)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.020	0.020	-0.011 (649)	Sí	-0.008 (404)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.010	0.022	0.007 (616)	No	0.037* (350)	No
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.015	0.021	-0.004 (1265)	Sí	0.012 (778)	No
Indicadores de proceso						
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.032	0.000	-0.004 (131)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.000	0.000	0.000 (112)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.017	0.000	0.001 (243)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.079	0.086	-0.016 (131)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.037	0.033	0.008 (112)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.060	0.061	0.007 (243)	Sí	-	-
(Hombres)Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	3.833	4.267	-	-	-	-
(Mujeres)Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.000	2.846	-	-	-	-
Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	3.917	3.607	-	-	-	-
(Hombres)Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	11.750	10.500	-	-	-	-
(Mujeres)Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	12.200	11.600	-	-	-	-
Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	12.043	11.050	-	-	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.381	0.486	0.151 (131)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.519	0.377	0.057 (112)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.444	0.435	0.122 (243)	Sí	-	-
Porcentaje de madres que en el último embarazo tuvieron su primer CPN en el primer trimestre.	0.667	0.585	-0.018 (194)	No	-	-
Porcentaje de gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 CPN.	0.235	0.250	-	-	-	-
Porcentaje de gestantes que dieron a luz en un EE.SS.	0.420	0.293	-0.042 (223)	No	-0.063 (98)	No
(Hombres)Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.385	0.053	-	-	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.000	0.125	-	-	-	-
Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.147	0.086	-0.047 (69)	No	-	-
Porcentaje de gestantes que recibieron dos dosis de vacunas de toxoide tetánico durante su embarazo.	0.544	0.620	0.137** (168)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.802	0.787	0.045 (176)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.840	0.819	-0.025 (154)	No	-	-
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.820	0.802	0.000 (330)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN.	0.023	0.096	0.031 (176)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN.	0.093	0.036	-0.052 (154)	No	-	-
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN	0.056	0.068	0.001 (330)	Sí	-	-
Porcentaje de hogares que recibieron alguna capacitación en EE.SS.	0.252	0.267	0.077 (222)	Sí	-	-
Porcentaje de hogares capacitados en prácticas saludables.	0.081	0.052	-0.024 (222)	No	-	-
Porcentaje de hogares capacitados en Gasto.	0.018	0.017	0.007 (222)	Sí	-	-
Porcentaje de niños con acceso al SIS.	0.922	0.896	-0.017 (1517)	No	-	-
Indicadores de externalidad						
Porcentaje de mujeres empoderadas.	0.005	0.012	0.010** (695)	Sí	-	-
Porcentaje de viviendas saludables.	0.003	0.003	0.001 (722)	Sí	-	-
Promedio mensual de gasto dedicado al consumo de alcohol o tabaco o juegos de azar (S/).	5.299	2.781	-0.308 (721)	Sí	-2.611 (721)	Sí
Número promedio de hijos por mujer en edad fértil (MEF).	2.152	2.359	0.074 (555)	No	-	-
Tasa de inmigración de otros distritos.	0.022	0.027	-0.001 (680)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.793	0.814	-0.018 (858)	No	0.001 (650)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.466	0.490	0.037 (906)	Sí	0.146* (743)	Sí
Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.627	0.645	0.011 (1764)	Sí	0.077 (1409)	Sí
(Hombres)Porcentaje de personas mayores de 14 que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.936	0.938	-0.011 (734)	No	0.014 (545)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres) Porcentaje de personas mayores de 14 que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.877	0.886	-0.014 (490)	No	0.024 (216)	Sí
Porcentaje de personas mayores que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.913	0.917	-0.014 (1224)	No	0.018 (765)	Sí
Porcentaje de menores de edad que trabajan.	0.539	0.475	-0.118* (1128)	Sí	-0.012 (640)	Sí
Porcentaje de menores de edad que dejaron estudiar por trabajar.	0.003	0.011	0.000 (576)	No	0.081** (255)	No
Indicadores de oferta de servicios educativos						
Porcentaje de madres satisfechas con la enseñanza dada a sus niños (menores de 20 años) en las II.EE.	0.567	0.626	0.057 (1077)	Sí	-	-
Promedio de costo en transporte a la institución educativa donde estudia el niño (S/)	3.597	2.278	-2.296 (58)	Sí	-	-
Porcentaje de II.EE. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.934	0.922	0.022 (1211)	Sí	-	-
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - pie.	0.943	0.970	0.036 (1212)	No	0.006 (713)	No
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - terrestre motorizado.	0.052	0.034	-0.016 (1212)	No	-0.009 (713)	No
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - fluvial motorizado.	0.003	0.002	-0.005 (1212)	No	0.006 (713)	Sí
Indicadores de oferta de servicios de salud						
Porcentaje de madre que esperaron más de 1 hora para la atención.	0.367	0.319	0.118 (217)	No	-	-
Promedio de costo en transporte al EE.SS. donde generalmente se atiende la familia.	18.548	15.997	-14.646 (81)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Porcentaje de EE.SS. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.554	0.466	0.034 (223)	Sí	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - A pie	0.706	0.752	0.158 (217)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre motorizado	0.147	0.195	0.001 (217)	Sí	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre no motorizado	0.046	0.035	-0.016 (217)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial motorizado	0.156	0.124	-0.141 (217)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial no motorizado	0.000	0.018	0.022 (217)	Sí	-	-
Porcentaje de madres satisfechas con la atención recibida en el EE.SS.	0.764	0.761	-0.029 (210)	No	-	-
Indicadores de corresponsabilidad						
(Hombres) Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.910	0.908	0.010 (675)	Sí	-0.031 (444)	No
(Mujeres) Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.933	0.900	-0.018 (649)	No	0.042 (382)	Sí
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.921	0.904	-0.003 (1324)	No	0.000 (853)	Sí
(Hombres) Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.981	0.990	0.006 (614)	Sí	0.006 (371)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	1.000	0.993	-0.008 (594)	No	0.001 (315)	Sí
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.990	0.992	0.000 (1208)	Sí	0.003 (711)	Sí
(Hombres)Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años.	0.990	0.991	0.000 (605)	Sí	-0.032** (363)	No
(Mujeres)Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años.	0.990	0.992	0.001 (592)	Sí	-0.014* (312)	No
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	0.990	0.992	0.000 (1197)	Sí	-0.024** (700)	No
(Hombres)Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.821	0.867	0.033 (605)	Sí	-0.138** (363)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.813	0.872	0.042 (592)	Sí	-0.034 (312)	No
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.817	0.869	0.032 (1197)	Sí	-0.101** (700)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.032	0.000	-0.004 (131)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.000	0.000	0.000 (112)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.017	0.000	0.001 (243)	Sí	-	-
(Hombres)Número de controles CRED en niños menores de 5 años	9.619	8.800	-0.087 (131)	No	-	-
(Mujeres)Número de controles CRED en niños menores de 5 años.	9.833	8.869	1.114 (112)	Sí	-	-
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	9.718	8.832	0.773 (243)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.324	0.178	-0.135 (78)	No	-	-
(Mujeres)Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.122	0.206	0.101 (73)	Sí	-	-
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.213	0.190	0.024 (151)	Sí	-	-
(Hombres)Número de Controles de Embarazo promedio.	6.740	5.782	-1.383* (102)	No	-	-
(Mujeres)Número de Controles de Embarazo promedio.	6.561	5.458	0.524 (87)	Sí	-	-
Número de controles de embarazo promedio.	6.659	5.631	-0.383 (189)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.680	0.455	-0.188* (102)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.659	0.542	0.192 (87)	Sí	-	-
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.670	0.495	-0.009 (189)	No	-	-
Tasa de parto institucional	0.420	0.293	-0.048 (223)	No	-	-

Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones. Muestra 2015 en referencia a la base de datos de Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT. Muestra 2013 en referencia a la base de datos de Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

15.8. Anexo 8: Muestra Monto EAT<200, cuadro de resultados de impacto en los indicadores usando el Modelo Corrección Heckman.

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Indicadores de impacto						
Porcentaje de pobreza monetaria.	0.652	0.700	0.033 (648)	No	0.016 (648)	No
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	0.330	0.353	-0.003 (648)	Sí	0.067* (648)	No
Gasto en soles per cápita promedio.	219.327	208.982	-3.540 (648)	No	-19.238* (648)	No
(Hombres)Z-score talla- edad en niños menores de 5 años.	-1.609	-1.690	-0.010 (319)	No	-0.022 (136)	No
(Mujeres)Z-score talla- edad en niños menores de 5 años.	-1.405	-1.496	0.020 (299)	Sí	0.138 (129)	Sí
Z-score talla- edad en niños menores de 5 años.	-1.509	-1.597	-0.016 (618)	No	0.086 (288)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.356	0.409	0.011 (319)	No	0.007 (136)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.288	0.301	-0.053 (299)	Sí	-0.015 (129)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	0.323	0.357	-0.003 (618)	Sí	-0.024 (288)	Sí
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.069	0.082	-0.033* (319)	Sí	-0.004 (136)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.052	0.034	-0.011 (299)	Sí	-0.029 (129)	Sí
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	0.061	0.059	-0.023 (618)	Sí	-0.022 (288)	Sí
(Hombres)Porcentaje de alumnos promovidos.	0.959	0.962	0.016 (432)	Sí	-0.016 (219)	No
(Mujeres)Porcentaje de alumnos promovidos.	0.946	0.966	0.010 (412)	Sí	-0.082* (191)	No
Porcentaje de alumnos promovidos.	0.953	0.964	0.011 (844)	Sí	-0.050* (426)	No

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Porcentaje de alumnos desertores.	0.038	0.028	-0.019* (454)	Sí	-0.005 (240)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de alumnos desertores.	0.028	0.037	0.000 (426)	No	-0.010 (196)	Sí
Porcentaje de alumnos desertores.	0.034	0.032	-0.007 (880)	Sí	-0.008 (453)	Sí
Indicadores de efecto						
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos.	0.651	0.671	0.004 (648)	Sí	0.006 (648)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a educación.	0.036	0.038	0.001 (648)	Sí	0.007 (648)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a salud.	0.026	0.023	0.002 (648)	Sí	0.000 (648)	Sí
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.713	0.732	0.007 (648)	Sí	0.013 (648)	Sí
Gasto en soles dedicado a alimentos.	593.041	604.190	-6.334 (648)	No	-32.646 (648)	No
Gasto en soles dedicado a educación.	29.546	32.022	2.072 (648)	Sí	3.958 (648)	Sí
Gasto en soles dedicado a salud.	31.649	25.401	1.123 (648)	Sí	-4.863 (648)	No
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	654.236	661.614	-3.139 (648)	No	-33.551 (648)	No
(Hombres)Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	1.000	0.996	-0.003* (569)	No	-0.098* (298)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.996	0.993	-0.006 (558)	No	-0.042 (270)	No
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	0.998	0.995	-0.005 (1127)	No	-0.073** (587)	No
(Hombres)Porcentaje de niños entre 3 a 16 años que asisten a la escuela en edad normativa.	0.716	0.652	-0.044 (569)	No	0.000 (345)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de niños entre 3 a 16 años que asisten a la escuela en edad normativa.	0.738	0.679	-0.011 (560)	No	-0.039 (302)	No

