

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**BOLIVIA**

**PROGRAMA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO  
“CRECER BIEN PARA VIVIR BIEN”**

**(BO-L1064)**

**PROPUESTA DE PRÉSTAMO**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Julia Johanssen (SPH/CBO), Jefa de equipo; Isabel Nieves (SCL/SPH); Patricia Jara (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).

El presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El Directorio Ejecutivo podrá aprobar o no el documento o aprobarlo con modificaciones. Si posteriormente fuera objeto de actualizaciones, el documento actualizado se pondrá a disposición del público de acuerdo con la Política de Acceso a Información del Banco .

## ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO .....	1
I. DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS.....	2
A. Antecedentes, problemas y justificación .....	2
B. Objetivo, componentes y costos .....	5
C. Indicadores clave de la matriz de resultados .....	9
II. ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO Y RIESGOS .....	10
A. Instrumentos del financiamiento.....	10
B. Riesgos ambientales y sociales de las salvaguardias .....	11
C. Riesgos fiduciarios.....	11
D. Otros temas y riesgos .....	12
III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN .....	13
A. Ejecución y administración del programa .....	13
B. Esquema de monitoreo y evaluación .....	14
C. Actividades de diseño durante la ejecución .....	15

Anexos	
Anexo I	Resumen - Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM)
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

Enlaces electrónicos
<b>OBLIGATORIOS</b>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Plan Operativo Anual (POA) <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36282082">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36282082</a></li><li>2. Plan de Seguimiento y Evaluación <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36282131">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36282131</a></li></ol> <b>OPCIONALES</b>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluación Económica <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36283584">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36283584</a></li><li>2. Detalle del esquema de ejecución <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36282098">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36282098</a></li><li>3. Plan de Adquisiciones detallado <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36282115">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36282115</a></li><li>4. Cuadro de costos detallado <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36426214">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36426214</a></li><li>5. <i>Safeguard and Screening Form and Classification of Projects (SSF)</i> <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36282894">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36282894</a></li></ol>

## ABREVIATURAS

AIEPI NUT	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia y la Nutrición (Clínico, De la Familia y la Comunidad)
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CA-DIT	Consejo Asesor de Desarrollo Infantil Temprano
CASH	Conozca a su Hijo
CDP	Coordinador Departamental del Programa
DGP	Dirección General de Planificación
DID	<i>Difference-in-Difference</i>
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
FODI	Fondo de Desarrollo Infantil
FOE	Fondo de Operaciones Especiales
FPS	Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
INE	Instituto Nacional de Estadística
MEFP	Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
MPD	Ministerio de Planificación del Desarrollo
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAN	Programa de Atención a Niños y Niñas Menores de 6 Años
POA	Plan Operativo Anual
ROP	Reglamento Operativo del Programa
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SCL	Sector Social
SEDEGES	Servicio Departamental de Gestión Social
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SEPA	Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
TGN	Tesoro General de la Nación
UDAPE	Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales
UDIT	Unidad de Desarrollo Infantil Temprano
UGESPRO	Unidad de Gestión de Proyectos y Programas
UNI	Unidad de Nutrición Integral
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (según siglas en inglés)

**RESUMEN DEL PROYECTO  
BOLIVIA**

**PROGRAMA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO  
“CRECER BIEN PARA VIVIR BIEN” (BO-L1064)**

Términos y Condiciones Financieras					
Prestatario: Estado Plurinacional de Bolivia  Organismo Ejecutor: Ministerio de Salud y Deportes (MSD) con el apoyo del Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS)				CO	FOE
			Plazo de amortización:	30 años	40 años
			Período de gracia:	6 años	40 años
			Desembolso:	5 años	5 años
			Tasa de interés:	FU-LIBOR	0,25%
Fuente	Monto	%	Comisión de inspección y vigilancia:	*	n/a
BID Capital Ordinario (CO)	15.000.000	68			
BID: Fondo de Operaciones Especiales (FOE)	5.000.000	23	Comisión de crédito:	*	n/a
Local	2.000.000	9	Moneda:	Dólares de EEUU de la Facilidad Unimonetaria	Dólares de EEUU
Total	22.000.000	100			
Esquema del Proyecto					
<b>Objetivo/descripción del proyecto:</b> El objetivo general del programa será contribuir a mejorar en forma sostenible y con pertinencia cultural, el desarrollo cognitivo, socio-emocional y físico de niñas y niños 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.					
<b>Condiciones contractuales especiales:</b>					
<b>Condiciones previas al primer desembolso del financiamiento:</b> (i) evidencia normativa de la creación de la Unidad Técnica de Desarrollo Infantil Temprano (UDIT) con las características descritas en los párrafos 3.2 y 3.3; y (ii) aprobación y entrada en vigencia del Reglamento Operativo del Programa (ROP) en los términos previamente aprobados por el Banco (ver ¶3.3).					
<b>Condición previa al primer desembolso del financiamiento del Componente 3:</b> será condición previa para el desembolso de los recursos del Componente 3, la suscripción de un convenio subsidiario que el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP), el Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD) y el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) firmarán con el FPS, en el cual se le delegará al FPS la responsabilidad de ejecución de las actividades de infraestructura y equipamiento que contempla el programa en el Componente 3, bajo la supervisión del MSD, actividad a realizar previo a la ejecución de los recursos destinados al FPS (ver ¶3.4).					
<b>Condiciones especiales de ejecución:</b> presentar evidencia de la creación y/o reasignación de 100 plazas de funcionarios públicos (ítems) para desarrollo infantil en el sector salud, de la siguiente manera: (i) las primeras cincuenta (50) plazas de funcionarios públicos (ítems) cuando se haya desembolsado el setenta por ciento (70%) de los recursos del financiamiento o al finalizar el tercer año de ejecución del programa, lo que ocurra primero; y (ii) las restantes cincuenta (50) plazas cuando se haya desembolsado el noventa por ciento (90%) de los recursos del financiamiento o al finalizar el cuarto año de ejecución del programa, lo que ocurra primero (ver ¶2.2).					
<b>Adquisiciones:</b> todas las adquisiciones del programa se realizarán de conformidad con las políticas y procedimientos del Banco en la materia, tal como están definidas en los documentos GN-2349-9 y GN-2350-9 (ver <a href="#">Anexo III Acuerdos y Requisitos Fiduciarios</a> ).					
<b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> No se prevén excepciones a las políticas del Banco.					
<b>El proyecto califica como:</b> SEQ [X] PTI [ ] Sector [X] Geográfica [X] % de beneficiarios [ ]					

\* La comisión de crédito y comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de cargos financieros del Banco, de conformidad con las disposiciones aplicables de la política del Banco sobre metodología para el cálculo de cargos para préstamos del capital ordinario. En ningún caso la comisión de crédito podrá exceder del 0,75%, ni la comisión de inspección y vigilancia exceder, en un semestre determinado, lo que resulte de aplicar el 1% al monto del Financiamiento, dividido por el número de semestres comprendido en el plazo original de desembolsos.

## I. DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes, problemas y justificación

- 1.1 **Situación social de la infancia en Bolivia.** 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.
- 1.2 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 generalmente 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.
- 1.3 La mortalidad infantil es la más alta de la región, 50 de cada 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 24 meses alcanza un 21%<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 psicosocial en los primeros años, efecto de la desnutrición y 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.
- 1.4 **Por qué y cuándo intervenir con acciones de desarrollo infantil.** En una serie de trabajos publicados en 2008 en la revista científica *The Lancet*, se señala que los daños provocados por la desnutrición en los primeros años de vida no solamente llevan a rezagos permanentes, sino que además 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

<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 Económicas y Sociales (UDAPE) 2009 (en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2007).

