

Aspectos de mejora para el Diseño y Operación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)

DOCUMENTO
DE POLÍTICA



Resumen

El presente documento presenta los resultados del estudio “Evaluación de impacto del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)”. El FED consiste en un esquema de incentivos económicos orientados a fortalecer la provisión de bienes y servicios vinculados a distintos objetivos de la estrategia “Incluir Para Crecer” en los ejes Nutrición Infantil y Desarrollo Infantil temprano.

Utilizando la combinación de información administrativa y de encuestas de hogares, se aplicó la metodología de diferencias en diferencias para medir los impactos sobre una muestra de distritos ubicados en un entorno cercano al percentil 60 de la distribución de pobreza distrital del 2009, que asegure su comparabilidad.

Los resultados sugieren que el FED ha sido efectivo en lograr mejores coberturas en educación inicial, reducción del tiempo en emisión del DNI en los niños menores de un año y en los paquetes integrados de salud en la primera infancia pero sólo en aspectos específicos (por ejemplo, sólo para la población beneficiaria de PNCM, aunque para la población general sí se verifica aumento de vacunación por neumococo) o en departamentos determinados (por

ejemplo, aquellos de la fase 1). Los indicadores de cobertura en salud gestacional reaccionan de manera positiva al FED en el año 2015 para luego diluirse el efecto. Esto puede asociarse a la evolución de los compromisos de gestión asociados a esta meta. Finalmente, no se evidencian cambios en la cobertura de agua clorada.

Recomendaciones

El FED deberá:

- Revisar e identificar los agentes sobre los cuales debería recaer más directamente la responsabilidad de conseguir las metas de cobertura.
- Revisar la suficiencia en la oferta de hierro y ácido fólico para las gestantes, así como los problemas logísticos de su distribución en los centros de salud.
- Elaborar la teoría de cambio y documentos técnicos de establecimiento de metas de indicadores y focalización.
- Estudiar la demanda de servicios por parte de la población objetivo.



Introducción

Este documento presenta los resultados de la evaluación de impacto al Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), intervención implementada a nivel nacional a partir del 2014. Dicha iniciativa consiste en un esquema de incentivos económicos a los Gobiernos Regionales, en función al cumplimiento de una serie de indicadores de gestión y cobertura de servicios directamente vinculados a las metas priorizadas en el marco de la estrategia “Incluir Para Crecer” y, en particular, a los resultados de los ejes Nutrición Infantil y Desarrollo Infantil temprano. Si bien el FED ha sido implementado en todas las regiones del país, su ejecución fue escalonada en el tiempo (entre 2014 a 2015). Específicamente, se agrupó a las regiones en tres fases ordenadas según prioridad, la cual se definió mediante el cálculo de un índice de carencias denominado ICADIT. Asimismo, se determinó que los indicadores serían evaluados únicamente en los distritos pertenecientes a los dos quintiles más pobres de cada región. El presente documento corresponde a la evaluación de impacto del FED sobre indicadores de cobertura y resultados. Los indicadores de cobertura utilizados son los mismos cuyo cumplimiento evalúa el equipo técnico del FED para determinar los montos a transferir a las regiones. Los indicadores de resultados son aquellos priorizados por el Programa Articulado Nutricional (PAN) y medibles con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES): prevalencia de anemia (entre 6 y 36 meses de edad), incidencia de desnutrición crónica infantil (menores de 36 meses), bajo peso al nacer (menores de 5 años) y enfermedades como IRA (infecciones respiratorias agudas) y EDA (enfermedades diarreicas agudas) (menores de 36 meses). Para evaluar estos efectos se parte de la hipótesis que a través del esquema de incentivos implementados por el FED, los gobiernos regionales adoptaron un conjunto de medidas (sobre todo de gestión institucional) orientadas a asegurar el cumplimiento de las metas de cobertura a favor de la acumulación de la capital humano en la primera infancia de la poblaciones más vulnerables, y a través de ellos, se mejorarían los resultados del PAN.

Metodología

Para detectar los impactos del FED, se exploraron tres estrategias metodológicas sujetas a la disponibilidad de la información: un panel a nivel de departamentos, un diseño de regresiones discontinuas con data transversal del 2015, y un estimador de diferencias en diferencias con data desagregada por distrito o individuos.

El panel de datos departamental fue descartado, principalmente debido a la escasa variabilidad de los datos a este nivel de agregación. En particular, el supuesto de identificación recaía en los inicios diferenciados del FED entre regiones y en el tiempo. Sin embargo, debido a que la incorporación ocurrió entre mayo de 2014 y abril 2015, las diferencias de exposición de los departamentos en las tres

fases fueron muy reducidas. Con ello, la variabilidad que el estimador exploraría era limitada e insuficiente.

El estimador de regresiones discontinuas fue descartado debido a problemas de potencia e insostenibilidad de los supuestos subyacentes a la consistencia del estimador, principalmente.

