

## PERFIL DE PROYECTO

### BOLIVIA

ABRIL DE 2011

#### I. DATOS BÁSICOS

<b>Nombre del proyecto:</b>	Programa de Desarrollo Infantil Temprano		
<b>Número del proyecto:</b>	BO-L1064		
<b>Equipo de proyecto:</b>	Julia Johannsen (SPH/CBO), Jefa de Equipo; Patricia Jara (SCL/SPH); Isabel Nieves (SCL/SPH); Florencia Lopez Boo (SCL/SPH); Zoraida Arguello (PDP/CBO); Roberto Laguado (PDP/CBO); Jorge Cossío (CAN/CBO); Javier Jiménez (LEG/SGO); y Sheyla Silveira (SCL/SPH).		
<b>Prestatario:</b>	Estado Plurinacional de Bolivia		
<b>Organismo ejecutor:</b>	Ministerio de Salud y Deportes (MSD)		
<b>Financiamiento:</b>	BID (CO/FOE):	US\$15 millones	
	Local:	US\$0	
	Total:	US\$15 millones	
<b>Salvaguardias:</b>	Políticas identificadas:	OP-102, -765, B.02, 03, 07 y 17	
	Clasificación:	Categoría “C”	

#### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

##### A. Situación social de la infancia en Bolivia

- 2.1 Bolivia ha sido tradicionalmente reconocida en el concierto latinoamericano como uno de los países de mayor heterogeneidad étnica y social. Se caracteriza por la prevalencia rural e indígena de su población. Cuenta con aproximadamente 10 millones de habitantes, casi la mitad de los cuales pertenece a alguno de los 36 grupos indígenas; un 68,3% de la población rural es indígena.
- 2.2 Además, es el segundo país más pobre en Latinoamérica después de Haití. Se destaca la acentuada desigualdad entre zonas urbanas y rurales, pues mientras que la pobreza urbana es de 50,9%, en las zonas rurales llega a 77,3% (y en el caso de la pobreza extrema es 23,6% en zonas urbanas y 63,9% en zonas rurales, respectivamente). Asimismo, la incidencia de la pobreza en Bolivia está fuertemente asociada a la estructura de edades<sup>1</sup>. Además de la carencia de ingresos, la vulnerabilidad particular de niños en la primera infancia hasta los 4 años se expresa en un patrón de riesgos y rezagos en el desarrollo físico y mental, y la transmisión de éstos a lo largo del ciclo de vida.

---

<sup>1</sup> En 2007, en promedio nacional el 68% de los menores de 4 años (y 77% en áreas rurales) pertenecía a hogares pobres, comparado con el 51% de los adultos entre 45 y 64 años en similar situación (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) 2009 (en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2007).

- 2.3 La mortalidad infantil es la más alta de la región, 50/1.000 nacidos vivos, y es el resultado de condiciones adversas de desarrollo, nutrición y salud que provienen desde la concepción. La desnutrición crónica en menores de 36 meses alcanza un 22%<sup>2</sup> y llega a cerca del 44% en regiones rurales e indígenas<sup>3</sup>. La anemia por deficiencia de hierro afecta al 57% de la población infantil rural y al 61% de los niños del altiplano<sup>4</sup>. Si bien no hay datos, es probable que existan rezagos importantes en el desarrollo cognitivo y psico-social en los primeros años, efecto tanto de la desnutrición como de la falta de servicios de estimulación temprana. Estas carencias se traducen en deficiencias de aprendizaje, producto del retraso en el desarrollo psicomotriz, del lenguaje y de la capacidad de razonamiento.
- 2.4 En una serie de trabajos publicados en 2008 en *The Lancet* se señala que los daños provocados por la desnutrición en los primeros años de vida no solamente llevan a una discapacidad permanente, sino que también pueden afectar a las generaciones futuras<sup>5</sup>. Además, el entorno y estado socioeconómico del hogar incluye las oportunidades de desarrollo físico y mental desde el nacimiento, poniendo en desventaja aquellos niños que nacen en hogares con bajo estado socioeconómico y no tienen acceso a servicios adecuados de desarrollo infantil<sup>6</sup>. En Ecuador, los niños de cinco años del decíl más bajo de la distribución de la riqueza están, en promedio, un año y medio por debajo de la norma en una prueba de vocabulario que sirve para pronosticar el desempeño escolar<sup>7</sup>. La evidencia indica que las inversiones durante la primera infancia tienen un mayor rendimiento que cualquier otra inversión efectuada más tarde en el ciclo de vida, con tasas de retorno de 15-17%<sup>8</sup>.
- 2.5 Si bien el desarrollo en la primera infancia es maleable, el período durante el cual una intervención puede tener un efecto significativo es breve y comprende los primeros 36 meses de vida. Las medidas correctivas en las etapas posteriores del ciclo de vida tienen un costo elevado y, en algunos ámbitos, ya no son posibles. Las intervenciones integrales que se realizan en la primera infancia abarcan la salud, la nutrición, la estimulación temprana y la educación de los padres. Pueden agruparse en dos categorías: atención institucionalizada a través de centros infantiles y mediante establecimientos de salud, y atención en la comunidad y el hogar, la cual procura modificar el entorno familiar, mediante intervenciones que ayudan a los padres a educar a sus hijos o programas de estimulación en el hogar.