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

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

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

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

socioeconómico y que no tienen acceso a servicios adecuados de desarrollo infantil<sup>6</sup>. En países en los cuales se ha pronosticado el desempeño escolar mediante indicadores de desarrollo cognitivo, los resultados dejan ver una tendencia donde niños de familias con un estado socioeconómico e ingresos más bajos demuestran un desempeño escolar más bajo que la norma<sup>7</sup>. La evidencia indica que las inversiones durante la primera infancia tienen mayor rendimiento que cualquier otra inversión en la vida, con tasas de retorno de 15-17%<sup>8</sup>.

- 1.5 El período durante el cual una intervención de desarrollo en la infancia puede tener un efecto significativo es breve y comprende los primeros 36 meses de vida (o, alternativamente, los primeros 1.000 días, incluyendo el embarazo). 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 abarcan la salud, la nutrición, la estimulación temprana y la educación de los padres. Pueden agruparse en dos categorías: (i) atención institucionalizada a través de centros infantiles y mediante establecimientos de salud; y (ii) atención en la comunidad y el hogar, la cual procura modificar el entorno familiar y el comportamiento parental.
- 1.6 **Como intervenir en el área de desarrollo infantil.** La literatura y experiencias de la región proveen un sólido sustento de la efectividad de diferentes modalidades operativas de atención en centros infantiles y en salas de estimulación temprana especializadas. En cuanto al cuidado diario y atención en centros infantiles, se ha demostrado justamente para el caso de Bolivia que existen impactos positivos sobre el desarrollo cognitivo y psicosocial de centros de cuidado diario, cuando éstos son de calidad y cuentan con facilitadoras profesionales (Behrman, Cheng and Todd, 2004). Estos efectos se ven con una mayor exposición al programa y sobretodo en niños mayores. En cuanto a la atención en salas especializadas de estimulación temprana que ofrecen tratamiento profesional temporal a niños con rezagos clínicos en lenguaje, motricidad u otros, si bien no existen evaluaciones de impacto publicadas en el ámbito académico, diferentes países implementan esta modalidad con una cobertura y calidad creciente<sup>9</sup>. Tal es el nivel de excelencia de esta modalidad que actualmente muchos Gobiernos en el Cono Sur están queriendo adoptarla.
- 1.7 Para el caso de las modalidades que se enfocan en el trabajo con los padres de niños menores de 4 años mediante visitas a los hogares, la literatura y varias

---

<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> Ejemplos para este tipo de estudios incluyen Perú, Nicaragua, Colombia y Ecuador. En este último, en una prueba de vocabulario que sirve para pronosticar el desempeño escolar, los niños de 5 años del decilio más bajo están, en promedio, un año y medio por debajo de la norma (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.

<sup>9</sup> Un ejemplo pionero es la Red de Protección Social de “Chile Crece Contigo” que implementa esta modalidad con éxito desde el año 2008.

experiencias previas en la región ofrecen evidencia positiva. En estas visitas se apoya a las familias en temas de crianza, estimulación temprana o nutrición; como por ejemplo el pequeño programa Kallpa Wawa en Bolivia, los Roving Caregivers en el Caribe o los pilotos de estimulación temprana en Jamaica (Grantham Mc Gregor et al., varios años). Por otro lado, Behrman, Cheng y Todd (2004) documentan que la atención de un grupo de niños en la casa de una madre comunitaria tuvo efectos positivos en Bolivia, pero solo para niños mayores de 3 años y a un costo no sostenible en el tiempo.

- 1.8 **Oferta actual de políticas públicas de desarrollo infantil 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>10</sup>, el Programa Desnutrición Cero con su importante estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en el Marco de la Meta “Desnutrición Cero” (AIEPI Nut) Clínico y de la Familia y la Comunidad, y el Bono Juana Azurduy para embarazadas y menores de 2 años (con un estimado de inscripción de casi 100% de niños y 54% de mujeres elegibles hasta la fecha<sup>11</sup>).
- 1.9 Bajo la coordinación del Ministerio de Justicia se destaca el Programa de Atención a Niños y Niñas menores de 6 años (PAN) con aproximadamente 6% de cobertura a estos menores. Aparte de la baja cobertura, el programa se caracteriza por una implementación por municipios, bajo la supervisión de las gobernaciones departamentales, lo cual lleva a una fragmentación de servicios con diferentes y variadas intervenciones PAN, según la realidad departamental y municipal correspondiente, y sin estándares de calidad claros ni uniformes, lo cual dificulta la conceptualización del PAN como un verdadero programa nacional. Los retos de calidad incluyen la falta de estándares de calidad, de componentes de estimulación brindados por personal capacitado, y de un sistema efectivo de registro de beneficiarios y monitoreo de la cobertura y calidad a nivel nacional. Por lo tanto, el PAN hoy en día cumple una función de guardería más que de desarrollo infantil integral<sup>12</sup>.
- 1.10 En este contexto, tiene relevancia 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

---

<sup>10</sup> ENDSA 2008, del INE.

<sup>11</sup> Estimación de UDAPE, con base en proyecciones poblacionales desde el censo de 2001.

<sup>12</sup> El PAN logró en algún momento de su larga vida proveer servicios de calidad. Esto fue cuando se contaba con supervisoras que monitoreaban a las cuidadoras y asimismo ellas supervisaban que los protocolos se cumplieran. En ese entonces los costos por niño del PAN eran altísimos (aprox. US\$430/año /niño cuando otros programas de la región gastan US\$200/año/niño) y no lograron sostenibilidad financiera e institucional cuando no se contaba con financiamiento externo. Es por eso que el desafío del presente programa no es sólo tener un servicio de calidad, sino también costo efectivo.



4 años de edad, siendo esta última de responsabilidad compartida entre familia, comunidad y el Estado (Art. 12); y que la calidad educativa en el nuevo modelo será entendida desde la perspectiva intracultural, intercultural y plurilingüe, que incorpore conocimientos y valores socio comunitarios. Una vez reglamentada e implementada la ley, sobre todo con respecto a la ampliación necesaria de la cobertura escolarizada al 100% de niños y niñas a partir de 4 años de edad, la composición de los beneficiarios en centros infantiles (PAN y no PAN) y cualquier otra modalidad de atención directa en la familia o comunidad, cambiará y se limitará a los menores de 4 años, lo cual requiere la implementación de currículos y estándares de calidad específicos para diferentes modalidades de atención, incluyendo la adecuación cultural del servicio que demanda la ley.

- 1.11 En conclusión, la oferta de servicios relacionados a diferentes aspectos de desarrollo infantil temprano ofrece márgenes de mejora en las tasas de cobertura de servicios integrales, la implementación de estándares y supervisión de la calidad de la atención, y actividades que eviten la fragmentación y permitan políticas coordinadas entre sectores. Se buscará considerar estos temas de manera integral, mediante el presente programa, en los departamentos de Chuquisaca y Potosí, los cuales fueron seleccionados según los criterios expuestos en ¶1.22.