El estimador de diferencias en diferencias (DD) abordó la similitud de distritos ubicados en las inmediaciones del percentil 60 de pobreza. Para ello, se definió como beneficiarios a aquellos distritos ubicados sobre los percentiles 60 de pobreza distrital en cada región. El supuesto es que los gobiernos regionales, dado que conocían los distritos sobre los cuales se esperaba mejorar los resultados, tenían incentivos a dirigir todos sus esfuerzos hacia ellos. Luego, dada la variabilidad transversal generada por esta regla de focalización, sumada a la variabilidad temporal generada por el inicio del FED, el estimador resultó válido. Esta fue la estrategia de evaluación elegida.

Este estimador de diferencias en diferencias fue utilizado para aprovechar la data longitudinal a nivel de distrito existente de fuente administrativa y de las bases de datos oficiales utilizadas en el estudio, como la ENAHO y la ENDES. Bajo la configuración de los datos, la virtud de este método de estimación, es que permite controlar por diferencias en características observables y aún por características no observables invariantes en el tiempo a nivel de distrito y, bajo ciertos supuestos, conduce a obtener parámetros consistentes.

Resultados

Los resultados presentados sugieren que el FED ha tenido un impacto sobre algunos indicadores de cobertura y algunos resultados priorizados. Aparentemente, habría tendido a incidir más en los indicadores que ya habían sido contemplados en programas anteriores, como European y Swap (principalmente, los correspondientes al paquete integral completo de productos clave). Por otro lado, parece que el efecto del FED es mayor en los indicadores vinculados directamente a la oferta de algún servicio específico.

Con referencia a la meta de cumplimiento 1 (MC01), relacionada a la proporción de mujeres con parto institucional afiliadas al SIS que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina/hematocrito, tamizaje, VIH, tamizaje Sifilis) en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico, los resultados muestran impactos positivos principalmente en el año 2015, pero que se habrían revertido en el 2016. Además, los impactos se habrían dado principalmente en las regiones beneficiarias en la fase 1, lo cual indica que el FED no habría sido exitoso para influir en los indicadores de las regiones de las fases 2 y 3. En este punto, la inspección realizada de los compromisos de gestión tiene algún correlato con este resultado, pues se ha apreciado que estos se han ido reduciendo en el tiempo. Los indicadores de soporte (transversales) son los que muestran los más bajo



ratios de cumplimiento, lo cual podría sugerir que fueron factores agregados relacionados al funcionamiento de los establecimientos o la gestión de los recursos los que explican esta reversión de resultados.

Sobre la meta de cumplimiento 2, referida a la proporción de niños y niñas menores de 12 años que cuentan con DNI en un plazo menor a 30 días con respecto a su fecha de nacimiento, el FED no parece haber generado impactos positivos y significativos de modo agregado. Sin embargo, sí se encuentran impactos en la reducción de los tiempos de emisión del DNI de alrededor de 19 días.

En cuanto a la meta de cumplimiento 3, relacionada a la proporción de niños y niñas menores de 24 meses que no reciben el paquete completo de atención en salud (CRED completo para la edad, vacunas para el neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de micronutrientes y CUI/DNI), los resultados no mostraron impactos significativos para el indicador agregado, pero sí para los indicadores de vacunas contra el neumococo (alrededor de 5 puntos porcentuales) y, menos concluyentemente, sobre la vacuna contra rotavirus. No se encuentra evidencia en el mayor acceso y consumo de multimicronutrientes en este caso. La desagregación de estos resultados parece sugerir que son las regiones de las fases 2 y 3 las que muestran los mayores impactos, que son también las que reportan los mayores índices de cumplimiento de compromisos en salud.

Respecto a la meta de cumplimiento 4, vinculada a la proporción de niños y niñas menores de 12 meses afiliados al SIS e inscritos en el programa Cuna Más que reciben el paquete completo de atención en salud (CRED completo para la edad, vacunas para el neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de micronutrientes y CUI/DNI), los resultados son auspiciosos, pues se evidencian impactos de 4 puntos porcentuales, explicados principalmente por el consumo de multimicronutrientes (alrededor de 1.3 puntos) y el acceso a DNI (cerca de 1.3 puntos). Es posible que ciertos factores institucionales asociados al programa Cuna Más hayan ayudado a reforzar las cadenas causales. Sin embargo, al parecer, la reducida proporción de estos niños en el universo estudiado no permite concluir sobre cambios mayores para el total de la población. Además, los impactos se habrían concentrado principalmente en las regiones de la fase 1 del FED.

Sobre la meta de cumplimiento 5, relacionada a la tasa de cobertura de educación inicial de niños y niñas de 3 años, las estimaciones dan cuenta de impactos de entre 9 y 11 puntos porcentuales, medida como matrícula en el centro educativo o asistencia al mismo. Este resultado tiene también correlato con los compromisos de gestión en educación, principalmente de las regiones de las fases 1 y 3, que han sido las de mejor desempeño.