---

<sup>2</sup> Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA), 2008, del INE.

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), Base de datos global sobre crecimiento infantil y desnutrición, consultada en línea el 15 de septiembre de 2010.

<sup>4</sup> OMS, Base de datos global sobre anemia, consultada en línea el 15 de septiembre de 2010.

<sup>5</sup> Victora et al., 2008: Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9608).

<sup>6</sup> Lozoff et al., 2006: Double burden of iron deficiency in infancy and low socio-economic status: a longitudinal analysis of cognitive test scores to age 19 years. *Arch. Pediatr. Adol. Med.*, 160:1108-1113.

<sup>7</sup> Paxson y Schady, 2007: Cognitive Development among Young Children in Ecuador: The Roles of Wealth, Health, and Parenting. *Journal of Human Resources* 42(1): 49-84.

<sup>8</sup> Heckman, 2006: Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children, *Science*, 312(5782): 1900-1902.

- 2.6 En Bolivia, la respuesta del gobierno a los retos relacionados a la primera infancia incluye programas que desde 2006 están enfocados a mejorar su situación de salud y nutrición. Los programas del Ministerio de Salud y Deportes (MSD) incluyen: el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) que atiende a 83% de las mujeres y 90% de los menores de 5 años con alguna prestación de servicios de salud<sup>9</sup>, el Programa Desnutrición Cero, y el Bono Juana Azurduy para embarazadas y menores de dos años (con casi 100% de niños y 54% de mujeres elegibles inscritos hasta febrero de 2010<sup>10</sup>). Bajo la coordinación del Ministerio de Justicia se destaca el Programa de Atención a la Niñez (PAN) con aproximadamente 6% de cobertura de menores de seis años. Aparte de la baja cobertura, el programa se caracteriza por una implementación independiente por departamentos y municipios, lo cual lleva a una fragmentación de servicios, con diferentes y variados programas PAN según la realidad departamental y municipal correspondiente, y sin estándares de calidad claros ni uniformes al nivel nacional. Los retos de calidad incluyen la falta de componentes de estimulación brindados por recursos humanos capacitados, de estándares de calidad y de un sistema efectivo de registro de beneficiarios y monitoreo sistemático de la calidad del servicio a nivel nacional por parte del gobierno central. Por lo tanto, el PAN hoy en día cumple una función de guardería más que de desarrollo infantil integral.
- 2.7 En conclusión, la oferta de servicios relacionados a diferentes aspectos de desarrollo infantil temprano, sufre de bajas tasas de cobertura de servicios integrales, falta de estándares y supervisión de la calidad de la atención. Está fragmentada y carece de políticas coordinadas entre sectores<sup>11</sup>.