## **B. Objetivo, componentes y costos**

- 1.12 El objetivo general del programa será contribuir a mejorar en forma sostenible y con pertinencia cultural el desarrollo cognitivo, socioemocional 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.
- 1.13 **Componente 1. Implementación de servicios complementarios de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) (US\$10,12 millones).** El componente se operativizará a través de dos modalidades de atención que actualmente no existen en las políticas y servicios ofrecidos por el sector salud: (i) atención en centros de desarrollo infantil con atención diaria (con una cobertura estimada de 3.060 niños en 90 centros); y (ii) atención en salas de estimulación temprana especializadas en los centros de salud para el tratamiento de niños y niñas con rezagos clínicos (con una cobertura estimada de hasta 9000 niños atendidos en 60 salas). Además este componente apoyará actividades transversales que incluyen la supervisión de las prestaciones y un fondo municipal<sup>13</sup>.
- 1.14 El componente financiaría las siguientes actividades: (i) material didáctico y gastos operativos para las modalidades de atención en centros infantiles y salas de estimulación temprana; (ii) capacitación de educadoras comunitarias existentes en centros infantiles, basado en estándares de calidad y mejores prácticas en el área de desarrollo infantil; (iii) formación o capacitación y operación de los nuevos recursos humanos profesionales que prestarán el servicio de atención

---

<sup>13</sup> Los GAMs podrán aplicar con proyectos elegibles a este fondo y así complementar las intervenciones ofrecidas por el programa con iniciativas operativas propias a nivel municipal. Un antecesor de este modelo es el fondo municipal del programa Multisectorial de Desnutrición Cero, y el reglamento del fondo previsto se basará en los procedimientos y lecciones aprendidas de este antecedente.

especializado en las dos modalidades, siguiendo estándares de calidad y mejores prácticas en esta materia y considerando los avances de diseño de un plan estratégico de capacitación profesional y desarrollo curricular que están en elaboración con recursos no reembolsables<sup>14</sup>; (iv) diseño y operación del sistema de supervisión capacitante, de parte de las instancias correspondientes de las Gobernaciones Departamentales (Servicio Departamental de Salud (SEDES) y Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES); (v) elaboración y negociación de convenios interinstitucionales con gobiernos municipales y gobernaciones departamentales; (vi) elaboración o complementación y reproducción de normativas, estándares, currícula y protocolos de atención para los servicios de DIT bajo las modalidades de atención en centros infantiles y salas de estimulación especializadas (protocolo de atención en salas de estimulación, estándares de calidad y norma curricular para centros infantiles, etc.); y (vii) financiamiento de proyectos que serán ejecutados a nivel local por los gobiernos municipales y financiados a través de un fondo de incentivo municipal, establecido con recursos de este programa, incluyendo el diseño y la implementación operativa del fondo.<sup>15</sup> El incentivo consistirá en apoyo financiero por un monto máximo (por definir) por única vez, a cada municipio priorizado que presente una propuesta elegible.

- 1.15 **Componente 2. Fortalecimiento de servicios existentes en el sector salud (US\$3,63 millones).** El componente buscará fortalecer y complementar servicios ofrecidos o previstos por el sector salud, mediante la incorporación de contenidos específicos de estimulación temprana en dos modalidades existentes de atención: (a) la visita médica de control y crecimiento en el establecimiento de salud prevista en los protocolos de la AIEPI Nut Clínico<sup>16</sup> (reconocida además por el

---

<sup>14</sup> Las actividades de formación y capacitación de personal considerará la integración de una perspectiva sensible al género y la cultura local en el contenido curricular. Ejemplos de programas en la región que atienden a poblaciones indígenas incluyen Perú, Colombia, México, Chile, Ecuador y Bolivia. En los casos donde existen poblaciones indígenas considerables, atendidas por el programa o donde se sirve exclusivamente a poblaciones indígenas, los programas incluyen servicios y materiales adaptados al idioma y a las prácticas culturales de estas familias. Ejemplos de este tipo de programas son el chileno Conozca a su Hijo (CASH) o el ecuatoriano Fondo de Desarrollo Infantil (FODI) - Wawakamayuk Wasi (Araujo y Lopez-Boo, 2010, Nota Técnica del BID, #IDB-TN-188).

<sup>15</sup> El fondo estará orientado a incentivar el logro de metas de desarrollo integral de los niños en los municipios priorizados por el programa, y operará de manera de que cada municipio elegible pueda presentar uno o más proyectos basados en un menú predefinido de proyectos elegibles. Los proyectos elegibles serán definidos de manera que sean complementarios a las actividades de este programa, ya sea en cuanto a una extensión de cobertura o a la implementación de modalidades de intervención que complementen aquellas implementadas por el Ministerio bajo el presente programa. Los criterios de elegibilidad y operación del fondo están actualmente bajo diseño con recursos de cooperación técnica y serán incluidos como anexo en el Reglamento Operativo del Programa.

<sup>16</sup> La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. En Bolivia, desde hace más de 10 años se desarrollaron dos componentes, agregando además un enfoque particular en la nutrición (AIEPI Nut): Mejora de las habilidades del personal de salud (AIEPI Clínico), y el de Mejora de las prácticas familiares y comunitarias (AIEPI Comunitario), con el enfoque hacia actores sociales y sus redes.

- Bono Juana Azurduy como corresponsabilidad de pagos); (b) visitas domiciliarias y comunitarias previstas bajo la estrategia de la AIEPI Nut de la Familia y Comunidad (con una cobertura estimada de 7.200 niños), incluyendo el trabajo con padres y cuidadores; y (c) actividades transversales que incluyen una estrategia de información y difusión, y la capacitación a autoridades locales.
- 1.16 Bajo el punto (b), está previsto implementar o fortalecer, con personal calificado en estimulación temprana y nutrición, las brigadas móviles de salud que están previstas bajo la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), pero aún no implementadas en todas las regiones del país. Basados en la evidencia previa de Bolivia (ver párrafo 1.7), se propone en esta operación la atención por medio de visitas individuales, a hogares para niños menores de 2 años, y la atención grupal en centros comunitarios para niños mayores de 2 años. Esto se implementará dentro del marco normativo ya establecido por el sector y haciendo uso del personal profesional de las brigadas móviles a ser ampliadas o creadas.
- 1.17 El componente financiaría las siguientes actividades: (i) equipamiento, material didáctico y costos operativos para las modalidades de atención en domicilio y comunidad; (ii) formación, capacitación y operación de los recursos humanos profesionales que prestarán el servicio de atención especializado en domicilio y comunidad, y capacitación de los recursos humanos que prestan el servicio en el centro de salud, basado en estándares de calidad y mejores prácticas en este tipo de capacitación; (iii) capacitación de actores locales relevantes para la implementación y coordinación interinstitucional del programa a nivel local; (iv) estrategia de información y difusión del programa; y (v) elaboración o complementación y reproducción de normativas, estándares, currícula y protocolos de atención para los servicios de DIT bajo las modalidades de atención previstas (protocolos de la AIEPI Nut Clínico y la AIEPI Nut Comunitario etc.)<sup>17</sup>.
- 1.18 **Componente 3. Mejoramiento de infraestructura (US\$6,45 millones).** Este componente será ejecutado por el FPS y contiene todas las actividades de diseño, pre inversión e inversión en infraestructura para las diferentes modalidades de atención previstas por el programa, incluyendo: (i) refacción de infraestructura (entre otros, mejoras en servicios básicos y seguridad) y equipamiento de centros infantiles existentes<sup>18</sup>; (ii) refacción de infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud o Unidades de Nutrición Integral (UNIs) para

---

<sup>17</sup> Para las actividades de capacitación aplica lo indicado en nota de pie 14. En las actividades de elaboración de currículos y protocolos de atención, en particular para las modalidades de atención de visitas domiciliarias y comunitarias, se buscará contribuir a la mejora de algunos aspectos de la dinámica de género en los hogares de las familias beneficiarias. Especialmente en lo referido a la sensibilización e integración de hombres (padres o cuidadores) en actividades de estimulación temprana y charlas educativas con padres sobre roles y conductas de género, y la importancia de compartir responsabilidades de cuidado en el hogar, así como aceptar que los hijos/as participen en el programa, incluyendo temas de la prevención de abuso sexual. El diseño de esta actividad está iniciando actualmente con recursos de cooperación técnica.