En referencia a la meta de cumplimiento 6, entendida como la proporción de niños y niñas menores de 60 meses que no acceden a agua clorada, los impactos son estadísticamente nulos, aun cuando las direcciones de los parámetros son

negativos, como se esperaba. No obstante, de modo desagregado, parece que los impactos han sido favorables entre las regiones de la fase 2 del FED. Este resultado tiene también correlato parcial con el análisis del cumplimiento de compromisos de gestión, pues son las regiones de las fases 2 y 3 las que han mantenido niveles de compromisos más altos. Las regiones de la fase 1, en cambio, experimentaron incumplimientos en el último período que probablemente mermaron las estimaciones.

En resumen, el FED ha sido efectivo en lograr mejores coberturas en educación inicial, reducción del tiempo en emisión del DNI en los niños menores de un año y en los paquetes integrados de salud en la primera infancia. Sin embargo, en este último caso, esto se verifica únicamente sobre la sub-población de niños beneficiarios del programa Cuna Más. Respecto a la población total, los indicadores de cobertura de este mismo paquete de salud solo reaccionan en aspectos específicos (por ejemplo, sí se verifica aumento de vacunación por neumococo) o en departamentos determinados (por ejemplo, aquellos de la fase 1). Los indicadores de cobertura en salud gestacional muestran resultados concluyentes únicamente de manera ocasional. La cobertura, tanto de atenciones prenatales como exámenes auxiliares reaccionó de manera positiva al FED en el año 2015, para luego diluirse el efecto. Se estima que este comportamiento se asocia con la evolución de los indicadores de gestión asociados a esta meta. Finalmente, no se evidencian cambios en la cobertura de agua clorada.

Se entiende la relativa ausencia de impactos a nivel de resultados finales. Específicamente, a partir de las estimaciones realizadas no es posible concluir que el FED haya generado cambios claros en los niveles de desnutrición (DCI), anemia, bajo peso al nacer, infecciones respiratorias agudas (IRA) o enfermedades diarreicas agudas (EDA). Se cree que la incapacidad del FED en promover el consumo de ácido fólico y hierro entre gestantes afectó la posibilidad de mejoras en el indicador de bajo peso al nacer. Similar situación ocurre respecto al consumo de multimicronutrientes sobre los resultados de anemia. Asimismo, los reducidos efectos en vacunación oportuna y falta de acceso a agua segura (y otras condiciones vinculadas a la vivienda saludable no estudiadas) revelan que los canales necesarios para reducir IRAs y EDAs no se han fortalecido de manera clara. Lo que sí se verifica son efectos, no menores, en la reducción de la DCI (en 2.5 pp.) en el 2015 y de EDAs (en 6.8 pp.) en el 2014, que se diluyen posteriormente.



Conclusión

El FED ha tenido un impacto sobre algunos indicadores de cobertura y sobre DCI durante los dos primeros años de implementación. Parece que el efecto del FED es mayor en los indicadores vinculados directamente a la oferta de algún servicio específico. Sin embargo, hay una relativa ausencia de impactos en coberturas de paquetes de servicios de salud materno infantil integrados y en resultados finales como anemia, bajo peso al nacer, infecciones respiratorias agudas o enfermedades diarreicas agudas.

Recomendaciones

De diseño:

- Elaborar una teoría de cambio e identificar los agentes sobre los cuales debería recaer más directamente la responsabilidad de conseguir las metas de cobertura y elaborar documentos técnicos que definan metodologías para la definición de metas. Esto en la medida que el diseño del FED para incentivar a los gobiernos regionales es sensato, pero parece limitado en cuanto a las posibilidades de que estas instituciones ejerzan influencia sobre todos los agentes involucrados en la cadena de resultados construida por el FED según su modelo causal.
- Impulsar una agenda concertada de investigación en torno al DIT.

De implementación:

- Hacer esfuerzos complementarios para potenciar aquellas dimensiones donde los impactos no se han dado o han sido reducidos. En particular, el paquete 1 habría funcionado parcialmente, lo cual habría impedido mejorar el estado nutricional de la gestante y con ello reducir el bajo peso al nacer. Lo mismo habría ocurrido con el paquete integral de atención en salud infantil, puesto que para estos indicadores el FED no habría logrado mejorar el consumo de suplementos de multimicronutrientes, limitando su impacto en anemia. Probablemente esto se deba a limitaciones de oferta relacionadas a la disponibilidad de los suplementos de hierro y ácido fólico para las gestantes, así como multimicronutrientes y/o vacunas para infantes. En tal sentido, se recomienda revisar la suficiencia de la oferta de estos, al igual que los problemas logísticos para su provisión oportuna en los centros de salud.
- La evidencia positiva de los indicadores de cobertura en salud infantil a nivel de la población beneficiaria de Cuna Más puede proveer lecciones positivas aprendidas. Al respecto, se recomienda estudiar los factores detrás del buen funcionamiento del FED en esta sub-población en comparación con el resto de la población y evaluar si son factores operativos o institucionales los que han permitido este desempeño.