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	0.727	0.665	-0.032 (1129)	No	-0.024 (671)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.006	0.013	0.003 (319)	No	0.043 (136)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.000	0.007	0.008 (299)	No	0.016 (129)	No
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.003	0.010	0.006 (618)	No	0.027 (288)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa.	0.000	0.006	0.006 (319)	No	0.014 (136)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa.	0.000	0.007	0.008 (299)	No	0.016 (129)	No
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	0.000	0.007	0.007 (618)	No	0.014 (288)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.346	0.182	-0.092 (107)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.205	0.231	-0.014 (83)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	0.281	0.202	-0.068 (190)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.531	0.426	- 0.248*** (103)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.625	0.389	-0.289** (76)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	0.573	0.411	-0.201** (179)	Sí	-	-
(Hombres)Prevalencia de niños con bajo peso nacer.	0.000	0.079	0.035 (69)	No	-	-
(Mujeres)Prevalencia de niños bajo peso nacer.	0.121	0.091	-0.147 (55)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	0.063	0.083	-0.080 (124)	Sí	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.500	0.375	-	-	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.833	0.636	-	-	-	-
Porcentaje de niños de 0 a 6 meses alimentados solo con leche materna.	0.611	0.526	-	-	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas MINSA.	0.350	0.154	-	-	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas MINSA.	0.526	0.308	-	-	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación de acuerdo a normas del MINSA.	0.436	0.205	- 0.247*** (78)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.200	0.132	-0.103 (103)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.175	0.184	0.055 (78)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen calorías acorde a su edad.	0.189	0.154	-0.062 (181)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.620	0.660	0.161 (103)	Sí	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.600	0.658	0.146 (78)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen proteínas acorde a su edad.	0.611	0.659	0.133 (181)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad.	0.140	0.113	-0.086 (103)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad.	0.125	0.132	0.070* (78)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen hierro acorde a su edad	0.133	0.121	-0.030 (181)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.020	0.019	-0.007 (103)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.025	0.105	0.094 (78)	Sí	-	-
Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumen vitamina A acorde a su edad.	0.022	0.055	0.008 (181)	Sí	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.317	0.255	-0.038 (88)	No	-	-
(Mujeres) Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.432	0.345	-0.022 (66)	No	-	-
Porcentaje de niños menores de 3 años que toman suplementos según normas.	0.372	0.289	0.046 (154)	Sí	-	-
Porcentaje de Gestantes (último embarazo) que toman hierro según normas.	0.688	0.625	-	-	-	-
Porcentaje de Purpúreas que tomaron hierro según normas.	0.535	0.542	-0.157 (91)	No	-	-
(Hombres) Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.242	0.207	0.034 (62)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.226	0.053	-	-	-	-
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la enfermedad.	0.234	0.146	-0.123* (112)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.886	0.935	0.135 (66)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.882	0.909	0.083 (56)	Sí	-	-
Porcentaje de niños alimentados según normas durante la convalecencia.	0.884	0.925	0.074 (122)	Sí	-	-
Porcentaje de hogares que consumen agua potable o tratada.	0.519	0.416	-0.035 (648)	No	-	-
Porcentaje de madres que tienen un manejo adecuado de los alimentos.	0.163	0.171	0.019 (84)	Sí	-	-
Porcentaje de pacientes que acuden a los servicios de atención integral del niño que no son atendidos.	0.436	0.304	0.024 (186)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.015	0.014	-0.013 (604)	Sí	-0.017 (380)	Sí
(Mujeres)Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.010	0.014	0.001 (575)	No	0.032* (336)	No
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	0.013	0.014	-0.007 (1179)	Sí	0.006 (739)	No
Indicadores de proceso						
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.036	0.000	-0.005 (116)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.000	0.000	0.000 (95)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 11 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.020	0.000	-0.001 (211)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.073	0.098	-0.003 (116)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.043	0.042	0.008 (95)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años que a los 23 meses tienen controles CRED completos para su edad.	0.059	0.073	0.008 (211)	Sí	-	-
(Hombres)Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.000	4.500	-	-	-	-
(Mujeres)Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.600	2.818	-	-	-	-
Promedio de controles CRED en niños de 1 a 11 meses.	4.286	3.760	-	-	-	-
(Hombres)Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	11.750	10.500	-	-	-	-
(Mujeres)Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	11.929	12.000	-	-	-	-
Promedio de controles CRED en niños de 12 a 23 meses.	11.864	11.211	-	-	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.400	0.541	0.174* (116)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.511	0.396	0.061 (95)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo primer control CRED fue en el primer mes de vida.	0.451	0.477	0.129* (211)	Sí	-	-
Porcentaje de madres que en el último embarazo tuvieron su primer CPN en el primer trimestre.	0.671	0.602	0.018 (170)	Sí	-	-
Porcentaje de gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 CPN.	0.235	0.250	-	-	-	-
Porcentaje de gestantes que dieron a luz en un EE.SS.	0.423	0.319	-0.054 (191)	No	-0.070 (84)	No
(Hombres)Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.385	0.056	-	-	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.000	0.154	-	-	-	-
Porcentaje de niños de 7 a 23 meses con vacunas completas para su edad.	0.152	0.097	-0.050 (64)	No	-	-
Porcentaje de gestantes que recibieron dos dosis de vacunas de toxoide tetánico durante su embarazo.	0.542	0.622	0.158** (146)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.822	0.848	0.077 (152)	Sí	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.875	0.877	-0.070 (129)	No	-	-
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con DNI.	0.847	0.861	-0.008 (281)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN.	0.014	0.089	0.037 (152)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN.	0.078	0.015	-0.051 (129)	No	-	-
Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con PN	0.044	0.056	0.012 (281)	Sí	-	-
Porcentaje de hogares que recibieron alguna capacitación en EE.SS.	0.250	0.319	0.095 (190)	Sí	-	-
Porcentaje de hogares capacitados en prácticas saludables.	0.094	0.064	-0.042 (190)	No	-	-
Porcentaje de hogares capacitados en Gasto.	0.021	0.021	0.007 (190)	Sí	-	-
Porcentaje de niños con acceso al SIS.	0.947	0.935	-0.016 (1391)	No	-	-
Indicadores de externalidad						
Porcentaje de mujeres empoderadas.	0.006	0.010	0.007** (624)	Sí	-	-
Porcentaje de viviendas saludables.	0.003	0.003	0.001 (648)	Sí	-	-
Promedio mensual de gasto dedicado al consumo de alcohol o tabaco o juegos de azar (S/).	5.557	2.908	-0.519 (648)	Sí	-3.162 (648)	Sí
Número promedio de hijos por mujer en edad fértil (MEF).	2.129	2.338	0.102 (514)	No	-	-
Tasa de inmigración de otros distritos.	0.025	0.028	-0.006 (611)	Sí	-	-
(Hombres)Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.793	0.802	-0.027 (778)	No	-0.007 (587)	No
(Mujeres)Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.465	0.496	0.049* (821)	Sí	0.155* (669)	Sí
Porcentaje de personas mayores de 14 años que trabajan.	0.627	0.643	0.013 (1599)	Sí	0.078 (1272)	Sí
(Hombres)Porcentaje de personas mayores de 14 que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.938	0.935	-0.017 (662)	No	0.011 (490)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres) Porcentaje de personas mayores de 14 que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.870	0.881	0.001 (450)	Sí	0.026 (201)	Sí
Porcentaje de personas mayores que trabajan o no trabajan pero quieren trabajar.	0.911	0.913	-0.012 (1112)	No	0.016 (695)	Sí
Porcentaje de menores de edad que trabajan.	0.543	0.480	-0.121* (1053)	Sí	0.009 (606)	No
Porcentaje de menores de edad que dejaron estudiar por trabajar.	0.003	0.012	0.001 (540)	No	0.082** (242)	No
Indicadores de oferta de servicios educativos						
Porcentaje de madres satisfechas con la enseñanza dada a sus niños (menores de 20 años) en las II.EE.	0.563	0.634	0.075 (1015)	Sí	-	-
Promedio de costo en transporte a la institución educativa donde estudia el niño (S/)	3.247	2.320	-0.850 (52)	Sí	-	-
Porcentaje de II.EE. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.934	0.922	0.023 (1141)	Sí	-	-
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - pie.	0.944	0.969	0.032 (1142)	No	0.004 (683)	No
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - terrestre motorizado.	0.054	0.035	-0.016 (1142)	No	-0.007 (683)	No
Medios de transporte que usa para trasladarse de su vivienda al II.EE. - fluvial motorizado.	0.000	0.002	0.001 (1142)	Sí	0.006 (683)	Sí
Indicadores de oferta de servicios de salud						
Porcentaje de madre que esperaron más de 1 hora para la atención.	0.404	0.337	0.084 (186)	No	-	-
Promedio de costo en transporte al EE.SS. donde generalmente se atiende la familia.	11.700	13.624	0.329 (66)	No	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
Porcentaje de EE.SS. situadas a menos de una hora del domicilio del usuario.	0.588	0.500	0.018 (191)	Sí	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - A pie	0.713	0.761	0.127 (186)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre motorizado	0.160	0.207	-0.028 (186)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Terrestre no motorizado	0.053	0.043	-0.023 (186)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial motorizado	0.128	0.087	-0.096 (186)	No	-	-
Medios de transporte que usa habitualmente para trasladarse desde su vivienda hasta el EE.SS. - Fluvial no motorizado	0.000	0.011	0.017 (186)	Sí	-	-
Porcentaje de madres satisfechas con la atención recibida en el EE.SS.	0.747	0.744	0.004 (181)	Sí	-	-
Indicadores de corresponsabilidad						
(Hombres) Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.918	0.936	0.028 (623)	Sí	-0.008 (418)	No
(Mujeres) Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.934	0.923	-0.007 (602)	No	0.019 (364)	Sí
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.926	0.929	0.011 (1225)	Sí	0.002 (807)	Sí
(Hombres) Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.983	0.989	0.002 (577)	Sí	0.006 (352)	Sí

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Mujeres)Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	1.000	0.996	-0.004 (559)	No	-0.006 (304)	No
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.991	0.993	0.000 (1136)	Sí	0.000 (680)	Sí
(Hombres)Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años.	0.990	0.991	0.001 (569)	Sí	-0.031** (344)	No
(Mujeres)Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años.	0.990	0.993	0.000 (558)	Sí	-0.013 (302)	No
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	0.990	0.992	0.000 (1127)	Sí	-0.023** (670)	No
(Hombres)Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.818	0.864	0.033 (569)	Sí	-0.140** (344)	No
(Mujeres)Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.825	0.868	0.014 (558)	Sí	-0.038 (302)	No
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.821	0.866	0.017 (1127)	Sí	-0.104** (670)	No
(Hombres)Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.036	0.000	-0.005 (116)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.000	0.000	0.000 (95)	Sí	-	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.020	0.000	-0.001 (211)	No	-	-
(Hombres)Número de controles CRED en niños menores de 5 años	9.945	9.459	0.578 (116)	Sí	-	-
(Mujeres)Número de controles CRED en niños menores de 5 años.	10.532	9.896	0.300 (95)	Sí	-	-
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	10.216	9.651	1.100 (211)	Sí	-	-

Indicadores	Promedio EBT	Promedio EAT	MCO Modelo (1)	Signo deseado	DIF-DIF Modelo (2)	Signo deseado
(Hombres)Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.281	0.186	-0.104 (75)	No	-	-
(Mujeres)Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.081	0.269	0.045 (63)	Sí	-	-
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.174	0.217	0.054 (138)	Sí	-	-
(Hombres)Número de Controles de Embarazo promedio.	6.791	6.020	-1.208 (92)	No	-	-
(Mujeres)Número de Controles de Embarazo promedio.	6.649	5.757	0.810 (74)	Sí	-	-
Número de controles de embarazo promedio.	6.725	5.907	-0.295 (166)	No	-	-
(Hombres)Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.698	0.490	-0.160 (92)	No	-	-
(Mujeres)Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.649	0.595	0.190 (74)	Sí	-	-
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	0.675	0.535	0.013 (166)	Sí	-	-
Tasa de parto institucional	0.423	0.319	-0.065 (191)	No	-	-

Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones. Muestra 2015 en referencia a la base de datos de Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT. Muestra 2013 en referencia a la base de datos de Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