<sup>18</sup> No se prevé la construcción de nuevos centros infantiles o de salud, sino su mejoramiento físico y de la calidad del servicio donde ya existen centros en los municipios priorizados y donde los actores locales colaboren mediante convenios interinstitucionales con costos operativos de ciertas modalidades de intervención, el mantenimiento de infraestructura, y/o la sostenibilidad financiera del programa.

incorporar la sala de estimulación temprana; y (iii) refacción de infraestructura y equipamiento de puntos de atención en comunidades (salas comunitarias u otros) para los encuentros con padres y cuidadores.

- 1.19 **Componente 4. Seguimiento y evaluación (US\$0,90 millón).** Este componente fortalecerá la capacidad de planificación y monitoreo del ejecutor y los actores relevantes a nivel central y departamental, mediante el financiamiento de: (i) un registro de beneficiarios y/o puntos de prestación de servicios DIT; (ii) una evaluación rigurosa de impacto y una evaluación de procesos; y (iii) una sistematización de experiencias.
- 1.20 **Administración y auditoría (US\$0,89 millón).** Se financiará un equipo técnico y fiduciario en el MSD y FPS, costos operativos, y la auditoría financiera.
- 1.21 **Costo y Financiamiento del Programa.** El costo total es del equivalente de US\$22 millones de los cuales el programa financia US\$20 millones de la siguiente manera, US\$15 millones con cargo a los recursos de la Facilidad Unimonetaria del Capital Ordinario, y US\$5 millones con cargo a los recursos del Fondo de Operaciones Especiales (FOE). El Estado Plurinacional de Bolivia aportará, en calidad de contrapartida, el equivalente de US\$2 millones. Mayor detalle de costos se encuentra en el enlace del [Cuadro de Costos Detallado](#).

**Cuadro I-1. Costo y Financiamiento del Programa (en US\$)\***

<b>Categoría de Inversión</b>	<b>BID</b>	<b>Contr.</b>	<b>TOTAL</b>
Componente 1. Implementación de servicios complementarios de DIT	8.978.220	1.141.140	10.119.360
Subcomponente Centros Infantiles	5.750.857	31.140	5.781.997
Subcomponente Salas de Estimulación	1.549.751	-	1.549.751
Apoyo transversal al Componente 1	1.677.612	1.110.000	2.787.612
Componente 2 Fortalecimiento de servicios existentes en el sector salud	2.926.409	707.400	3.633.809
Subcomponente AIEPI Nut Clínico	30.000	-	30.000
Subcomponente AIEPI Nut Comunitario	2.088.409	707.400	2.795.809
Apoyo transversal al Componente 2	808.000	-	808.000
Componente 3 Mejoramiento de infraestructura	6.454.559	-	6.454.559
Componente 4 Seguimiento y evaluación	900.000	-	900.000
Administración y Auditoría	740.812	151.460	892.272
<b>TOTAL</b>	<b>20.000.000</b>	<b>2.000.000</b>	<b>22.000.000</b>

\* Los costos financieros, intereses y comisión de crédito, serán pagados por el prestatario por fuera del programa.

- 1.22 **Ámbito geográfico.** La operación corresponde a un programa de carácter demostrativo al ser de un alcance limitado en términos geográficos, basado en un universo de redes de salud y municipios elegibles. Todas las redes de salud seleccionadas tienen un promedio de pobreza extrema mayor al 65% y un Índice de Salud Municipal<sup>19</sup> menor a 0,55. El universo de municipios elegibles

<sup>19</sup> El Índice de Salud Municipal toma valores entre 0 y 1, siendo mejor la situación relativa de salud del municipio mientras más alto es el índice. Por debajo de 0,5 el índice es considerado bajo. Está compuesto por diez variables diversas de salud y otras áreas sociales determinantes para la salud (como educación, pobreza monetaria y servicios básicos). Su metodología esta descrita en detalle bajo <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nsp17172.pdf>.

solamente podrá ser cambiado en coordinación previa con el Banco. Son elegibles las siguientes redes de salud y sus municipios correspondientes: Padilla, Azurduy y Camargo en Chuquisaca y Uyuni, Uncía, Tupiza y Ocurí en Potosí, además de las dos ciudades capitales departamentales de Sucre y Potosí. Esta priorización del universo de municipios elegibles se basa en los siguientes criterios: (i) concentrar la intervención en solo dos departamentos elegidos por el Ministerio por sus altos niveles de pobreza y necesidades en el área de salud, y en municipios agrupados para no diluir el efecto demostrativo; (ii) adoptar la organización del sector en redes de salud, que agrupan varios municipios vecinos, mediante una gestión institucional y funcional uniforme, seleccionando de esta manera solamente redes completas de salud; (iii) considerar aquellas redes en los dos departamentos de Chuquisaca y Potosí que son elegibles para otras operaciones en ejecución con financiamiento externo en el área de salud materno-infantil, para así garantizar la complementariedad de un servicio integral de desarrollo infantil, sin que se tengan que considerar inversiones en esta área de salud por el presente programa; y (iv) bajos índices de desarrollo según el Índice de Salud Municipal y pobreza extrema que justifiquen una intervención prioritaria según las necesidades.

- 1.23 **Relación con la Estrategia de País y GCI-9.** La Estrategia 2011-2015 con el Gobierno de Bolivia recientemente aprobada (GN-2631-1) destaca el área de desarrollo infantil temprano como uno de sus sectores prioritarios. La operación propuesta contribuirá directamente a los objetivos de la estrategia de apoyar al desarrollo y ejecución de proyectos que diversifiquen las modalidades de atención a la primera infancia con un enfoque intersectorial, buscando mejorar la calidad y la efectividad de la provisión de servicios de DIT y fortalecer la gestión intersectorial al nivel central y municipal, incluyendo la producción de información para monitoreo y evaluación de intervenciones de DIT, 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.

### C. Indicadores clave de la matriz de resultados

- 1.24 Los resultados esperados del programa se concentrarán en indicadores de cobertura y calidad para las intervenciones operativas, además de resultados relacionados a la mejora de sistemas de información y evaluación. Los principales resultados son resumidos en el siguiente cuadro:

**Cuadro I-2. Principales indicadores de impacto y resultado**

Indicadores clave	Tiempo de medición	Justificativa de su selección
Porcentaje de niños rezagados en el desarrollo cognitivo (test psicomotor y de lenguaje) en municipios intervenidos.	Al finalizar la ejecución del programa (2016/7).	Provee una medida de impacto (medido con respecto a la norma internacional correspondiente) para el objetivo del programa relacionado al desarrollo cognitivo de los niños.
Porcentaje de niños con desnutrición crónica en municipios intervenidos.	Al finalizar la ejecución del programa (2016/7).	Provee una medida de impacto para el objetivo del programa relacionado al desarrollo físico de los niños.