## **B. Objetivos, componentes y resultados**

- 2.8 El objetivo general del programa será contribuir a mejorar en forma sostenible y con pertinencia cultural, el adecuado desarrollo cognitivo, socio-emocional y físico de niños y niñas bolivianos. Más específicamente, este programa apunta a implementar un programa modelo de desarrollo infantil temprano, mejorando el acceso y la calidad de la atención de los niños menores a 4 años.
- 2.9 **Componente 1. Implementación de servicios integrales de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) (US\$ 11,3 millones).** El componente se operativizará a través de dos modalidades de atención que funcionarán bajo las mismas normativas y mecanismos de calidad: (a) centros de desarrollo infantil con atención diaria; y (b) atención en familia con visitas domiciliarias y encuentros semanales con padres en un punto de atención (centro comunitario, establecimiento de salud, etc.)<sup>12</sup>. El componente financiaría las siguientes actividades: (i) refacción de

<sup>9</sup> Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA), 2008, del INE.

<sup>10</sup> Estimación de UDAPE, con base en proyecciones poblacionales desde el censo de 2001.

<sup>11</sup> Otro antecedente relevante es la reciente aprobación de la Ley No. 70 de la Educación Avelino Siñani y Elizardo Pérez a fines del 2010. En lo que corresponde al pilar educativo del desarrollo infantil integral, la ley establece que la educación inicial es obligatoria a partir de los 0 años de edad, de forma necesariamente escolarizada de 4 a 5 años y no escolarizada para los menores de 4 años de edad, siendo esta última de responsabilidad compartida entre familia, comunidad y el Estado en general (Art. 12).

<sup>12</sup> No se prevé la implementación de nuevos centros infantiles sino únicamente su mejoramiento físico y de la calidad del servicio donde ya existan centros PAN y no PAN en los municipios priorizados y

- infraestructura (incluyendo mejoras en servicios básicos y seguridad) de centros infantiles existentes PAN y no PAN (modalidad atención en centros), y refacción de puntos de atención (modalidad atención en familia) en los municipios de intervención; (ii) equipamiento y material didáctico para las diferentes modalidades de atención; y (iii) formación y/o capacitación de los nuevos recursos humanos para prestar el servicio de atención en las dos modalidades.
- 2.10 **Componente 2. Fortalecimiento de servicios de salud y nutrición existentes y de mecanismos de coordinación local (US\$2,3 millones).** El componente buscará fortalecer servicios complementarios que son relevantes para un enfoque integral de atención a la primera infancia. Se financiará la: (i) implementación de procesos de coordinación interinstitucional y entre programas y actores locales, incluyendo la capacitación de personal en las instituciones de salud, educación, defensoría de la niñez y otros representados en el nivel local sobre desarrollo infantil integral y los procesos de coordinación interinstitucional, y (ii) asistencia técnica a programas que ofrecen servicios complementarios de salud y nutrición a nivel comunitario y/o que implementan actividades de captura de potenciales beneficiarios de los servicios previstos bajo el Componente 1 (como el programa de transferencias monetarias Bono Juana Azurduy).
- 2.11 **Componente 3: Seguimiento y evaluación (US\$1,1 millones).** Este componente tendrá el objetivo de fortalecer la capacidad de planificación y gestión del ejecutor y los actores relevantes a nivel central y local, mediante el financiamiento de: (i) un sistema de registro e información de centros y beneficiarios; y (ii) una evaluación rigurosa de impacto y administrativa-financiera.
- 2.12 **Administración y auditoría (US\$0,3 millones).** Se financiará un equipo técnico y administrativo en el Ministerio de Salud y Deportes, la gestión de convenios con los gobiernos municipales (GMs) y la auditoría operativa y financiera.
- 2.13 **Los resultados esperados** del programa se concentrarían en: (i) el aumento en la tasa neta de cobertura en DIT en los municipios de intervención; y (ii) el mejoramiento de la calidad de los servicios ofrecidos (como, por ejemplo, calificaciones profesionales de las maestras/cuidadoras, tasa de niños por maestra y calidad curricular, entre otros).
- 2.14 **Localización del programa.** La selección de municipios considerará áreas rurales y urbanas para garantizar el efecto demostrativo del programa modelo aplicable a nivel nacional. Los criterios de selección son: (i) municipalidades que combinen altas tasas de pobreza extrema con bajos indicadores de salud, nutrición y/o educación; (ii) que estén localizadas en uno o pocos territorios concentrados para evitar la dispersión geográfica; y (iii) que cuenten con el compromiso de coordinación de los actores locales de la alcaldía, de salud y educación con los servicios de DIT.
- 2.15 **Relación con la Estrategia de País.** El programa se enmarca dentro de la Estrategia vigente del periodo 2008-2010 (GN-2485-2), la cual incorpora al sector de protección social entre sus pilares centrales (ver B.2. 4.18), con iniciativas de