15.9. Anexo 9: Impacto marginal de EAT con respecto a EBT según el padrón de hogares del Piloto de EAT

	Media EBT	Media EAT	Total	Más de S/200	Menos de S/200
Control prenatal -->30.00					
Diciembre 2013	67%	43%	0.043 (48)	-0.009 (38)	4.000 (10)
Diciembre 2014	8%	30%	-1.038 (23)	-0.292 (16)	0.000 (7)
Diciembre 2015	83%	83%	-0.754 (24)	-0.842 (16)	1.000 (8)
CRED niños -1 - 35 meses (combinación)					
Diciembre 2013	80%	73%	-0.030 (366)	0.028 (224)	-0.163** (142)
Diciembre 2014	85%	76%	-0.074 (341)	-0.078 (224)	-0.135 (117)
Diciembre 2015	91%	82%	-0.106*** (361)	-0.088 (252)	-0.166 (109)
CRED niños -1 - 11 meses(1 años) -->40.00					
Diciembre 2013	81%	81%	0.040 (74)	-0.122 (56)	0.000 (18)
Diciembre 2014	68%	92%	0.522** (50)	0.581* (40)	3.000 (10)
Diciembre 2015	94%	96%	0.055 (77)	0.106 (61)	0.000 (16)
CRED niños 12 - 23 meses(2 años) -->30.00					
Diciembre 2013	74%	76%	0.114 (110)	0.252** (67)	-0.071 (43)
Diciembre 2014	93%	88%	0.018 (123)	0.054 (81)	-0.100 (42)
Diciembre 2015	96%	86%	-0.110* (121)	-0.095 (84)	-0.254** (37)
CRED niños 24 - 35 meses(3 años) -->20.00					
Diciembre 2013	82%	69%	-0.109 (182)	0.008 (101)	-0.180 (81)
Diciembre 2014	84%	62%	-0.272** (168)	-0.299*** (103)	-0.186* (65)
Diciembre 2015	87%	72%	-0.175*** (163)	-0.079 (107)	-0.232 (56)
Ed.Inicial 34 - 71 meses(3-6 años) -->40.00 (A1,A2,A3,A5,E0)					
Diciembre 2013	99%	99%	-0.002 (677)	0.004 (418)	-0.009 (259)
Diciembre 2014	96%	99%	0.024 (770)	0.034* (471)	-0.002 (299)
Diciembre 2015	99%	98%	-0.005 (635)	-0.010 (387)	-0.006 (248)
Ed.Prima 72 - 227meses(6-18años) -->30.00(B0, C0, E0)					
Diciembre 2013	98%	97%	-0.009 (1,658)	0.003 (1,020)	-0.036 (638)
Diciembre 2014	98%	99%	0.004 (1,882)	0.003 (1,189)	0.000 (693)
Diciembre 2015	99%	99%	0.007 (1,896)	-0.003 (1,231)	0.026*** (665)
EdSec.H 72 - 227meses(6-18años) -->50.00 (F0,G0)					
Diciembre 2013	98%	97%	-0.025*** (338)	-0.035*** (257)	0.000 (81)
Diciembre 2014	96%	96%	0.019 (425)	0.024 (304)	-0.010 (121)
Diciembre 2015	90%	94%	0.054 (470)	0.047 (353)	0.159 (117)
EdSec.M 72 - 227meses(6-18años) -->60.00 (F0,G0)					
Diciembre 2013	97%	99%	0.011 (276)	0.017 (224)	0.000 (52)
Diciembre 2014	95%	96%	0.013 (360)	0.020 (279)	0.002 (81)
Diciembre 2015	92%	94%	0.043 (412)	0.053 (332)	0.010 (80)

Impacto sobre el cumplimiento de cada corresponsabilidad en diciembre de 2013, 2014 o 2015. Cada variable dependiente es una dicotómica que toma el valor de 1 si el hogar cumplió con la corresponsabilidad respectiva en el periodo de análisis; y, 0 de otro modo. Se emplearon los mismos controles que en los resultados anteriores. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones. No había información disponible para estimar el impacto sobre el cumplimiento de Parto en establecimiento de salud y Control de puerperio. Se empleó el modelo corregido por Heckman. Fuente: Padrón de hogares del Piloto de EAT.

15.10. Anexo 10: Resultados de la Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS

Preguntas	Total		Más de S/200		Menos de S/200	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
p102. Desde el momento que ingresó al Programa JUNTOS, ¿su calidad de vida, es decir, las condiciones en que vive:						
Mejóro?	0.585	0.627*	0.558	0.642**	0.619	0.607
Está igual?	0.399	0.347**	0.416	0.338**	0.378	0.360
Empeoró?	0.016	0.025	0.026	0.019	0.003	0.033***
p103. Desde el momento que ingresó al Programa JUNTOS, ¿cómo mejoró su calidad de vida de su hogar?						
Mejóro la alimentación	0.409	0.511***	0.397	0.527***	0.423	0.489
Mejóro la enseñanza en la IIEE	0.482	0.392***	0.489	0.383**	0.474	0.407
Permitió comprar útiles escolares	0.398	0.462*	0.405	0.511**	0.390	0.390
Permitió comprar vestimenta	0.284	0.291	0.291	0.318	0.277	0.253
Mejóro la atención en el EESS	0.267	0.226	0.308	0.235*	0.221	0.214
Mejóro la atención durante el embarazo	0.042	0.063	0.051	0.061	0.033	0.066
Mejóro el hogar económicamente	0.040	0.058	0.038	0.053	0.042	0.066
Permitió comprar medicina	0.013	0.027	0.013	0.027	0.014	0.027
Otros	0.018	0.022	0.017	0.015	0.019	0.033
p104. ¿En cuánto contribuyó el Programa JUNTOS a mejorar la calidad de vida de su hogar?						
Mucho	0.218	0.258	0.211	0.261	0.225	0.253
Regular	0.560	0.473***	0.549	0.466*	0.573	0.484*
Poco	0.222	0.269	0.241	0.273	0.202	0.264
p105. Según la información recibida, ¿recuerda las condiciones establecidas por el Programa JUNTOS para recibir el beneficio económico?						
Tener como máximo 6 inasistencias en la IIEE durante un bimestre	0.902	0.868**	0.911	0.847***	0.892	0.897
Llevar a sus hijos para sus controles de peso y talla, y vacunación	0.767	0.723*	0.798	0.725**	0.730	0.720
Asistir a los controles de embarazo	0.160	0.184	0.169	0.197	0.148	0.167
p208. Desde el momento en que ingresó al Programa Juntos, ¿recibió el beneficio económico en la fecha programada?						
Sí	0.800	0.861***	0.813	0.880***	0.784	0.836
No	0.200	0.139***	0.187	0.120***	0.216	0.164
p209. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces le pagaron después de la fecha programada? (solo para los que respondieron NO en p208)						
Número de veces	2.627	2.296*	2.722	2.184**	2.527	2.408
p210. ¿Alguna vez ha dejado de recibir el monto establecido por no cumplir con las condiciones del Programa JUNTOS?						
Sí	0.301	0.185***	0.374	0.210***	0.211	0.150**

Preguntas	Total		Más de S/200		Menos de S/200	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
No	0.699	0.815***	0.626	0.790***	0.789	0.850**
p211. En estos últimos 12 meses, ¿cuántas veces dejó de recibir el monto establecido por el Programa JUNTOS por no cumplir con las condiciones establecidas? (solo para los que respondieron Sí en p210)						
Número de veces	1.617	1.636	1.690	1.329*	1.458	2.227***
p212. ¿Qué condiciones no pudo cumplir en esas oportunidades? (solo para los que respondieron Sí en p210)						
Tener como máximo 6 inasistencias en la IIEE durante un bimestre	0.691	0.566**	0.715	0.553**	0.639	0.591
Llevar a sus hijos para sus controles de peso y talla, y vacunación	0.313	0.419**	0.278	0.424**	0.389	0.409
Asistir a los controles de embarazo	0.048	0.016	0.044	0.024	0.056	0.000
p213. Desde el momento en que ingreso al Programa JUNTOS, ¿hubo momentos en que no le pagaron el monto establecido a pesar de haber cumplido las condiciones del programa?						
Sí	0.157	0.130	0.161	0.126	0.152	0.136
No	0.843	0.870	0.839	0.874	0.848	0.864
p214. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces no le pagaron el monto establecido a pesar de haber cumplido las condiciones del programa? (solo para los que respondieron Sí en p213)						
Número de veces	1.600	1.582	1.574	1.431	1.635	1.775
p316. ¿Usted considera que sus hijos reciben una mejor educación en su Institución Educativa desde la implementación del Programa JUNTOS?						
Sí	0.873	0.812***	0.877	0.814**	0.868	0.809**
No	0.127	0.188***	0.123	0.186**	0.132	0.191**
p317. En una escala de 1 a 5, donde 1 es 'totalmente en desacuerdo' y 5 es 'totalmente de acuerdo', ¿cuál es su opinión respecto a la exigencia de tener como máximo 6 inasistencias en un bimestre?						
Totalmente en desacuerdo	0.023	0.019	0.024	0.020	0.021	0.018
En desacuerdo	0.328	0.279**	0.346	0.283*	0.305	0.274
Indiferente	0.034	0.032	0.032	0.030	0.036	0.036
De acuerdo	0.526	0.588**	0.515	0.589**	0.541	0.587
Totalmente de acuerdo	0.089	0.082	0.083	0.079	0.097	0.085
p318. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría el servicio de la Institución Educativa desde la implementación del Programa JUNTOS?						
Muy bueno	0.003	0.003	0.002	0.002	0.003	0.004
Bueno	0.008	0.017	0.007	0.012	0.009	0.025
Regular	0.336	0.326	0.346	0.323	0.323	0.331
Malo	0.591	0.597	0.580	0.599	0.604	0.594
Muy malo	0.062	0.057	0.063	0.064	0.060	0.046
p319.1.1. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de infraestructura?						
Muy malo	0.006	0.006	0.010	0.009	0.000	0.000

Preguntas	Total		Más de S/200		Menos de S/200	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
Malo	0.064	0.088	0.049	0.099**	0.093	0.063
Regular	0.382	0.393	0.388	0.377	0.370	0.432
Bueno	0.503	0.484	0.515	0.489	0.481	0.474
Muy bueno	0.045	0.028	0.039	0.027	0.056	0.032
p319.1.2. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de docentes?						
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.013	0.031	0.015	0.031	0.009	0.032
Regular	0.274	0.267	0.277	0.269	0.269	0.263
Bueno	0.646	0.657	0.631	0.646	0.676	0.684
Muy bueno	0.067	0.044	0.078	0.054	0.046	0.021
p319.1.3. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de equipamiento?						
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.073	0.041*	0.092	0.058	0.037	0.000*
Regular	0.395	0.324*	0.369	0.287*	0.444	0.411
Bueno	0.506	0.607**	0.505	0.628**	0.509	0.558
Muy bueno	0.025	0.028	0.034	0.027	0.009	0.032
p319.1.4. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de horas de enseñanza?						
Muy malo	0.000	0.003	0.000	0.004	0.000	0.000
Malo	0.003	0.006	0.000	0.004	0.009	0.011
Regular	0.239	0.170**	0.223	0.148**	0.269	0.221
Bueno	0.707	0.789**	0.714	0.812**	0.694	0.737
Muy bueno	0.051	0.031	0.063	0.031	0.028	0.032
p319.1.5. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de material de enseñanza?						
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.035	0.069*	0.034	0.063	0.037	0.084
Regular	0.280	0.248	0.257	0.242	0.324	0.263
Bueno	0.621	0.642	0.636	0.650	0.593	0.621
Muy bueno	0.064	0.041	0.073	0.045	0.046	0.032
p319.2.1. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de infraestructura?						
Muy malo	0.003	0.005	0.003	0.003	0.004	0.009
Malo	0.036	0.079***	0.038	0.091***	0.033	0.057
Regular	0.351	0.357	0.354	0.339	0.347	0.389