Indicadores clave	Tiempo de medición	Justificativa de su selección
Cobertura absoluta en DIT de niños/as de 0 a 4 años en municipios priorizados <sup>20</sup> .	Anualmente	Provee una medida de resultado de cobertura de los servicios entregados de DIT.
Tasa de niños/niñas de 0 a 4 años por personal calificado DIT bajo AIEPI Nut Comunitario en municipios priorizados.	Anualmente	Provee una medida de resultado de calidad del servicio entregado, medido en una modalidad de alta cobertura prevista bajo este programa.
Tasa de niños/niñas de 0 a 4 años por cuidador/a capacitado (comunitario o profesional) en centros infantiles en municipios priorizados	Anualmente	Provee una medida de resultado de calidad del servicio entregado, medido en una modalidad importante y de alto costo prevista bajo este programa.
Porcentaje del personal en centros infantiles capacitado en los estándares de calidad y currículo vigente, en los municipios priorizados	Anualmente	Provee una medida de resultado de calidad del servicio entregado, medido en una modalidad importante y de alto costo prevista bajo este programa.
Beneficiarios de 0 a 4 años incluidos en el registro de DIT.	Anualmente	Provee una medida de resultado de mejora de los sistemas precarios de información sobre DIT en Bolivia.
Impactos de las diferentes modalidades del programa analizados y difundidos.	Anualmente	Provee una medida de resultado de las actividades de evaluación de impacto.

## II. ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO Y RIESGOS

### A. Instrumentos del financiamiento

- 2.1 El programa es un préstamo de inversión. El plazo de desembolso previsto para esta operación es de 5 años. El programa se desembolsará según el siguiente cronograma:

**Cuadro II-1. Cronograma de desembolso (en millones de US\$)**

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total	%
BID	0,52	6,81	8,61	3,43	0,63	<b>20,00</b>	91
Local	0	0,04	0,95	0,97	0,04	<b>2,00</b>	9
<b>Total</b>	<b>0,52</b>	<b>6,85</b>	<b>9,56</b>	<b>4,40</b>	<b>0,67</b>	<b>22,00</b>	<b>100</b>

- 2.2 La sostenibilidad financiera después del cierre del programa será fortalecida mediante una condición especial de ejecución que prevé la entrega de la evidencia de la creación y/o reasignación de 100 plazas de funcionarios públicos (*ítems*) para desarrollo infantil en el sector salud, de la siguiente manera: (i) las primeras cincuenta (50) plazas de funcionarios públicos (*ítems*) cuando se haya desembolsado el setenta por ciento (70%) de los recursos del financiamiento o al finalizar el tercer año de ejecución del programa, lo que ocurra primero; y (ii) las restantes cincuenta (50) plazas cuando se haya desembolsado el noventa por

<sup>20</sup> Esta tasa incluye todos los niños/as de 0 a 4 años en municipios priorizados atendidos con: (i) servicios DIT en salas de estimulación; (ii) servicios DIT en centros infantiles; (iii) servicios DIT bajo el AIEPI Nut Clínico; y (iv) servicios DIT bajo AIEPI Nut Comunitario en domicilio.

ciento (90%) de los recursos del financiamiento o al finalizar el cuarto año de ejecución del programa, lo que ocurra primero.

**B. Riesgos ambientales y sociales de las salvaguardias**

- 2.3 No se identificó ningún potencial impacto ambiental negativo dado que la operación contempla solamente adecuación y adaptación mínima de infraestructura. Por tanto, de acuerdo con la Política de Salvaguardia de Medio Ambiente (OP-703) del Banco, esta operación recibió la clasificación “C”. Si en el transcurso y durante de los procesos de aprobación y ratificación de la operación o en su camino hacia elegibilidad durante 2012, como resultado de los diagnósticos que están en curso, surgiría la necesidad de realizar obras mayores, se revisará esta clasificación. El equipo de proyecto velará por el cumplimiento de la Política Operativa de Pueblos Indígenas (OP-765) durante la ejecución del programa, particularmente en lo que se refiere a pertinencia cultural y a la adecuación intercultural de los servicios y de las modalidades de entrega de los mismos en materia de desarrollo infantil temprano para proteger la cultura, identidad, leguaje y conocimiento tradicional indígena (según B.4.4.e de la OP-765). Los prestadores de servicios serán de las mismas comunidades o conocerán la cultura y podrán hablar los idiomas de la población beneficiaria. Los materiales educativos estarán diseñados con atención a temas de interculturalidad y producidos en el idioma local y en castellano.

**C. Riesgos fiduciarios**

- 2.4 De los organismos ejecutores del programa, tanto el FPS como el MSD cuenta con capacidad y experiencia fiduciaria en la implementación de múltiples programas con financiamiento internacional, tanto del BID como de otros financiadores. No obstante, la experiencia con los programas existentes en ejecución 1839/SF-BO y 2252/BL-BO y el análisis actualizado del Sistema de Evaluación de la Capacidad Institucional (SECI), indican que siguen existiendo riesgos fiduciarios considerables y opciones de mejora en la agilidad y eficiencia de la ejecución. El ejercicio de identificación y evaluación de riesgos realizada conjuntamente con el ejecutor identifica cuatro riesgos de carácter fiduciario, entre ellos tres de nivel medio o alto. Estos incluyen: (i) el riesgo del posible retraso financiero en la inscripción presupuestaria por el MSD; (ii) el potencial retraso en realizar las adquisiciones según fechas previstas; y (iii) la posible falta de conocimiento de las políticas y procesos de adquisiciones con financiamiento externo. Medidas de mitigación incluyen la inclusión en el Reglamento Operativo del Programa (ROP), de la inscripción presupuestaria anticipada en octubre de cada gestión anterior, y cláusulas que contribuyan a reglamentar fechas y el proceso de la inscripción oportuna, la continuidad funcionaria del equipo fiduciario de la UGESPRO en el MSD, y la instalación del equipo inicial de la Unidad de Desarrollo Infantil Temprano (UDIT) con recursos de ATN antes de la ejecución de recursos de préstamo. Asimismo, está previsto crear la UDIT con funcionalidad operativa (ver ¶3.2 y [Anexo III](#)), garantizar que cuente con asistencia externa en la preparación de documentos de licitación, y capacitar al personal administrativo y legal del MSD sobre políticas de adquisiciones del Banco.