---

donde los actores locales colaboren hacia esta solución, y su complementación con modalidades de atención directa en familia que permitirán aumentar la cobertura y el acceso de poblaciones alejadas.

fortalecimiento de capacidades humanas con identidad cultural y territorial e iniciativas para la articulación y complementariedad intersectorial e inter-institucional para mejorar las condiciones sociales y económicas de vida. Asimismo, la propuesta es consistente con las prioridades sectoriales de la estrategia del GCI-9, las cuales incluyen la Política Social para Equidad y Productividad, con el Desarrollo Infantil Temprano entre sus áreas de desarrollo<sup>13</sup>.

### III. TEMAS DE DISEÑO Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Factores estratégicos e institucionales del sector.** El Decreto Supremo 29894 (2009) de la Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional no establece una responsabilidad clara en caso de intervenciones de carácter integral e intersectorial ni para el desarrollo infantil temprano. Sin embargo, dado que los servicios de desarrollo infantil en los primeros años de vida se realizan con un enfoque en salud, nutrición infantil y estimulación temprana, y dado que la instancia del gobierno con mayor incidencia operativa en la población meta menor de 4 años en Bolivia es aquella del sector salud, el MSD representa un aliado natural para la implementación de servicios dirigidos a la primera infancia. En la siguiente fase de diseño se analizarán con el MSD, diferentes alternativas de ejecución operativa por medio del Ministerio. Además, si bien el Ministerio de Planificación del Desarrollo confirmó la no existencia de una contraparte local de inversión de parte de los GMs, se prestará especial atención a convenios de compromiso a ser firmados con los GMs para el mantenimiento de la infraestructura refaccionada y el cumplimiento de sus responsabilidades con respecto a los servicios básicos y el co-financiamiento de recursos humanos (ver criterios de localización bajo 2.14).
- 3.2 Dada la fragmentación de las intervenciones y normativas sectoriales existentes y la necesidad de una coordinación a través de diferentes niveles administrativos, se ha acordado con el Ministerio que los siguientes temas recibirán especial atención: (i) el análisis de la normativa marco y sectorial existente; (ii) el diseño del esquema de ejecución; y (iii) el diseño de la evaluación de impacto.

### IV. SALVAGUARDIAS

- 4.1 De acuerdo con las Políticas de Salvaguardia del Medio Ambiente (OP-703) y de Pueblos Indígenas (OP-765) del Banco, se propone la clasificación “C” para la operación (ver Anexos II y III).

### V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 El cronograma y la ruta crítica de preparación de la operación están detallados en el Anexo V de esta operación. Se espera distribuir el Borrador de Propuesta de Préstamo a OPC el 6 de junio. La aprobación por el Directorio del Banco está prevista para el 27 de julio de 2011. El presupuesto de preparación asciende a US\$12.000 para consultorías y US\$28.006 para misiones.

---

<sup>13</sup> Informe del noveno aumento de capital del BID (2010).

## SAFEGUARD SCREENING FORM

This Report provides a summary of the project classification process and is consistent with Safeguard Screening Form requirements. The printed Report should be attached as an annex to the PP (or equivalent) and sent to ESR.

1. Save as a Word document. 2. Enter additional information in the spaces provided, where applicable. 3. Save new changes.