Preguntas	Total		Más de S/200		Menos de S/200	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
Bueno	0.568	0.530	0.565	0.535	0.573	0.521
Muy bueno	0.041	0.029	0.041	0.032	0.042	0.024
p319.2.2. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de docentes?						
Muy malo	0.003	0.002	0.003	0.000	0.004	0.005
Malo	0.030	0.041	0.035	0.032	0.021	0.057**
Regular	0.371	0.269***	0.378	0.269***	0.360	0.270**
Bueno	0.568	0.647***	0.554	0.648***	0.590	0.645
Muy bueno	0.028	0.041	0.030	0.051	0.025	0.024
p319.2.3. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de equipamiento?						
Muy malo	0.007	0.003	0.000	0.003	0.017	0.005
Malo	0.051	0.060	0.059	0.065	0.038	0.052
Regular	0.353	0.352	0.346	0.309	0.364	0.427
Bueno	0.563	0.578	0.565	0.616	0.561	0.512
Muy bueno	0.026	0.007***	0.030	0.008**	0.021	0.005
p319.2.4. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de horas de enseñanza?						
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.007	0.015	0.008	0.013	0.004	0.019
Regular	0.207	0.172	0.176	0.153	0.255	0.204
Bueno	0.739	0.774	0.762	0.798	0.703	0.730
Muy bueno	0.048	0.039	0.054	0.035	0.038	0.047
p319.2.5. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de material de enseñanza?						
Muy malo	0.003	0.002	0.000	0.003	0.008	0.000
Malo	0.020	0.019	0.016	0.019	0.025	0.019
Regular	0.284	0.293	0.257	0.269	0.326	0.336
Bueno	0.650	0.636	0.681	0.656	0.603	0.602
Muy bueno	0.043	0.050	0.046	0.054	0.038	0.043
p319.3.1. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de infraestructura?						
Muy malo	0.005	0.005	0.004	0.008	0.008	0.000
Malo	0.033	0.071**	0.041	0.077*	0.016	0.059*
Regular	0.380	0.332	0.361	0.314	0.419	0.373
Bueno	0.565	0.554	0.575	0.563	0.543	0.534
Muy bueno	0.018	0.037	0.019	0.038	0.016	0.034

Preguntas	Total		Más de S/200		Menos de S/200	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
p319.3.2. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de docentes?						
Muy malo	0.008	0.000*	0.011	0.000*	0.000	0.000
Malo	0.043	0.047	0.045	0.050	0.039	0.042
Regular	0.344	0.285*	0.357	0.261**	0.318	0.339
Bueno	0.567	0.628*	0.568	0.659**	0.566	0.559
Muy bueno	0.038	0.040	0.019	0.031	0.078	0.059
p319.3.3. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de equipamiento?						
Muy malo	0.000	0.003	0.000	0.004	0.000	0.000
Malo	0.046	0.071	0.045	0.069	0.047	0.076
Regular	0.420	0.346**	0.395	0.326*	0.473	0.390
Bueno	0.519	0.557	0.541	0.582	0.473	0.500
Muy bueno	0.015	0.024	0.019	0.019	0.008	0.034
p319.3.4. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de horas de enseñanza?						
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.020	0.013	0.019	0.015	0.023	0.008
Regular	0.233	0.156***	0.207	0.142**	0.287	0.186*
Bueno	0.701	0.786***	0.733	0.797*	0.636	0.763**
Muy bueno	0.046	0.045	0.041	0.046	0.054	0.042
p319.3.5. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de material de enseñanza?						
Muy malo	0.000	0.003	0.000	0.004	0.000	0.000
Malo	0.041	0.021	0.041	0.023	0.039	0.017
Regular	0.332	0.288	0.346	0.307	0.302	0.246
Bueno	0.597	0.633	0.586	0.617	0.620	0.669
Muy bueno	0.030	0.055*	0.026	0.050	0.039	0.068
p320. Según su percepción, ¿a qué distancia de su hogar se encuentra la Institución Educativa a la que asisten sus hijos?						
Cerca de su hogar	0.560	0.585	0.549	0.569	0.574	0.609
Distante de su hogar	0.363	0.332	0.363	0.362	0.363	0.288*
Muy distante de su hogar	0.077	0.083	0.088	0.069	0.063	0.103*
p421. ¿Usted considera que sus hijos reciben un mejor servicio en el Establecimiento de Salud desde la implementación del Programa JUNTOS?						
Sí	0.839	0.777***	0.840	0.804	0.838	0.741***
No	0.161	0.223***	0.160	0.196	0.162	0.259***

Preguntas	Total		Más de S/200		Menos de S/200	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
p422.1. En una escala de 1 a 5, donde 1 es 'totalmente en desacuerdo' y 5 es 'totalmente de acuerdo', ¿cuál es su opinión respecto a la exigencia de asistir al Establecimiento de Salud al menos una vez al mes?						
Totalmente en desacuerdo	0.014	0.003**	0.012	0.005	0.017	0.000**
En desacuerdo	0.051	0.032*	0.056	0.027**	0.044	0.040
Indiferente	0.018	0.018	0.016	0.015	0.020	0.023
De acuerdo	0.814	0.899***	0.831	0.920***	0.794	0.870**
Totalmente de acuerdo	0.103	0.048***	0.085	0.034***	0.125	0.067**
p422.2. En una escala de 1 a 5, donde 1 es 'totalmente en desacuerdo' y 5 es 'totalmente de acuerdo', ¿cuál es su opinión respecto a la exigencia de para control de peso y talla y vacunaciones de niños menores de 3 años?						
Totalmente en desacuerdo	0.012	0.003**	0.009	0.002	0.015	0.003
En desacuerdo	0.017	0.013	0.019	0.010	0.015	0.017
Indiferente	0.017	0.017	0.009	0.017	0.026	0.017
De acuerdo	0.837	0.879**	0.864	0.883	0.805	0.873**
Totalmente de acuerdo	0.117	0.089*	0.099	0.088	0.140	0.090*
p423. En una escala de 1 a 5, donde 1 es 'totalmente en desacuerdo' y 5 es 'totalmente de acuerdo', ¿cómo calificaría el servicio del Establecimiento de Salud desde la implementación del Programa JUNTOS?						
Muy bueno	0.004	0.000*	0.002	0.000	0.006	0.000
Bueno	0.025	0.031	0.024	0.029	0.026	0.033
Regular	0.336	0.318	0.341	0.290	0.328	0.357
Malo	0.594	0.603	0.593	0.633	0.596	0.563
Muy malo	0.042	0.048	0.040	0.049	0.044	0.047
p424.1. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría al Establecimiento de Salud en términos de infraestructura?						
Muy bueno	0.000	0.003	0.000	0.002	0.000	0.003
Bueno	0.008	0.018*	0.005	0.017*	0.012	0.020
Regular	0.385	0.315***	0.362	0.297**	0.413	0.340*
Malo	0.564	0.639***	0.569	0.655**	0.558	0.617
Muy malo	0.043	0.025*	0.064	0.029**	0.017	0.020
p424.2. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría al Establecimiento de Salud en términos de personal?						
Muy bueno	0.005	0.003	0.005	0.002	0.006	0.003
Bueno	0.031	0.045	0.031	0.034	0.032	0.060*
Regular	0.333	0.304	0.322	0.297	0.346	0.313
Malo	0.598	0.622	0.598	0.635	0.599	0.603
Muy malo	0.033	0.027	0.045	0.032	0.017	0.020

Preguntas	Total		Más de S/200		Menos de S/200	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
p424.3 En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría al Establecimiento de Salud en términos de medicina, vacunas, entre otros?						
Muy bueno	0.003	0.006	0.005	0.005	0.000	0.007
Bueno	0.073	0.042**	0.066	0.041	0.081	0.043**
Regular	0.341	0.311	0.334	0.302	0.349	0.323
Malo	0.562	0.616**	0.579	0.628	0.541	0.600
Muy malo	0.022	0.025	0.016	0.024	0.029	0.027
p424.4. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría al Establecimiento de Salud en términos de ubicación (distancia a la que se encuentra)?						
Muy bueno	0.057	0.104***	0.066	0.097*	0.047	0.113***
Bueno	0.257	0.302*	0.296	0.314	0.209	0.287**
Regular	0.303	0.221***	0.306	0.229**	0.299	0.210***
Malo	0.339	0.347	0.294	0.338	0.395	0.360
Muy malo	0.043	0.025*	0.038	0.022	0.049	0.030
p425. En su opinión, ¿el Establecimiento de Salud al que asiste usted o lleva a sus hijos se encuentra:						
Cerca de su hogar?	0.333	0.319	0.287	0.290	0.390	0.360
Distante de su hogar?	0.427	0.384*	0.435	0.423	0.416	0.330**
Muy distante de su hogar?	0.241	0.297**	0.278	0.287	0.195	0.310***
p526. En su opinión, ¿considera que la cantidad de dinero que recibió del Programa JUNTOS fue suficiente para cumplir las condiciones establecidas?						
Sí	0.371	0.383	0.313	0.391**	0.443	0.372*
No	0.629	0.617	0.687	0.609**	0.557	0.628*
p627. En su opinión, ¿considera que el lugar donde se entrega el dinero del Programa JUNTOS es:						
Accesible para usted?	0.563	0.331***	0.524	0.323***	0.611	0.342***
Inaccesible para usted?	0.437	0.669***	0.476	0.677***	0.389	0.658***
p628. En su opinión, ¿considera que las fechas de cobro del Programa JUNTOS son:						
Favorable para usted?	0.901	0.831***	0.900	0.831***	0.903	0.831***
Desfavorable para usted?	0.099	0.169***	0.100	0.169***	0.097	0.169***
p629. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo considera la atención que recibió de parte del personal del Banco de la Nación donde realiza el cobro del Programa JUNTOS?						
Muy bueno	0.003	0.006	0.002	0.005	0.003	0.007
Bueno	0.016	0.024	0.014	0.022	0.017	0.027
Regular	0.159	0.132	0.146	0.119	0.174	0.150
Malo	0.771	0.789	0.781	0.793	0.759	0.783
Muy malo	0.052	0.049	0.056	0.061	0.047	0.033

*** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10, comparación siempre contra los usuarios encuestados en la Encuesta de Percepción.

Nota: Para realizar el test de medias se utilizó el comando ttest en STATA. En las preguntas de opción múltiple, los porcentajes indicados no deben sumar necesariamente 100%. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS; Encuesta de Línea de Base del Piloto; Encuesta de Línea de Seguimiento del Piloto.