## **D. Otros temas y riesgos**

- 2.5 **Riesgos no fiduciarios.** Se identificaron y evaluaron nueve riesgos de carácter no fiduciario, siete de ellos de nivel medio o alto. Estos incluyen: (i) la posible demora en la ratificación del préstamo por el Congreso; (ii) la apropiación aun limitada del área de trabajo de desarrollo infantil, sus necesidades de inversión y altos retornos sociales y económicos de estas inversiones por las autoridades del país; (iii) potenciales dificultades para mantener el compromiso de aporte de recursos complementarios por parte de los municipios, para la sostenibilidad y el mantenimiento de las obras, servicios básicos y recursos humanos municipales en el área de desarrollo infantil; y (iv) mecanismos débiles de registro y monitoreo de cobertura y resultados en el área de desarrollo infantil a nivel nacional. Las medidas de mitigación identificadas incluyen la realización de actividades de abogacía y socialización ante las autoridades, un diseño sólido de convenios con los gobiernos municipales y departamentales, de manera participativa con instancias ejecutivas y legislativas de los municipios, y la creación de un registro de beneficiarios y/o prestaciones de DIT con recursos del programa.
- 2.6 **Sostenibilidad financiera del programa.** Entre los riesgos evaluados de alto nivel, se encuentra la sostenibilidad de los recursos humanos involucrados durante y después de la ejecución del programa. Si bien este tipo de programa promete altos retornos económicos a largo plazo (ver ¶1.4 y ¶2.6), para lograr estos retornos se requiere una atención especial a los temas de estándares de calidad en la atención y recursos humanos calificados, lo cual implica la contratación, formación y capacitación de personal profesional y técnico adecuado. Este aspecto levanta la necesidad de garantizar la sostenibilidad de estas inversiones, promoviendo opciones para la absorción parcial de los recursos humanos formados durante la ejecución, con cargo al presupuesto nacional después del cierre de la operación. El acuerdo correspondiente está reflejado en la condición especial de ejecución respecto a la creación y/o reasignación de 100 plazas de funcionarios en el área de desarrollo infantil, las cuales han sido definidos por el sector en cuanto a su número y funciones prioritarias.
- 2.7 **Evaluación económica del programa.** La [Evaluación Económica](#) en forma del análisis de costo-beneficio de las inversiones previstas, identifica beneficios económicos en tres dimensiones: nutrición, desarrollo cognitivo y motricidad, y desarrollo psicosocial de los niños/as menores de 4 años. Los efectos de las intervenciones en esas tres dimensiones se transforman en aumentos de ingresos laborales futuros, mediante sus efectos intermedios en la escolaridad de los niños beneficiarios. El aumento de ingreso estimado en cada caso varía entre 1,25% de mejoría en salarios por razones de nutrición, 3,34% aumento en salarios por las mejoras esperadas en la habilidad cognitiva, y 2,2% de mejoría en salarios por el aumento en habilidades psicosociales. El efecto agregado estimado de las inversiones en nutrición, desarrollo cognitivo y motricidad, y desarrollo psicosocial sobre los futuros salarios de los beneficiarios asciende a 6,79% de aumento salarial. Considerando los costos del programa por modalidad y componente, la cobertura estimada por modalidad de atención, y los supuestos sobre la capacidad limitante de absorción y remuneración en el mercado laboral



rural y peri-urbano, la relación agregada de beneficio/costo para el programa en su conjunto oscila entre 1,02 y 1,15 según escenario considerado. Si consideráramos avances menos conservadores en el desarrollo de los mercados laborales, el valor presente neto y las tasas de retorno serían mayores.

### **III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN**

#### **A. Ejecución y administración del programa**

- 3.1 El MSD está organizado en tres viceministerios, bajo los cuales se encuentran las Direcciones Generales que a su vez se organizan en diferentes Unidades técnicas. Por ejemplo, bajo el Vice-Ministerio de Salud y Promoción se encuentra la Dirección General de Servicios de Salud con diferentes unidades, entre ellas la Unidad de Servicios de Salud y Calidad.
- 3.2 El MSD será el organismo ejecutor e implementará las actividades del programa por intermedio de una UDIT creada para el efecto de la ejecución del mismo, dentro de la estructura funcional descrita anteriormente pero establecida con capacidad suficiente, administrativa, legal y financiera para garantizar su funcionalidad operativa. La UDIT contará con el apoyo de la Unidad de Gestión de Proyectos y Programas (UGESPRO) en lo relacionado con temas fiduciarios<sup>21</sup>. Por parte del MSD, la UDIT estará adscrita al Viceministro de Salud y tendrá responsabilidades de coordinación técnica y administrativa. Sus funciones incluirán: (i) tomar las decisiones técnicas de la ejecución del programa; (ii) preparar los Planes Operativos Anuales (POAs) para su inscripción en el presupuesto general de la nación; (iii) solicitar y autorizar pagos relacionados a la operación; (iv) presentar al Banco las solicitudes de desembolso y los estados financieros auditados; (v) preparar y poner a disposición del público los informes iniciales, semestrales y otros requeridos por el Banco; y (vi) cumplir con las cláusulas del contrato de préstamo. La UGESPRO en apoyo a la UDIT tendrá las siguientes funciones: (i) realizar los trámites necesarios para la inscripción del préstamo e inscribir anualmente el presupuesto a ejecutar; (ii) abrir cuentas bancarias separadas y mantener registros contables; (iii) realizar los procesos de licitación; (iv) realizar los pagos a proveedores y contratistas; y (v) preparar conciliaciones bancarias e informes financieros del programa.
- 3.3 Además del Jefe de la UDIT, ésta contará con un Coordinador Técnico con responsabilidades de planificación, gestión, administración y coordinación general del programa, y al menos otros dos funcionarios con perfiles técnicos relacionados al desarrollo infantil. Además, contará con un abogado y un oficial administrativo. Por otra parte, dado que la ejecución de este programa aumentará la carga de trabajo de la UGESPRO, ésta será fortalecida con personal adicional en gestión contable-financiera y en adquisiciones, y con equipo y suministros para que pueda asumir las responsabilidades fiduciarias adicionales de esta operación. Además de la suficiencia operativa, administrativa y financiera de la UDIT que

---

<sup>21</sup> La UGESPRO ya está establecida, depende de la Dirección General de Asuntos Administrativos y tiene responsabilidades presupuestarias, contable-financieras y de adquisiciones en la ejecución de proyectos financiados con fondos externos por el Ministerio, pero no toma decisiones técnicas ni operativas.

garantizará una mayor agilidad en los procedimientos de la ejecución, la Unidad contará con apoyo externo de asistencia técnica especializada, nacional e internacional, mediante un grupo de asesores y consultorías por producto que brindarán asesoría técnica especializada e insumos técnicos y científicos, y apoyarán a la UDIT en la conceptualización y planificación de las actividades y la elaboración de términos de referencia y documentos de licitación. El ROP detallará las funciones y la complementariedad entre la UDIT y la UGESPRO. Se prevén las siguientes condiciones especiales previas al primer desembolso: **(i) evidencia normativa de la creación de la UDIT con las características descritas en ¶3.2 y ¶3.3; y (ii) aprobación y entrada en vigencia del ROP en los términos previamente aprobados por el Banco.**

- 3.4 Las obras de infraestructura (refacción, ampliación, remodelación) y equipamiento en centros de salud, centros infantiles y salas comunales que contempla el programa, serán ejecutadas por el FPS en su condición de entidad co-ejecutora. Como condición especial previa al primer desembolso para el Componente 3 se considera la suscripción de un convenio subsidiario que el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP) y el Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD) firmarán con el FPS, en el cual se le delegará al FPS la responsabilidad de ejecución de las actividades de infraestructura y equipamiento que contempla el programa en el Componente 3, bajo la supervisión del MSD, actividad a realizar previo a la ejecución de los recursos destinados al FPS. El ROP establecerá las responsabilidades y funciones de los actores, así como el mecanismo de ejecución del programa.
- 3.5 También se conformará un Consejo Asesor de Desarrollo Infantil Temprano (CA-DIT) con las autoridades técnicas designadas por la Ministra de Salud y Deportes. El CA-DIT apoyará, dará seguimiento al programa, y velará para que guarde consistencia con las demás políticas de salud.
- 3.6 En el nivel departamental, se instalará un Coordinador Departamental del Programa (CDP) en la oficina del SEDES como enlace de coordinación. Los roles y funciones del CDP serán especificados en el ROP. El CDP no tendrá funciones fiduciarias y no prestará servicios a la población, ni se considera la ejecución de recursos mediante las gobernaciones o sus servicios departamentales. En cada municipio el gobierno autónomo municipal estará encargado de proporcionar las instalaciones y los servicios básicos a los establecimientos de salud y los centros infantiles, limpiar y mantener las instalaciones, y proporcionar, con recursos propios, insumos en especie para complementar los servicios DIT, previo acuerdo entre el gobierno municipal y los servicios departamentales, según corresponda. Estas relaciones estarán normadas en convenios de gestión entre el MSD, el SEDES y SEDEGES, y entre estos servicios departamentales y el Gobierno Autónomo Municipal (GAM). El enlace [Esquema de Ejecución](#) detalla la información de la participación de las instancias departamentales y municipales.