<b>PROJECT DETAILS</b>	<b>IDB Sector</b>	SOCIAL INVESTMENT-FAMILY, CHILHOOD, AND YOUTH
	<b>Type of Operation</b>	Other Lending or Financing Instrument (enter details in final report)
	<b>Additional Operation Details</b>	
	<b>Country</b>	BOLIVIA
	<b>Project Status</b>	
	<b>Investment Checklist</b>	Generic Checklist
	<b>Team Leader</b>	Johannsen, Julia (JJOHANNSEN@iadb.org)
	<b>Project Title</b>	Early Childhood Development Program
	<b>Project Number</b>	BO-L1064
	<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Nieves, Isabel (ISABELN@iadb.org)
	<b>Assessment Date</b>	2011-04-05
	<b>Additional Comments</b>	This is a new screening form for BO-L1064, following the ERM of 1 April 2011, given that the operation has been divided into two different programs. BO-L1064 is now for early childhood development only.

<b>PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY</b>	<b>Project Category:</b> C	<b>Override Rating:</b>	<b>Override Justification:</b>
	<b>Conditions/ Recommendations</b>		<b>Comments:</b>
		<input type="checkbox"/> No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations. <input type="checkbox"/> Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3).Where relevant, these operations will establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.). <input type="checkbox"/> The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports.	

<b>SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS</b>	<b>Identified Impacts/Risks</b>	<b>Potential Solutions</b>
	<p>La operación no presenta ninguno impacto o riesgo ambiental.</p> <p>La operación presenta oportunidades para los pueblos indígenas de Bolivia. La operación presenta el riesgo que los servicios y modalidades de entrega carezcan de pertinencia cultural para los pueblos indígenas.</p>	<p><b>Opportunities for Indigenous Peoples:</b></p> <p>Los contenidos y los modelos de atención serán diseñados con sensibilidad intercultural, prestando atención a los aspectos particulares de la cultura local y a las preferencias expresadas por la población beneficiaria en las áreas de intervención. Se hará un esfuerzo por generar vínculos de trabajo y de confianza con las organizaciones comunitarias, incluyendo las indígenas y las de mujeres. Los prestadores de servicios serán de las mismas comunidades o conocerán la cultura y podrán hablar los idiomas de la población beneficiaria. Se diseñarán módulos de sensibilidad intercultural para capacitación del personal prestador de servicios según se haga necesario. Los materiales educativos estarán diseñados con atención a temas de interculturalidad y producidos en el idioma local y en castellano.</p>

## SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

This Report provides guidance for project teams on safeguard policy triggers and should be attached as an annex to the PP (or equivalent) together with the Safeguard Screening Form, and sent to ESR.

1. Save as a Word document. 2. Enter additional information in the spaces provided, where applicable. 3. Save new changes.

<b>PROJECT DETAILS</b>	<b>IDB Sector</b>	SOCIAL INVESTMENT-FAMILY, CHILHOOD, AND YOUTH
	<b>Type of Operation</b>	Other Lending or Financing Instrument (enter details in final report)
	<b>Additional Operation Details</b>	
	<b>Investment Checklist</b>	Generic Checklist
	<b>Team Leader</b>	Johannsen, Julia (JJOHANNSEN@iadb.org)
	<b>Project Title</b>	Early Childhood Development Program
	<b>Project Number</b>	BO-L1064
	<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Nieves, Isabel (ISABELN@iadb.org)
	<b>Assessment Date</b>	2011-04-05
	<b>Additional Comments</b>	

<b>SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS</b>	<b>Type of Operation</b>	Loan Operation	
	<b>Safeguard Policy Items Identified (Yes)</b>	Potential to affect Indigenous People (also see Indigenous Peoples Policy.).	(B.01) Indigenous People Policy– OP-765
		The Bank will make available to the public the relevant Project documents.	(B.01) Access to Information Policy– OP-102
		The operation is in compliance with environmental laws and regulations of the country where the operation is being implemented (including national obligations established under ratified Multilateral Environmental Agreements).	(B.02)
		The operation (including associated facilities) will be screened and classified according to their potential environmental impacts.	(B.03)
		The Bank will monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.	(B.07)