15.11. Anexo 11: Resultados de la Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS según región natural

Preguntas	Sierra		Selva	
	EBT	EAT	EBT	EAT
p102. Desde el momento que ingresó al Programa JUNTOS, ¿su calidad de vida, es decir, las condiciones en que vive:				
Mejóro?	0.789	0.844*	0.382	0.381
Está igual?	0.208	0.156*	0.590	0.565
Empeoró?	0.003	0.000	0.029	0.054*
p103. Desde el momento que ingresó al Programa JUNTOS, ¿cómo mejoró su calidad de vida de su hogar?				
Mejóro la alimentación	0.465	0.583***	0.293	0.331
Mejóro la enseñanza en la IIEE	0.541	0.361***	0.361	0.472*
Permitió comprar útiles escolares	0.347	0.495***	0.503	0.378**
Permitió comprar vestimenta	0.310	0.329	0.231	0.197
Mejóro la atención en el EESS	0.300	0.201***	0.197	0.291*
Mejóro la atención durante el embarazo	0.053	0.050	0.020	0.094***
Mejóro el hogar económicamente	0.030	0.078***	0.061	0.008**
Permitió comprar medicina	0.013	0.034*	0.014	0.008
Otros	0.010	0.013	0.034	0.047
p104. ¿En cuánto contribuyó el Programa JUNTOS a mejorar la calidad de vida de su hogar?				
Mucho	0.264	0.335*	0.122	0.063*
Regular	0.611	0.517**	0.456	0.362
Poco	0.125	0.147	0.422	0.575**
p105. Según la información recibida, ¿recuerda las condiciones establecidas por el Programa JUNTOS para recibir el beneficio económico?				
Tener como máximo 6 inasistencias en la IIEE durante un bimestre	0.935	0.913	0.870	0.817**
Llevar a sus hijos para sus controles de peso y talla, y vacunación	0.841	0.802	0.694	0.634*
Asistir a los controles de embarazo	0.255	0.196**	0.065	0.171***
p208. Desde el momento en que ingresó al Programa Juntos, ¿recibió el beneficio económico en la fecha programada?				
Sí	0.890	0.917	0.710	0.798***
No	0.110	0.083	0.290	0.202***
p209. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces le pagaron después de la fecha programada? (solo para los que respondieron NO en p208)				
Número de veces	2.000	2.258	2.865	2.313**

Preguntas	Sierra		Selva	
	EBT	EAT	EBT	EAT
p210. ¿Alguna vez ha dejado de recibir el monto establecido por no cumplir con las condiciones del Programa JUNTOS?				
Sí	0.295	0.214**	0.306	0.152***
No	0.705	0.786**	0.694	0.848***
p211. En estos últimos 12 meses, ¿cuántas veces dejó de recibir el monto establecido por el Programa JUNTOS por no cumplir con las condiciones establecidas? (solo para los que respondieron Sí en p210)				
Número de veces	1.265	1.418	1.957	1.980
p212. ¿Qué condiciones no pudo cumplir en esas oportunidades? (solo para los que respondieron Sí en p210)				
Tener como máximo 6 inasistencias en la IIEE durante un bimestre	0.619	0.557	0.761	0.580**
Llevar a sus hijos para sus controles de peso y talla, y vacunación	0.372	0.430	0.256	0.400*
Asistir a los controles de embarazo	0.044	0.013	0.051	0.020
p213. Desde el momento en que ingreso al Programa JUNTOS, ¿hubo momentos en que no le pagaron el monto establecido a pesar de haber cumplido las condiciones del programa?				
Sí	0.112	0.076*	0.202	0.191
No	0.888	0.924*	0.798	0.809
p214. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces no le pagaron el monto establecido a pesar de haber cumplido las condiciones del programa? (solo para los que respondieron Sí en p213)				
Número de veces	1.442	1.071*	1.688	1.810
p316. ¿Usted considera que sus hijos reciben una mejor educación en su Institución Educativa desde la implementación del Programa JUNTOS?				
Sí	0.833	0.737***	0.914	0.896
No	0.167	0.263***	0.086	0.104
p317. En una escala de 1 a 5, donde 1 es 'totalmente en desacuerdo' y 5 es 'totalmente de acuerdo', ¿cuál es su opinión respecto a la exigencia de tener como máximo 6 inasistencias en un bimestre?				
Totalmente en desacuerdo	0.019	0.016	0.028	0.022
En desacuerdo	0.447	0.300***	0.204	0.256
Indiferente	0.003	0.008	0.066	0.059
De acuerdo	0.471	0.564**	0.584	0.616
Totalmente de acuerdo	0.061	0.112**	0.118	0.047***
p318. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría el servicio de la Institución Educativa desde la implementación del Programa JUNTOS?				
Muy bueno	0.000	0.000	0.006	0.006
Bueno	0.003	0.014*	0.014	0.022

Preguntas	Sierra		Selva	
	EBT	EAT	EBT	EAT
Regular	0.460	0.425	0.207	0.213
Malo	0.500	0.518	0.686	0.688
Muy malo	0.037	0.044	0.088	0.072
p319.1.1. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de infraestructura?				
Muy malo	0.006	0.000	0.007	0.014
Malo	0.058	0.113*	0.071	0.057
Regular	0.439	0.486	0.312	0.277
Bueno	0.451	0.384	0.567	0.610
Muy bueno	0.046	0.017	0.043	0.043
p319.1.2. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de docentes?				
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.012	0.023	0.014	0.043
Regular	0.312	0.316	0.227	0.206
Bueno	0.590	0.599	0.716	0.730
Muy bueno	0.087	0.062	0.043	0.021
p319.1.3. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de equipamiento?				
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.064	0.040	0.085	0.043
Regular	0.497	0.435	0.270	0.184*
Bueno	0.405	0.514**	0.631	0.723*
Muy bueno	0.035	0.011	0.014	0.050*
p319.1.4. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de horas de enseñanza?				
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.007
Malo	0.000	0.011	0.007	0.000
Regular	0.272	0.243	0.199	0.078***
Bueno	0.665	0.718	0.759	0.879***
Muy bueno	0.064	0.028	0.035	0.035
p319.1.5. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de material de enseñanza?				
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.052	0.107*	0.014	0.021
Regular	0.341	0.362	0.206	0.106**
Bueno	0.520	0.486	0.745	0.837*

Preguntas	Sierra		Selva	
	EBT	EAT	EBT	EAT
Muy bueno	0.087	0.045	0.035	0.035
p319.2.1. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de infraestructura?				
Muy malo	0.000	0.000	0.006	0.011
Malo	0.037	0.075**	0.036	0.083**
Regular	0.458	0.485	0.247	0.214
Bueno	0.475	0.417	0.659	0.656
Muy bueno	0.030	0.023	0.052	0.036
p319.2.2. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de docentes?				
Muy malo	0.003	0.000	0.003	0.004
Malo	0.017	0.023	0.042	0.062
Regular	0.432	0.336**	0.312	0.196***
Bueno	0.512	0.583*	0.623	0.717**
Muy bueno	0.037	0.059	0.019	0.022
p319.2.3. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de equipamiento?				
Muy malo	0.000	0.003	0.013	0.004
Malo	0.050	0.042	0.052	0.080
Regular	0.465	0.482	0.244	0.207
Bueno	0.452	0.469	0.672	0.699
Muy bueno	0.033	0.003***	0.019	0.011
p319.2.4. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de horas de enseñanza?				
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.000	0.013**	0.013	0.018
Regular	0.282	0.254	0.133	0.080**
Bueno	0.664	0.684	0.812	0.873**
Muy bueno	0.053	0.049	0.042	0.029
p319.2.5. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de material de enseñanza?				
Muy malo	0.007	0.003	0.000	0.000
Malo	0.030	0.023	0.010	0.014
Regular	0.429	0.456	0.143	0.112
Bueno	0.492	0.466	0.805	0.826
Muy bueno	0.043	0.052	0.042	0.047

Preguntas	Sierra		Selva	
	EBT	EAT	EBT	EAT
p319.3.1. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de infraestructura?				
Muy malo	0.005	0.000	0.006	0.012
Malo	0.028	0.042	0.039	0.110**
Regular	0.410	0.398	0.343	0.245**
Bueno	0.539	0.523	0.596	0.595
Muy bueno	0.018	0.037	0.017	0.037
p319.3.2. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de docentes?				
Muy malo	0.005	0.000	0.011	0.000
Malo	0.032	0.028	0.056	0.074
Regular	0.401	0.315*	0.275	0.245
Bueno	0.516	0.616**	0.629	0.644
Muy bueno	0.046	0.042	0.028	0.037
p319.3.3. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de equipamiento?				
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.006
Malo	0.055	0.074	0.034	0.067
Regular	0.507	0.421*	0.315	0.245
Bueno	0.424	0.495	0.635	0.638
Muy bueno	0.014	0.009	0.017	0.043
p319.3.4. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de horas de enseñanza?				
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.023	0.014	0.017	0.012
Regular	0.313	0.222**	0.135	0.067**
Bueno	0.622	0.727**	0.798	0.865*
Muy bueno	0.041	0.037	0.051	0.055
p319.3.5. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de material de enseñanza?				
Muy malo	0.000	0.005	0.000	0.000
Malo	0.060	0.023*	0.017	0.018
Regular	0.456	0.412	0.180	0.123
Bueno	0.452	0.495	0.775	0.816
Muy bueno	0.032	0.065	0.028	0.043
p320. Según su percepción, ¿a qué distancia de su hogar se encuentra la Institución Educativa a la que asisten sus hijos?				

Preguntas	Sierra		Selva	
	EBT	EAT	EBT	EAT
Cerca de su hogar	0.593	0.583	0.526	0.588
Distante de su hogar	0.320	0.316	0.408	0.350
Muy distante de su hogar	0.087	0.101	0.066	0.063
p421. ¿Usted considera que sus hijos reciben un mejor servicio en el Establecimiento de Salud desde la implementación del Programa JUNTOS?				
Sí	0.779	0.677***	0.900	0.888
No	0.221	0.323***	0.100	0.112
p422.1. En una escala de 1 a 5, donde 1 es 'totalmente en desacuerdo' y 5 es 'totalmente de acuerdo', ¿cuál es su opinión respecto a la exigencia de asistir al Establecimiento de Salud al menos una vez al mes?				
Totalmente en desacuerdo	0.021	0.003**	0.008	0.003
En desacuerdo	0.049	0.029	0.052	0.036
Indiferente	0.016	0.019	0.021	0.018
De acuerdo	0.857	0.902*	0.771	0.895***
Totalmente de acuerdo	0.057	0.048	0.148	0.048***
p422.2. En una escala de 1 a 5, donde 1 es 'totalmente en desacuerdo' y 5 es 'totalmente de acuerdo', ¿cuál es su opinión respecto a la exigencia de para control de peso y talla y vacunaciones de niños menores de 3 años?				
Totalmente en desacuerdo	0.010	0.003	0.013	0.003
En desacuerdo	0.018	0.013	0.016	0.012
Indiferente	0.023	0.019	0.010	0.015
De acuerdo	0.870	0.836	0.805	0.928***
Totalmente de acuerdo	0.078	0.130**	0.156	0.042***
p423. En una escala de 1 a 5, donde 1 es 'totalmente en desacuerdo' y 5 es 'totalmente de acuerdo', ¿cómo calificaría el servicio del Establecimiento de Salud desde la implementación del Programa JUNTOS?				
Muy bueno	0.005	0.000	0.003	0.000
Bueno	0.029	0.024	0.021	0.039
Regular	0.458	0.389*	0.213	0.237
Malo	0.482	0.548*	0.706	0.667
Muy malo	0.026	0.040	0.057	0.057
p424.1. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría al Establecimiento de Salud en términos de infraestructura?				
Muy bueno	0.000	0.003	0.000	0.003
Bueno	0.010	0.008	0.005	0.030***
Regular	0.484	0.365***	0.286	0.258
Malo	0.474	0.601***	0.655	0.682
Muy malo	0.031	0.024	0.055	0.027*

Preguntas	Sierra		Selva	
	EBT	EAT	EBT	EAT
p424.2. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría al Establecimiento de Salud en términos de personal?				
Muy bueno	0.008	0.003	0.003	0.003
Bueno	0.044	0.021*	0.018	0.072***
Regular	0.396	0.370	0.270	0.228
Malo	0.529	0.582	0.668	0.667
Muy malo	0.023	0.024	0.042	0.030
p424.3 En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría al Establecimiento de Salud en términos de medicina, vacunas, entre otros?				
Muy bueno	0.003	0.003	0.003	0.009
Bueno	0.096	0.053**	0.049	0.030
Regular	0.451	0.386*	0.231	0.225
Malo	0.438	0.548***	0.686	0.694
Muy malo	0.013	0.011	0.031	0.042
p424.4. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría al Establecimiento de Salud en términos de ubicación (distancia a la que se encuentra)?				
Muy bueno	0.094	0.156***	0.021	0.045*
Bueno	0.388	0.466**	0.127	0.117
Regular	0.195	0.193	0.410	0.252***
Malo	0.292	0.159***	0.387	0.562***
Muy malo	0.031	0.026	0.055	0.024**
p425. En su opinión, ¿el Establecimiento de Salud al que asiste usted o lleva a sus hijos se encuentra:				
Cerca de su hogar?	0.313	0.206***	0.353	0.447**
Distante de su hogar?	0.365	0.378	0.488	0.390***
Muy distante de su hogar?	0.323	0.415***	0.158	0.162
p526. En su opinión, ¿considera que la cantidad de dinero que recibió del Programa JUNTOS fue suficiente para cumplir las condiciones establecidas?				
Sí	0.463	0.534*	0.281	0.214**
No	0.537	0.466*	0.719	0.786**
p627. En su opinión, ¿considera que el lugar donde se entrega el dinero del Programa JUNTOS es:				
Accesible para usted?	0.459	0.396*	0.666	0.257***
Inaccesible para usted?	0.541	0.604*	0.334	0.743***
p628. En su opinión, ¿considera que las fechas de cobro del Programa JUNTOS son:				
Favorable para usted?	0.926	0.817***	0.877	0.847

Preguntas	Sierra		Selva	
	EBT	EAT	EBT	EAT
Desfavorable para usted?	0.074	0.183***	0.123	0.153
p629. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo considera la atención que recibió de parte del personal del Banco de la Nación donde realiza el cobro del Programa JUNTOS?				
Muy bueno	0.003	0.008	0.003	0.003
Bueno	0.013	0.021	0.018	0.027
Regular	0.219	0.196	0.099	0.060*
Malo	0.724	0.704	0.818	0.886**
Muy malo	0.042	0.071*	0.062	0.024**

*** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10, comparación siempre contra los usuarios encuestados en la Encuesta de Percepción.