## **B. Esquema de monitoreo y evaluación**

- 3.7 Los elementos esenciales del plan de seguimiento de este programa serán, primero, la creación de un registro de seguimiento de la entrega de servicios

integrales de desarrollo infantil (prestaciones) y/o de los niños beneficiarios. Esto permitirá dar seguimiento al avance de las diferentes intervenciones planeadas para este grupo etario, así como de las coberturas en el país. En segundo lugar, se creará un sistema de supervisión a cargo de las gobernaciones departamentales (SEDES y SEDEGES), con personal calificado y con protocolos y procedimientos para la sistematización de información, el cual mejorará la información disponible de la calidad y operativización de los servicios ofrecidos a nivel local<sup>22</sup>.

- 3.8 Además, se realizará una evaluación del impacto de las tres intervenciones principales del programa sobre variables de interés en niños menores de 4 años (desnutrición crónica, desarrollo cognitivo y socio-emocional, etc.), tanto para evaluar y comparar la efectividad de estas modalidades como para comparar los efectos de variaciones en su implementación operativa respectiva<sup>23</sup>. Las tres intervenciones que se evaluarán son: (i) centros infantiles; (ii) visitas domiciliarias y comunitarias bajo la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI); y (iii) salas de estimulación especializadas en los centros de salud para el tratamiento de niños y niñas con rezagos. La metodología se basará en diferentes estrategias de aleatorización de las intervenciones a nivel de centros infantiles, municipios y referencia a salas de estimulación, según corresponda. De esta manera, creado un grupo de control, el estimador *difference-in-difference* (DID) supone que, en ausencia del tratamiento, la diferencia promedio en la variable de resultado, entre el grupo de tratamiento y de control, habría permanecido constante. El enlace electrónico [Plan de Seguimiento y Evaluación](#) proporciona las preguntas de investigación y más información sobre dicho plan.

### **C. Actividades de diseño durante la ejecución**

- 3.9 Si bien el sector salud tiene antecedentes en la implementación de componentes de desarrollo infantil temprano dentro de sus políticas de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia y la Nutrición (AIEPI Nut), el tema representa una nueva área de intervención para el MSD en cuanto a su implementación operativa integral, incluyendo atención en estimulación temprana. Por lo tanto, la ejecución incluye una fase inicial de elaboración de normativas, protocolos de atención, normas curriculares, estudios de pre inversión etc. En particular, las actividades de diseño durante la ejecución incluyen: protocolo de atención para salas de estimulación, norma curricular y estándares de calidad de centros infantiles, protocolo de atención de AIEPI Nut Comunitario para visitas domiciliarias, estudios de pre inversión de refacciones, diseño del sistema de supervisión capacitante, del registro de beneficiarios y prestaciones, y de la estrategia de comunicación.

---

<sup>22</sup> En este momento se está realizando el diseño de estos y otros aspectos de monitoreo del programa.

<sup>23</sup> Tanto la comparación entre modalidades de atención en un mismo contexto como la comparación de variaciones operativas en cada una de ellos, constituye un vacío en la literatura académica de evaluaciones de impacto en desarrollo infantil y forma parte de la agenda de investigación actual del Banco por parte del personal del Sector Social (SCL). Los resultados de la evaluación ayudarán a ajustar el diseño operativo de cada modalidad y a tomar decisiones estratégicas sobre la ampliación masiva de algunas modalidades versus otras, en un programa futuro con alcance nacional en base a su efectividad y costos.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo			
Resumen			
I. Alineación estratégica			
1. Objetivos de la estrategia de desarrollo del BID	Alineado		
Programa de préstamos	(i) Países pequeños y vulnerables, y (ii) Reducir la pobreza y aumentar la equidad social.		
Metas regionales de desarrollo	(i) Reducir la pobreza extrema, e (ii) Incrementar la tasa de graduación de jóvenes de noveno grado.		
Contribución de los productos del Banco (tal como se define en el Marco de Resultados del Noveno Aumento)	Aprox. 25,000 menores de 0-4 años se beneficiarán de programas de Desarrollo Infantil Temprano.		
2. Objetivos de desarrollo de la estrategia de país	Alineado		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2631-1	Disminución de brecha de cobertura, información sobre oferta de servicios e indicadores de DIT.	
Matriz de resultados del programa de país	GN-2617	En preparación.	
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)			
II. Resultados de desarrollo - Evaluabilidad	Altamente Evaluable	Ponderación	Puntuación máxima
	8.9		10
3. Evaluación basada en pruebas y solución	7.6	25%	10
4. Análisis económico ex ante	10.0	25%	10
5. Evaluación y seguimiento	7.9	25%	10
6. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación	10.0	25%	10
Calificación de riesgo global = grado de probabilidad de los riesgos*		Medio	
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C	
III. Función del BID - Adicionalidad			
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales (criterios de VPC/PDP)	Si	Presupuesto y Tesorería.	
El proyecto usa otro sistema nacional para ejecutar el programa diferente de los indicados arriba			
La participación del BID promueve mejoras en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:			
Igualdad de género			
Trabajo			
Medio ambiente			
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto	Si	BO-T1114; asesoría técnica adicional y capacitación fiduciara a las dos unidades ejecutoras (MSD-UGESPRO y FPS) de los préstamos en ejecución (2252/BL-BO, 1839/SF-BO).	
La evaluación de impacto ex post del proyecto arrojará pruebas empíricas para cerrar las brechas de conocimiento en el sector, que fueron identificadas en el documento de proyecto o el plan de evaluación.	Si	Tanto la comparación entre modalidades de atención en un mismo contexto como la comparación de variaciones operativas en cada una de ellos constituye un vacío importante en la literatura académica de evaluaciones de impacto en desarrollo infantil y forma parte de la agenda de investigación actual del Banco por parte del personal del Departamento Social (SCL). Los resultados de la evaluación ayudarán a ajustar el diseño operativo de cada modalidad y a tomar decisiones estratégicas sobre la ampliación masiva de algunas modalidades versus otras en un programa futuro con alcance nacional, en base a su efectividad y costos.	

Este es un proyecto de inversión con Bolivia, por lo que contribuye a la meta de apoyar países pequeños y vulnerables, financiado por capital ordinario y por el fondo de operaciones especiales. El proyecto busca ampliar la cobertura de programas de desarrollo infantil temprano y mejorar la información sobre el sector, contribuyendo a reducir la pobreza, promoviendo la equidad social y mejorando las perspectivas de educación de los niños beneficiarios. El proyecto está alineado a las prioridades del gobierno y a la estrategia del Banco en el país.

La sección de antecedentes, problema y justificación presenta una descripción adecuada de la situación social de la niñez en Bolivia, así como una sólida fundamentación basada en literatura relevante sobre la importancia de invertir en el desarrollo infantil temprano. También se revisa la oferta actual y los retos en términos de cobertura y de calidad que tiene el sistema. Todo esto está contextualizado al marco legal que marca un reto importante en el sector para Bolivia. El documento señala la pertinencia cultural de los servicios, y las soluciones planteadas están bien desarrolladas y fundamentadas. Al ser un programa demostrativo, se dará seguimiento para valorar las opciones de expansión.