		Suitable safeguard provisions for procurement of goods and services in Bank financed projects may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.	(B.17)
	<b>Potential Safeguard Policy Items(?)</b>	No potential issues identified	
	<b>Recommended Action:</b>	Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.	
	<b>Additional Comments:</b>		

<b>ASSESSOR DETAILS</b>	<b>Name of person who completed screening:</b>	Nieves, Isabel (ISABELN@iadb.org)
	<b>Title:</b>	Social Development Senior Specialist
	<b>Date:</b>	2011-04-05

## **ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL**

### **A. Medio Ambiente**

#### **1. Impacto ambiental potencial del programa**

No se ha identificado ningún potencial impacto ambiental negativo dado que la operación no contempla construcción de infraestructura, salvo adecuación y adaptación mínima de infraestructura existente que servirá para la prestación de los servicios contemplados en el programa, por ejemplo, cercos perimetrales, adecuación de servicios sanitarios, instalación de librerías y closets, engramamiento y barandas y pasamanos para gradas.

#### **2. Análisis del marco legal y plan para mitigar y monitorear el impacto ambiental del programa**

En la ausencia de un impacto negativo significativo sobre el medioambiente, hábitats naturales, biodiversidad etc., de acuerdo con la Política de Salvaguardia de Medio Ambiente (OP-703) del Banco, se propone la clasificación “C” para la operación.

### **B. Aspectos sociales**

En Bolivia, los pueblos indígenas representan el 56% de la población (UDAPE, 2010, con base en datos del 2007) y la mayor parte de la población indígena habita en el área rural (76%). La operación incluye dentro de su población beneficiaria a personas pertenecientes a los pueblos indígenas de Bolivia. Se anticipa que el programa tendrá un impacto social positivo en los beneficiarios pertenecientes a pueblos indígenas, dado que los servicios de desarrollo infantil temprano que el programa contempla serán diseñados para ser inclusivos de esta población, tanto en términos de ubicación geográfica como de modelos de entrega. Por tanto se anticipa que el programa tendrá un impacto positivo en la prevención o mitigación de la discriminación étnica (según B.4.4.d) de la OP-765).

El equipo de proyecto velará por el cumplimiento de la Política Operativa de Pueblos Indígenas (OP-765) durante el diseño y ejecución del programa, particularmente en lo que se refiere a pertinencia cultural y a la adecuación intercultural del diseño operativo y ejecución de los servicios y de las modalidades de entrega de los mismos en materia de desarrollo infantil temprano para proteger la cultura, identidad, lenguaje y conocimiento tradicional indígena (según B.4.4.e) de la OP-765).

Se anticipa que la operación no producirá efectos sociales negativos. La operación pretende implementar modelos de atención integral a la primera infancia en el hogar y la comunidad, y fortalecer la coordinación con y referencia a otros servicios sociales que se prestan a través de redes de establecimientos. Los modelos de atención serán diseñados con sensibilidad intercultural, prestando atención a los aspectos particulares de la cultura local y a las preferencias expresadas por la población beneficiaria en las áreas de intervención. Se hará un esfuerzo por generar vínculos de trabajo y de confianza con las organizaciones comunitarias, incluyendo las indígenas. Los prestadores de servicios

serán de las mismas comunidades o conocerán la cultura y podrán hablar los idiomas de la población beneficiaria. Se diseñarán módulos de sensibilidad intercultural para capacitación del personal prestador de servicios según se haga necesario. Los materiales educativos estarán diseñados con atención a temas de interculturalidad y producidos en el idioma local y en castellano.

Si fuese necesario, durante la ejecución del programa se considerarán medidas mitigantes adiciones como, por ejemplo, sensibilización a través de campañas de comunicación social, actividades de promoción del uso de los servicios con pertinencia cultural que el programa ofrece y consultas con las comunidades indígenas y con las mujeres de dichas comunidades, con el fin de ajustar los modelos de entrega de los servicios.

A nivel institucional se coordinarán las acciones con las unidades que velan por los intereses y el bienestar de los pueblos indígenas en el Ministerio de Salud y Deportes con el fin de que los servicios apoyados por la operación se enmarquen bajo los lineamientos del Gobierno de Bolivia sobre la participación de y la atención a los pueblos indígenas en programas de desarrollo social.