Nota: Para realizar el test de medias se utilizó el comando ttest en STATA. En las preguntas de opción múltiple, los porcentajes indicados no deben sumar necesariamente 100%. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS; Encuesta de Línea de Base del Piloto; Encuesta de Línea de Seguimiento del Piloto.

15.12. Anexo 12: Resultados de la Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS según nivel de cumplimiento del hogar

Preguntas	Usuarios que siempre cumplieron		Usuarios que alguna vez fueron suspendidos, o desafiliados y luego reincorporados		Usuarios desafiliados o que nunca fueron afiliados	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
p102. Desde el momento que ingresó al Programa JUNTOS, ¿su calidad de vida, es decir, las condiciones en que vive:						
Mejóro?	0.603	0.661**	0.647	0.557	0.423	0.500
Está igual?	0.381	0.319**	0.353	0.443	0.548	0.435
Empeoró?	0.016	0.020	0.000	0.000	0.029	0.065
p103. Desde el momento que ingresó al Programa JUNTOS, ¿cómo mejoró su calidad de vida de su hogar?						
Mejóro la alimentación	0.407	0.511***	0.439	0.500	0.386	0.519
Mejóro la enseñanza en la IIEE	0.504	0.372***	0.455	0.559	0.341	0.426
Permitió comprar útiles escolares	0.383	0.464**	0.439	0.529	0.455	0.407
Permitió comprar vestimenta	0.265	0.274	0.409	0.235*	0.250	0.444**
Mejóro la atención en el EESS	0.292	0.223**	0.197	0.353*	0.182	0.167
Mejóro la atención durante el embarazo	0.035	0.056	0.091	0.118	0.023	0.074
Mejóro el hogar económicamente	0.044	0.070	0.030	0.000	0.023	0.019
Permitió comprar medicina	0.015	0.020	0.015	0.088*	0.000	0.037
Otros	0.021	0.022	0.000	0.000	0.023	0.037
p104. ¿En cuánto contribuyó el Programa JUNTOS a mejorar la calidad de vida de su hogar?						
Mucho	0.242	0.263	0.136	0.235	0.136	0.241
Regular	0.560	0.466**	0.561	0.529	0.568	0.481
Poco	0.198	0.271**	0.303	0.235	0.295	0.278
p105. Según la información recibida, ¿recuerda las condiciones establecidas por el Programa JUNTOS para recibir el beneficio económico?						
Tener como máximo 6 inasistencias en la IIEE durante un bimestre	0.925	0.882**	0.882	0.836	0.798	0.815
Llevar a sus hijos para sus controles de peso y talla, y vacunación	0.786	0.732**	0.696	0.820*	0.731	0.620*
Asistir a los controles de embarazo	0.155	0.199*	0.245	0.115**	0.106	0.148
p208. Desde el momento en que ingresó al Programa Juntos, ¿recibió el beneficio económico en la fecha programada?						
Sí	0.774	0.850***	0.882	0.885	0.871	0.904
No	0.226	0.150***	0.118	0.115	0.129	0.096
p209. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces le pagaron después de la fecha programada? (solo para los que respondieron NO en p208)						

Preguntas	Usuarios que siempre cumplieron		Usuarios que alguna vez fueron suspendidos, o desafiados y luego reincorporados		Usuarios desafiados o que nunca fueron afiliados	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
Número de veces	2.740	2.407*	2.750	1.857	1.462	1.700
p210. ¿Alguna vez ha dejado de recibir el monto establecido por no cumplir con las condiciones del Programa JUNTOS?						
Sí	0.259	0.137***	0.363	0.150***	0.471	0.452
No	0.741	0.863***	0.637	0.850***	0.529	0.548
p211. En estos últimos 12 meses, ¿cuántas veces dejó de recibir el monto establecido por el Programa JUNTOS por no cumplir con las condiciones establecidas? (solo para los que respondieron Sí en p210)						
Número de veces	1.524	1.233*	1.270	1.444	2.167	2.298
p212. ¿Qué condiciones no pudo cumplir en esas oportunidades? (solo para los que respondieron Sí en p210)						
Tener como máximo 6 inasistencias en la IIEE durante un bimestre	0.662	0.575	0.649	0.333*	0.813	0.596**
Llevar a sus hijos para sus controles de peso y talla, y vacunación	0.324	0.411	0.351	0.667*	0.250	0.383
Asistir a los controles de embarazo	0.069	0.014*	0.000	0.000	0.021	0.021
p213. Desde el momento en que ingreso al Programa JUNTOS, ¿hubo momentos en que no le pagaron el monto establecido a pesar de haber cumplido las condiciones del programa?						
Sí	0.146	0.136	0.265	0.100**	0.108	0.118
No	0.854	0.864	0.735	0.900**	0.892	0.882
p214. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces no le pagaron el monto establecido a pesar de haber cumplido las condiciones del programa? (solo para los que respondieron Sí en p213)						
Número de veces	1.500	1.452	1.667	2.500	2.182	1.917
p316. ¿Usted considera que sus hijos reciben una mejor educación en su Institución Educativa desde la implementación del Programa JUNTOS?						
Sí	0.880	0.831**	0.861	0.862	0.841	0.670***
No	0.120	0.169**	0.139	0.138	0.159	0.330***
p317. En una escala de 1 a 5, donde 1 es 'totalmente en desacuerdo' y 5 es 'totalmente de acuerdo', ¿cuál es su opinión respecto a la exigencia de tener como máximo 6 inasistencias en un bimestre?						
Totalmente en desacuerdo	0.022	0.023	0.020	0.000	0.034	0.010
En desacuerdo	0.322	0.276*	0.382	0.379	0.292	0.240
Indiferente	0.026	0.028	0.039	0.069	0.079	0.031
De acuerdo	0.537	0.587*	0.510	0.466	0.483	0.667**
Totalmente de acuerdo	0.093	0.086	0.049	0.086	0.112	0.052
p318. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría el servicio de la Institución Educativa desde la implementación del Programa JUNTOS?						
Muy bueno	0.004	0.004	0.000	0.000	0.000	0.000

Preguntas	Usuarios que siempre cumplieron		Usuarios que alguna vez fueron suspendidos, o desafiliados y luego reincorporados		Usuarios desafiliados o que nunca fueron afiliados	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
Bueno	0.002	0.017***	0.029	0.000	0.022	0.031
Regular	0.324	0.321	0.402	0.310	0.337	0.365
Malo	0.603	0.598	0.520	0.672*	0.596	0.542
Muy malo	0.067	0.060	0.049	0.017	0.045	0.063
p319.1.1. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de infraestructura?						
Muy malo	0.005	0.004	0.018	0.000	0.000	0.020
Malo	0.068	0.071	0.088	0.111	0.000	0.160**
Regular	0.392	0.415	0.316	0.370	0.429	0.300
Bueno	0.486	0.477	0.544	0.519	0.543	0.500
Muy bueno	0.050	0.033	0.035	0.000	0.029	0.020
p319.1.2. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de docentes?						
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.014	0.029	0.018	0.000	0.000	0.060
Regular	0.284	0.270	0.228	0.296	0.286	0.240
Bueno	0.640	0.668	0.702	0.630	0.600	0.620
Muy bueno	0.063	0.033	0.053	0.074	0.114	0.080
p319.1.3. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de equipamiento?						
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.077	0.037*	0.053	0.074	0.086	0.040
Regular	0.383	0.332	0.526	0.148***	0.257	0.380
Bueno	0.509	0.602**	0.421	0.741***	0.629	0.560
Muy bueno	0.032	0.029	0.000	0.037	0.029	0.020
p319.1.4. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de horas de enseñanza?						
Muy malo	0.000	0.004	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.005	0.008	0.000	0.000	0.000	0.000
Regular	0.243	0.166**	0.281	0.185	0.143	0.180
Bueno	0.716	0.784*	0.649	0.815	0.743	0.800
Muy bueno	0.036	0.037	0.070	0.000	0.114	0.020*
p319.1.5. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de inicial en términos de material de enseñanza?						
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Preguntas	Usuarios que siempre cumplieron		Usuarios que alguna vez fueron suspendidos, o desafiliados y luego reincorporados		Usuarios desafiliados o que nunca fueron afiliados	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
Malo	0.032	0.058	0.035	0.074	0.057	0.120
Regular	0.284	0.257	0.316	0.148	0.200	0.260
Bueno	0.626	0.635	0.614	0.778	0.600	0.600
Muy bueno	0.059	0.050	0.035	0.000	0.143	0.020**
p319.2.1. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de infraestructura?						
Muy malo	0.002	0.007	0.014	0.000	0.000	0.000
Malo	0.045	0.084**	0.014	0.041	0.000	0.073**
Regular	0.345	0.367	0.408	0.306	0.333	0.329
Bueno	0.560	0.511	0.563	0.633	0.625	0.573
Muy bueno	0.047	0.031	0.000	0.020	0.042	0.024
p319.2.2. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de docentes?						
Muy malo	0.004	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.024	0.044*	0.056	0.020	0.042	0.037
Regular	0.391	0.279***	0.282	0.184	0.333	0.268
Bueno	0.554	0.637***	0.648	0.694	0.583	0.671
Muy bueno	0.028	0.038	0.014	0.102**	0.042	0.024
p319.2.3. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de equipamiento?						
Muy malo	0.006	0.004	0.000	0.000	0.014	0.000
Malo	0.045	0.062	0.085	0.061	0.056	0.049
Regular	0.352	0.358	0.408	0.184***	0.306	0.415
Bueno	0.567	0.566	0.507	0.755***	0.597	0.537
Muy bueno	0.030	0.009**	0.000	0.000	0.028	0.000
p319.2.4. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de horas de enseñanza?						
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.006	0.013	0.000	0.020	0.014	0.024
Regular	0.200	0.175	0.268	0.184	0.194	0.146
Bueno	0.745	0.770	0.718	0.735	0.722	0.817
Muy bueno	0.049	0.042	0.014	0.061	0.069	0.012*
p319.2.5. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de primaria en términos de material de enseñanza?						
Muy malo	0.004	0.000	0.000	0.000	0.000	0.012

Preguntas	Usuarios que siempre cumplieron		Usuarios que alguna vez fueron suspendidos, o desafiliados y luego reincorporados		Usuarios desafiliados o que nunca fueron afiliados	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
Malo	0.017	0.020	0.042	0.000	0.014	0.024
Regular	0.279	0.301	0.366	0.286	0.236	0.256
Bueno	0.655	0.633	0.549	0.612	0.722	0.671
Muy bueno	0.045	0.046	0.042	0.102	0.028	0.037
p319.3.1. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de infraestructura?						
Muy malo	0.007	0.006	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.036	0.072**	0.047	0.000	0.000	0.108**
Regular	0.403	0.344	0.233	0.182	0.348	0.324
Bueno	0.531	0.534	0.721	0.818	0.652	0.568
Muy bueno	0.023	0.044	0.000	0.000	0.000	0.000
p319.3.2. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de docentes?						
Muy malo	0.010	0.000*	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.046	0.053	0.047	0.000	0.022	0.027
Regular	0.351	0.291	0.279	0.227	0.370	0.270
Bueno	0.554	0.613	0.651	0.727	0.565	0.703
Muy bueno	0.039	0.044	0.023	0.045	0.043	0.000
p319.3.3. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de equipamiento?						
Muy malo	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.049	0.081	0.047	0.000	0.022	0.027
Regular	0.413	0.347*	0.512	0.136***	0.370	0.459
Bueno	0.518	0.544	0.442	0.818***	0.609	0.514
Muy bueno	0.020	0.025	0.000	0.045	0.000	0.000
p319.3.4. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de horas de enseñanza?						
Muy malo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Malo	0.026	0.006**	0.000	0.091**	0.000	0.027
Regular	0.226	0.156**	0.279	0.136	0.239	0.162
Bueno	0.695	0.788***	0.698	0.727	0.739	0.811
Muy bueno	0.052	0.050	0.023	0.045	0.022	0.000
p319.3.5. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría la IIEE de secundaria en términos de material de enseñanza?						
Muy malo	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000

Preguntas	Usuarios que siempre cumplieron		Usuarios que alguna vez fueron suspendidos, o desafiliados y luego reincorporados		Usuarios desafiliados o que nunca fueron afiliados	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
Malo	0.043	0.025	0.047	0.000	0.022	0.000
Regular	0.321	0.294	0.442	0.227*	0.304	0.270
Bueno	0.600	0.616	0.512	0.727*	0.652	0.730
Muy bueno	0.036	0.063	0.000	0.045	0.022	0.000
p320. Según su percepción, ¿a qué distancia de su hogar se encuentra la Institución Educativa a la que asisten sus hijos?						
Cerca de su hogar	0.557	0.563	0.539	0.638	0.607	0.677
Distante de su hogar	0.361	0.345	0.402	0.310	0.326	0.271
Muy distante de su hogar	0.082	0.092	0.059	0.052	0.067	0.052
p421. ¿Usted considera que sus hijos reciben un mejor servicio en el Establecimiento de Salud desde la implementación del Programa JUNTOS?						
Sí	0.862	0.797***	0.820	0.797	0.738	0.663
No	0.138	0.203***	0.180	0.203	0.262	0.337
p422.1. En una escala de 1 a 5, donde 1 es 'totalmente en desacuerdo' y 5 es 'totalmente de acuerdo', ¿cuál es su opinión respecto a la exigencia de asistir al Establecimiento de Salud al menos una vez al mes?						
Totalmente en desacuerdo	0.016	0.004**	0.000	0.000	0.019	0.000
En desacuerdo	0.046	0.030	0.049	0.016	0.077	0.056
Indiferente	0.020	0.018	0.020	0.016	0.010	0.019
De acuerdo	0.810	0.902***	0.863	0.902	0.788	0.880*
Totalmente de acuerdo	0.109	0.046***	0.069	0.066	0.106	0.046
p422.2. En una escala de 1 a 5, donde 1 es 'totalmente en desacuerdo' y 5 es 'totalmente de acuerdo', ¿cuál es su opinión respecto a la exigencia de para control de peso y talla y vacunaciones de niños menores de 3 años?						
Totalmente en desacuerdo	0.011	0.004	0.000	0.000	0.029	0.000*
En desacuerdo	0.016	0.011	0.020	0.016	0.019	0.019
Indiferente	0.012	0.018	0.029	0.000	0.029	0.019
De acuerdo	0.826	0.882***	0.892	0.820	0.846	0.898
Totalmente de acuerdo	0.135	0.085***	0.059	0.164**	0.077	0.065
p423. En una escala de 1 a 5, donde 1 es 'totalmente en desacuerdo' y 5 es 'totalmente de acuerdo', ¿cómo calificaría el servicio del Establecimiento de Salud desde la implementación del Programa JUNTOS?						
Muy bueno	0.004	0.000	0.010	0.000	0.000	0.000
Bueno	0.021	0.026	0.049	0.049	0.019	0.046
Regular	0.333	0.310	0.353	0.311	0.337	0.361
Malo	0.598	0.614	0.569	0.590	0.596	0.556

Preguntas	Usuarios que siempre cumplieron		Usuarios que alguna vez fueron suspendidos, o desafiados y luego reincorporados		Usuarios desafiados o que nunca fueron afiliados	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
Muy malo	0.044	0.050	0.020	0.049	0.048	0.037
p424.1. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría al Establecimiento de Salud en términos de infraestructura?						
Muy bueno	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000	0.009
Bueno	0.005	0.020**	0.010	0.000	0.019	0.019
Regular	0.395	0.319***	0.363	0.246	0.356	0.333
Malo	0.550	0.633***	0.598	0.738*	0.606	0.611
Muy malo	0.050	0.026**	0.029	0.016	0.019	0.028
p424.2. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría al Establecimiento de Salud en términos de personal?						
Muy bueno	0.007	0.004	0.000	0.000	0.000	0.000
Bueno	0.030	0.048	0.049	0.016	0.019	0.046
Regular	0.342	0.310	0.324	0.180**	0.298	0.343
Malo	0.585	0.614	0.618	0.738	0.644	0.593
Muy malo	0.036	0.024	0.010	0.066**	0.038	0.019
p424.3 En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría al Establecimiento de Salud en términos de medicina, vacunas, entre otros?						
Muy bueno	0.004	0.004	0.000	0.000	0.000	0.019
Bueno	0.064	0.039*	0.127	0.049	0.067	0.056
Regular	0.338	0.319	0.363	0.213**	0.337	0.324
Malo	0.568	0.607	0.490	0.721***	0.596	0.602
Muy malo	0.027	0.031	0.020	0.016	0.000	0.000
p424.4. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo calificaría al Establecimiento de Salud en términos de ubicación (distancia a la que se encuentra)?						
Muy bueno	0.052	0.101***	0.078	0.033	0.067	0.157**
Bueno	0.253	0.295	0.304	0.426	0.231	0.269
Regular	0.310	0.221***	0.284	0.197	0.288	0.231
Malo	0.338	0.360	0.284	0.279	0.404	0.324
Muy malo	0.048	0.022**	0.049	0.066	0.010	0.019
p425. En su opinión, ¿el Establecimiento de Salud al que asiste usted o lleva a sus hijos se encuentra:						
Cerca de su hogar?	0.338	0.321	0.275	0.361	0.365	0.287
Distante de su hogar?	0.422	0.375	0.471	0.459	0.404	0.389
Muy distante de su hogar?	0.240	0.304**	0.255	0.180	0.231	0.324
p526. En su opinión, ¿considera que la cantidad de dinero que recibió del Programa JUNTOS fue suficiente para cumplir las condiciones establecidas?						

Preguntas	Usuarios que siempre cumplieron		Usuarios que alguna vez fueron suspendidos, o desafiliados y luego reincorporados		Usuarios desafiliados o que nunca fueron afiliados	
	EBT	EAT	EBT	EAT	EBT	EAT
Sí	0.387	0.388	0.373	0.383	0.287	0.358
No	0.613	0.612	0.627	0.617	0.713	0.642
p627. En su opinión, ¿considera que el lugar donde se entrega el dinero del Programa JUNTOS es:						
Accesible para usted?	0.573	0.321***	0.455	0.417	0.612	0.333***
Inaccesible para usted?	0.427	0.679***	0.545	0.583	0.388	0.667***
p628. En su opinión, ¿considera que las fechas de cobro del Programa JUNTOS son:						
Favorable para usted?	0.907	0.842***	0.860	0.879	0.913	0.748***
Desfavorable para usted?	0.093	0.158***	0.140	0.121	0.087	0.252***
p629. En una escala del 1 al 5, donde 1 es 'muy malo' y 5 es 'muy bueno', ¿cómo considera la atención que recibió de parte del personal del Banco de la Nación donde realiza el cobro del Programa JUNTOS?						
Muy bueno	0.004	0.007	0.000	0.000	0.000	0.000
Bueno	0.016	0.022	0.010	0.016	0.019	0.037
Regular	0.157	0.137	0.206	0.082**	0.125	0.139
Malo	0.769	0.792	0.735	0.820	0.817	0.759
Muy malo	0.055	0.042	0.049	0.082	0.038	0.065

*** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10, comparación siempre contra los usuarios encuestados en la Encuesta de Percepción.

Nota: Para realizar el test de medias se utilizó el comando ttest en STATA. En las preguntas de opción múltiple, los porcentajes indicados no deben sumar necesariamente 100%. Fuente: Encuesta de Percepción del Programa JUNTOS; Encuesta de Línea de Base del Piloto; Encuesta de Línea de Seguimiento del Piloto.

15.13. Anexo 13: Análisis de robustez

Con el fin de evaluar la robustez de los resultados, se estima el modelo empleando efectos fijos (del hogar o del individuo, dependiendo de si la variable de interés está definida a nivel del hogar o del individuo, respectivamente). Como se observa en el cuadro a continuación, los resultados obtenidos con esta variante del modelo son similares. Como se explica en el cuerpo del documento, ello se debe a las características propias del método de diferencias en diferencias con un panel balanceado (ver sección 6).