## ÍNDICE DE TRABAJO SECTORIAL TERMINADO Y PROPUESTO

Temas	Descripción	Fechas estimadas de finalización	Referencias y enlaces archivos técnicos
<b>Componente 1: Fortalecimiento de servicios integrales de Desarrollo Infantil Temprano (DIT)</b>			
Mapeo de municipios para definir la localización de la intervención	Matriz de información municipal que incluya al menos: población, población objetivo, % población urbana, % población rural, % población indígena, % pobreza moderada, % pobreza extrema, vulnerabilidad alimentaria, consumo per cápita, índice de salud municipal, municipios priorizados, Desnutrición Cero (fase 1 y 2) y donde se localizan las UNIs, municipios donde existan centros PAN, municipios con residentes SAFCI, pertenencia al Programa Municipio Amigo de Niñez y Adolescencia, y municipios BID (bajo BO-L1012 y BO-L1032).	Terminado	<a href="#">IDBDOCS- #35857516</a>
Visita de intercambio sobre experiencias en DIT a Ecuador y Chile	Conocimiento en terreno de iniciativas operativas en DIT, sus arreglos institucionales de gestión, y el marco político y normativo de su implementación en estos países vecinos.	Terminado	<a href="#">IDBDOCS- #35857544</a>
Recopilación de información normativa y operativa en el área de DIT	Reporte resumido que señale la información que se ha identificado y recopilado acerca de: (i) la normativa marco y sectorial (salud, nutrición, educación, justicia y trabajo) existente; y (ii) los programas públicos vinculados con el área de DIT.	Terminado	<a href="#">IDBDOCS- #35857474</a>
Nota sectorial en nutrición materno-infantil	Estudio sobre la nutrición materno-infantil en Bolivia que incluya diagnóstico de la situación actual, análisis de sus causas y consecuencias, descripción y mapeo institucional del sector y revisión de las principales políticas y programas en el área.	Mayo, 2011	
Análisis de costos y de costo-efectividad	Diagnóstico actualizado de los costos generales y unitarios de los programas y las modalidades de atención existentes en Bolivia, y estimación ex-ante de costo-efectividad (o al menos un cálculo del valor presente neto de los beneficios) de la futura intervención.	Abril, 2011	
Diseño operacional e institucional de modalidades de intervención en DIT	Estudio que incluya la descripción de las modalidades de atención previstas y delineación del marco institucional del proyecto.	Abril, 2011	
Diagnóstico, sistema de información existente y diseño sistema de monitoreo intersectorial	Informe que analice el sistema de registro e información actual en el área de DIT, y presente un diseño de supervisión y monitoreo intersectorial acerca de la información de centros, proyectos y beneficiarios, la calidad de la atención y el sistema de rendición de cuentas.	Octubre, 2011	

Temas	Descripción	Fechas estimadas de finalización	Referencias y enlaces archivos técnicos
Censo de centros PAN en los municipios del universo priorizado y diseño arquitectónico modelo (centros infantiles)	Levantamiento de información de los centros PAN en los municipios seleccionados, en cuanto a: (i) capital físico, características de infraestructura y equipamiento de cada centro; (ii) recursos humanos; (iii) oferta de servicios, áreas de atención brindada; y (iv) diseño arquitectónico modelo de centros infantiles, según corresponda y conforme a las características geográficas y normas ambientales vigentes.	Octubre, 2011	
Diseño de la evaluación de impacto del programa DIT y levantamiento de la encuesta de línea de base	Estudios y/o reportes integrados en los cuales se considere: (i) aspectos metodológicos de la evaluación de impacto; (ii) cálculo de potencia y tamaño de la muestra; (iii) diseño muestral; (iv) elaboración de cuestionarios preliminares; (v) protocolos para la supervisión en campo y control de calidad; (vi) procedimientos de ponderación y estimación de la encuesta; y (vii) aspectos analíticos de la evaluación de impacto.	Octubre, 2011	