Resultados según tipo de modelo Dif-Dif

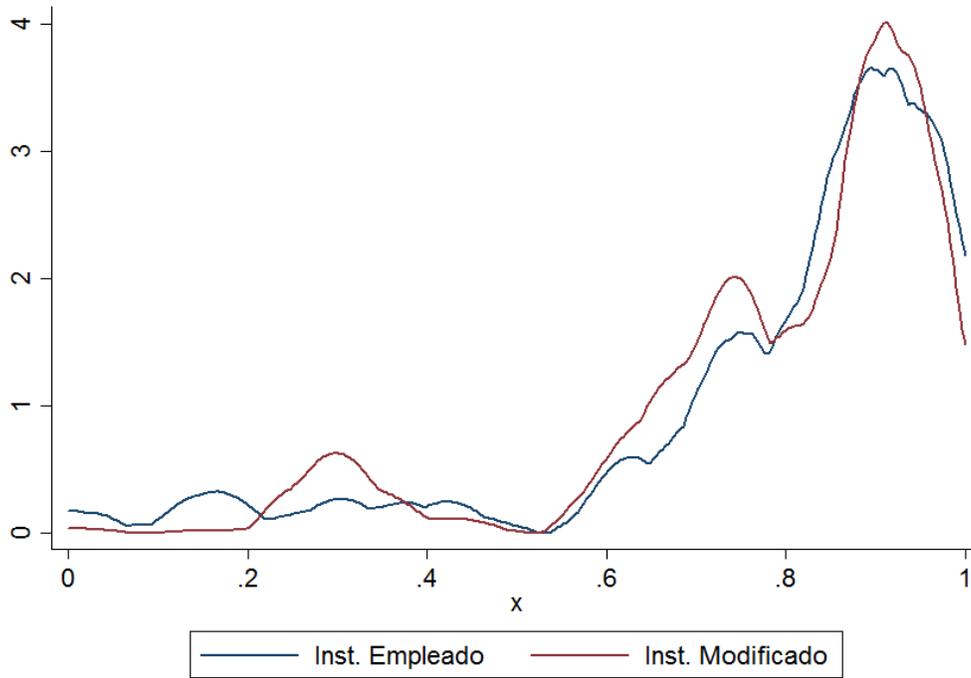
Indicadores	I		II		III		IV	
	Dif-Dif original				Dif-Dif con efectos fijos			
	Modelo Base	Modelo Corrección Heckman	Modelo Base	Modelo Corrección Heckman	Modelo Base	Modelo Corrección Heckman	Modelo Base	Modelo Corrección Heckman
Indicadores de Impacto								
Porcentaje de pobreza monetaria.	-0.031 (1628)	-0.052 (1483)	-0.031 (1628)	-0.052 (1483)	-0.031 (1628)	-0.052 (1483)	-0.031 (1628)	-0.052 (1483)
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	0.047 (1628)	0.056 (1483)	0.047 (1628)	0.056 (1483)	0.047 (1628)	0.056 (1483)	0.047 (1628)	0.056 (1483)
Gasto en soles per cápita promedio.	-7.101 (1628)	1.911 (1483)	-7.101 (1628)	1.911 (1483)	-7.101 (1628)	1.911 (1483)	-7.101 (1628)	1.911 (1483)
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	0.036 (1023)	0.035 (947)	0.036 (1023)	0.035 (947)	0.036 (1023)	0.035 (947)	0.036 (1023)	0.035 (947)
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	-0.031 (1023)	-0.022 (947)	-0.031 (1023)	-0.022 (947)	-0.031 (1023)	-0.022 (947)	-0.031 (1023)	-0.022 (947)
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	-0.016 (1023)	-0.006 (947)	-0.016 (1023)	-0.006 (947)	-0.016 (1023)	-0.006 (947)	-0.016 (1023)	-0.006 (947)
Porcentaje de alumnos promovidos.	-0.016 (1530)	-0.008 (1441)	-0.016 (1530)	-0.008 (1441)	-0.016 (1530)	-0.008 (1441)	-0.016 (1530)	-0.008 (1441)
Porcentaje de alumnos desertores.	-0.017 (1629)	-0.018* (1523)	-0.017 (1629)	-0.018* (1523)	-0.017 (1629)	-0.018* (1523)	-0.017 (1629)	-0.018* (1523)
Indicadores de Efecto								
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.002 (1628)	0.000 (1483)	0.002 (1628)	0.000 (1483)	0.002 (1628)	0.000 (1483)	0.002 (1628)	0.000 (1483)
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	-3.784 (1628)	14.406 (1483)	-3.784 (1628)	14.406 (1483)	-3.784 (1628)	14.406 (1483)	-3.784 (1628)	14.406 (1483)
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	-0.042*** (2085)	-0.040** (1982)	-0.042*** (2085)	-0.040** (1982)	-0.042*** (2085)	-0.040** (1982)	-0.042*** (2085)	-0.040** (1982)
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	-0.016 (2407)	-0.008 (2285)	-0.016 (2407)	-0.008 (2285)	-0.016 (2407)	-0.008 (2285)	-0.016 (2407)	-0.008 (2285)
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.004 (1023)	0.009 (947)	0.004 (1023)	0.009 (947)	0.004 (1023)	0.009 (947)	0.004 (1023)	0.009 (947)
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	0.003 (1023)	0.002 (947)	0.003 (1023)	0.002 (947)	0.003 (1023)	0.002 (947)	0.003 (1023)	0.002 (947)
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	-0.004 (3099)	-0.005 (2888)	-0.004 (3099)	-0.005 (2888)	-0.004 (3099)	-0.005 (2888)	-0.004 (3099)	-0.005 (2888)
Indicadores de Corresponsabilidad								
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.016 (2981)	0.011 (2771)	0.016 (2981)	0.011 (2771)	0.016 (2981)	0.011 (2771)	0.016 (2981)	0.011 (2771)
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.007 (2436)	0.007 (2313)	0.007 (2436)	0.007 (2313)	0.007 (2436)	0.007 (2313)	0.007 (2436)	0.007 (2313)
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	-0.014** (2406)	-0.014** (2284)	-0.014** (2406)	-0.014** (2284)	-0.014** (2406)	-0.014** (2284)	-0.014** (2406)	-0.014** (2284)
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	-0.065 (2406)	-0.067 (2284)	-0.065 (2406)	-0.067 (2284)	-0.065 (2406)	-0.067 (2284)	-0.065 (2406)	-0.067 (2284)
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.005 (80)	0.031 (76)	0.005 (80)	0.031 (76)	0.005 (80)	0.031 (76)	0.005 (80)	0.031 (76)
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	2.199 (80)	2.175 (76)	2.199 (80)	2.175 (76)	2.199 (80)	2.175 (76)	2.199 (80)	2.175 (76)

Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones. En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.

Adicionalmente, se evalúa una variante al instrumento propuesto originalmente para corregir los modelos según el método de Heckman. El instrumento modificado considera, además de la proporción de hogares afiliados en el centro poblado en el primer mes, a los hogares afiliados en los centros poblados cercanos (5 kilómetros a la redonda). La ventaja de este enfoque es que, al considerar hogares más alejados es menos probable que esté correlacionado con no observables a nivel del hogar. Sin embargo, una desventaja práctica es que en 15% de los casos no hay un centro poblado vecino en un radio de 5 kilómetros.

Por ello, en general, ambos instrumentos son similares, como se muestra en el gráfico a continuación.

Comparación entre instrumentos



Nota: La correlación entre ambas variables es de 91.12% (1,484 observaciones). Fuente: Encuesta de Línea de Seguimiento del Piloto.

Resultados según variante de instrumento

Indicadores	I		II		III		IV	
	Instrumento empleado en el documento				Instrumento modificado			
	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif	MCO	Dif-Dif
Indicadores de Impacto								
Porcentaje de pobreza monetaria.	-0.023 (1483)	-0.052 (1483)	-0.024 (1483)	-0.052 (1483)	-0.024 (1483)	-0.052 (1483)	-0.024 (1483)	-0.052 (1483)
Porcentaje de pobreza monetaria extrema.	0.020 (1483)	0.056 (1483)	0.019 (1483)	0.056 (1483)	0.019 (1483)	0.056 (1483)	0.019 (1483)	0.056 (1483)
Gasto en soles per cápita promedio.	1.527 (1483)	1.911 (1483)	1.711 (1483)	1.911 (1483)	1.711 (1483)	1.911 (1483)	1.711 (1483)	1.911 (1483)
Z-score talla-edad en niños menores de 5 años.	0.100 (1994)	0.035 (947)	0.103 (1994)	0.035 (947)	0.103 (1994)	0.035 (947)	0.103 (1994)	0.035 (947)
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	-0.049 (1994)	-0.022 (947)	-0.050 (1994)	-0.022 (947)	-0.050 (1994)	-0.022 (947)	-0.050 (1994)	-0.022 (947)
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa.	-0.047* (1994)	-0.006 (947)	-0.048** (1994)	-0.006 (947)	-0.048** (1994)	-0.006 (947)	-0.048** (1994)	-0.006 (947)
Porcentaje de alumnos promovidos.	0.003 (3053)	-0.008 (1441)	0.003 (3053)	-0.008 (1441)	0.003 (3053)	-0.008 (1441)	0.003 (3053)	-0.008 (1441)
Porcentaje de alumnos desertores.	-0.015* (3213)	-0.018* (1523)	-0.015* (3213)	-0.018* (1523)	-0.015* (3213)	-0.018* (1523)	-0.015* (3213)	-0.018* (1523)
Indicadores de Efecto								
Porcentaje de gasto dedicado a alimentos, salud y/o educación.	0.011 (1483)	0.000 (1483)	0.011 (1483)	0.000 (1483)	0.011 (1483)	0.000 (1483)	0.011 (1483)	0.000 (1483)
Gasto en soles dedicado a alimentos, salud y/o educación.	10.023 (1483)	14.406 (1483)	10.419 (1483)	14.406 (1483)	10.419 (1483)	14.406 (1483)	10.419 (1483)	14.406 (1483)
Porcentaje de niños escolares con el 85% a más de asistencia.	-0.005** (3921)	-0.040** (1982)	-0.005** (3921)	-0.040** (1982)	-0.005** (3921)	-0.040** (1982)	-0.005** (3921)	-0.040** (1982)
Porcentaje de niños entre 3 a 16 años en muestra que asisten a la escuela en edad normativa.	-0.020 (3925)	-0.008 (2285)	-0.020 (3925)	-0.008 (2285)	-0.020 (3925)	-0.008 (2285)	-0.020 (3925)	-0.008 (2285)
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda.	0.000 (1994)	0.009 (947)	0.000 (1994)	0.009 (947)	0.000 (1994)	0.009 (947)	0.000 (1994)	0.009 (947)
Porcentaje de niños menores de 5 años en con desnutrición aguda severa.	0.000 (1994)	0.002 (947)	0.001 (1994)	0.002 (947)	0.001 (1994)	0.002 (947)	0.001 (1994)	0.002 (947)
Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA.	-0.061 (544)	-	-0.060 (544)	-	-0.060 (544)	-	-0.060 (544)	-
Porcentaje de niños menores de 5 años con IRA.	-0.108** (507)	-	-0.107** (507)	-	-0.107** (507)	-	-0.107** (507)	-
Prevalencia de niños con bajo peso al nacer.	-0.057 (299)	-	-0.057 (299)	-	-0.057 (299)	-	-0.057 (299)	-
Porcentaje de niños que nunca fueron matriculados en el nivel de educación básica regular.	-0.009 (4156)	-0.005 (2888)	-0.010* (4156)	-0.005 (2888)	-0.010* (4156)	-0.005 (2888)	-0.010* (4156)	-0.005 (2888)
Indicadores de Corresponsabilidad								
Porcentaje de personas menores de 20 años matriculados.	0.022* (4333)	0.011 (2771)	0.023** (4333)	0.011 (2771)	0.023** (4333)	0.011 (2771)	0.023** (4333)	0.011 (2771)
Tasa de asistencia escolar en menores de 20 años.	0.004 (3952)	0.007 (2313)	0.004 (3952)	0.007 (2313)	0.004 (3952)	0.007 (2313)	0.004 (3952)	0.007 (2313)
Proporción de asistencia en el año escolar para menores de 20 años	0.000 (3921)	-0.014** (2284)	0.000 (3921)	-0.014** (2284)	0.000 (3921)	-0.014** (2284)	0.000 (3921)	-0.014** (2284)
Porcentaje de niños con asistencia completa a la escuela.	0.002 (3921)	-0.067 (2284)	0.002 (3921)	-0.067 (2284)	0.002 (3921)	-0.067 (2284)	0.002 (3921)	-0.067 (2284)
Porcentaje de niños menores de 5 años con controles CRED completos en el 1° año.	0.000 (648)	0.031 (76)	0.000 (648)	0.031 (76)	0.000 (648)	0.031 (76)	0.000 (648)	0.031 (76)
Número de controles CRED en niños menores de 5 años	0.506 (648)	2.175 (76)	0.535 (648)	2.175 (76)	0.535 (648)	2.175 (76)	0.535 (648)	2.175 (76)
Tasa de vacunación completa en niños menores de 5 años.	0.027 (335)	-	0.033 (335)	-	0.033 (335)	-	0.033 (335)	-
Número de controles de embarazo promedio.	-0.266 (454)	-	-0.273 (454)	-	-0.273 (454)	-	-0.273 (454)	-
Porcentaje de gestantes con 6 o más controles.	-0.063 (454)	-	-0.066 (454)	-	-0.066 (454)	-	-0.066 (454)	-
Tasa de parto institucional	0.017 (546)	-	0.018 (546)	-	0.018 (546)	-	0.018 (546)	-

Nota: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.10; comparación entre ambos EBT y EAT. Entre paréntesis se presenta el número de observaciones. En negrita se resalta los modelos preferidos para cada variable. La clasificación de estos indicadores fue establecida por el MIDIS en los términos de referencia del estudio. Fuente: Encuesta de línea de seguimiento del Piloto de EAT y Encuesta de línea base del Piloto de EAT.