El objetivo está bien definido y el proyecto tiene una lógica horizontal y vertical adecuada. La matriz de indicadores está bien definida. Los arreglos de monitoreo y evaluación y el análisis económico son adecuados y permitirán medir los resultados y efectividad de la intervención al final del proyecto. La matriz de riesgo es adecuada con medidas de mitigación e indicadores para darles seguimiento.

### Matriz de Resultados

<b>Objetivo del proyecto</b>	El objetivo general del programa será contribuir a mejorar en forma sostenible y con pertinencia cultural, el desarrollo cognitivo, socio-emocional y físico de niñas y niños 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.		
Impactos	Línea de base	Meta final	Observaciones
Porcentaje de niños/as rezagados en el desarrollo cognitivo (test psicomotor y de lenguaje)[1] (en municipios intervenidos).	<i>Forthcoming</i>	Aumento entre 5 y 6 % de una desviación estándar [2]	El indicador será desagregado por sexo y culturalmente adecuado en cuanto a su instrumento de medición. Fuente: Valor base a ser definido después de conocer el indicador de la línea de base 2011 mediante la evaluación de impacto del Bono Juana Azurduy (BJA) actualmente ejecutada bajo 2252/BL-BO. El valor meta será medido con la evaluación de impacto del programa.
Porcentaje de niños/as con desnutrición crónica (en municipios intervenidos).	21% (2008)	17%	El indicador será desagregado por sexo. Fuente: El valor indicado de línea de base proviene de la ENDSA 2008 y se refiere a la población nacional de 6-24 meses. Sera revisado después de conocer el indicador de la línea de base 2011 de la evaluación de impacto del Bono Juana Azurduy (BJA) actualmente ejecutada bajo 2252/BL-BO. El valor meta será medido con la evaluación de impacto del programa.

Resultados	Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final	Observaciones
<b>Acceso de menores de 4 años a servicios de DIT mejorado</b>								
Cobertura absoluta en DIT de niños/as de 0 a 4 años en municipios priorizados[3].	0	0	0	16.200	16.200	0	25.200	El indicador será desagregado por sexo. Salas de estimulación: 9000 (30 equipos*300), diferentes niños/as atendidos cada año de ejecución. Visitas comunitarias: 7200 (180 educadores*40), mismos niños/as atendidos cada año de ejecución [4]. Fuente: informe semestral de progreso del MSD con datos de cada SEDES departamental.
Beneficiarios/as de 0 a 4 años incluidos en el registro nacional de DIT.	0	0	0	0	4625	4625	4625	El indicador será desagregado por sexo. Todos los niños nacidos en instituciones de salud y al menos el 25% de los niños que van a participar en las modalidades DIT son registrados.

Resultados	Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final	Observaciones
<b>Calidad de los servicios ofrecidos de DIT mejorada</b>								
Tasa de niños/as de 0 a 4 años por personal calificado DIT bajo AIEPI Nut Comunitario en municipios priorizados.	n/a	n/a	n/a	40	40		40	Costeo y dimensionamiento de brigadas prevé 40 niños/ educador y semana en brigada móvil (aplica nota de pie 4). Fuente: informe semestral de progreso del MSD con datos de cada SEDES departamental.
Tasa de niños/as de 0 a 4 años por cuidador/a capacitado (comunitario o profesional) en centros infantiles en municipios priorizados[5].	XX	XX	XX	7 niños/as de 0-2 años por adulto;	7 niños/as de 0-2 años por adulto;	7 niños/as de 0-2 años por adulto;	7 niños/as de 0-2 años por adulto;	Valor línea de base promedio a ser definido según línea de base de evaluación de impacto. Valor meta se basa en tasas excepcionales de los mejores centros infantiles actuales en Bolivia. Fuente: informe semestral de progreso del MSD con datos de cada SEDES departamental.
				11 niños/as de 2-4 años por adulto	11 niños/as de 2-4 años por adulto	11 niños/as de 2-4 años por adulto	11 niños/as de 2-4 años por adulto	
Porcentaje del personal en centros infantiles capacitado en los estándares de calidad y currículo vigente en los municipios priorizados.	0	0	5%	20%	25%	25%	75%	El indicador será desagregado por sexo. Incluye personal existente actualmente (cuidadores comunitarios).

Productos	Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final	Observaciones
<b>Componente 1 Implementación de servicios complementarios de Desarrollo Infantil Temprano (DIT)</b>								
<b>1.1 Sub-componente centros infantiles:</b>								
1.1.1 Cuidadores/as capacitados en currículo de centros infantiles.	0	0	0	270	306	0	576	El indicador será desagregado por sexo. 306 cuidadoras/es comunitarias (10 niños por cuidadora), 180 educadoras calificadas y 90 responsables de alimentación, en 90 centros, indicador diferenciado por género.
<b>1.2 Sub-componente salas de estimulación:</b>								
1.2.1 Personal especializado capacitado en intervenciones en rezago.	0	0	0	60	60	0	60	El indicador será desagregado por sexo. 2 personas conforman cada uno de los 30 equipos y serán (re)contratados anualmente.

Productos	Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final	Observaciones
<b>1.3 Apoyo transversal al Componente 1</b>								
1.3.1 Normas y protocolos elaborados y aprobados.	0	0	0	2	0	0	2	Centros (estándares calidad, norma curricular), Salas (protocolo).
HITO 1.3.1.1: Estándar de calidad para infraestructura de centros infantiles elaborado.	0	0	1	0	0	0	1	
1.3.2 Convenios entre MSD, FPS, Gob. Aut. Dep. (SEDEGES, SEDES), Gob. Aut. Mun. (GAM) firmados.	0	0	0	1	0	0	1	GAM: sobre infraestructura de sala comunitaria/ centros infantiles, sueldo mínimo cuidadora en centros, servicios básicos, mantenimiento. SEDES/SEDEGES: servicio de supervisión.
1.3.3 Sistema de supervisión capacitante de SEDES y SEDEGES, implementado.	0	0	0	1	0	0	1	
1.3.4 Fondo municipal de desarrollo infantil operando.	0	0	0	25%	50%	25%	100%	Con reglamentos definidos en base a los reglamentos de Desnutrición Cero. La interpretación de la medida porcentual de avance (en términos monetarios de recursos del fondo o en términos del número de proyectos totales previstos con el fondo), será definida una vez que el reglamento y costeo detallado estén finalizados.
HITO 1.3.4.1: Reglamento y procedimiento del fondo DIT municipal finalizado, incluyendo proyectos modelo elegibles.	0	0	1	0	0	0	1	
<b>Componente 2 Fortalecimiento de servicios existentes en el sector salud</b>								
<b>2.1 Subcomponente AIEPI Nut Clínico</b>								
2.1.1 Personal de salud capacitado para la aplicación de protocolos e instrumentos de DIT.	0	0	0	700	0	0	700	El indicador será desagregado por sexo. En las redes Potosí urbano, Tupiza, Uyuni, Uncía en Potosí hay ~174 EESS, y en las redes Sucre, Azurduy, Padilla, Camargo en Chuquisaca ~197 EESS (promedio 2 personas/ES).

<b>2.2 Sub-componente AIEPI Nut Comunitario</b>								
2.2.1 Personal de brigadas móviles DIT operando bajo AIEPI Nut Comunitario.	0	0	0	180	180	0	180	El indicador será desagregado por sexo, 60 brigadas a 3 educadoras, en promedio.
<b>Productos</b>	<b>Base</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>	<b>Meta final</b>	<b>Observaciones</b>
<b>2.3 Apoyo transversal al Componente 2</b>								
2.3.1 Normas y protocolos elaborados y aprobados.	0	0	0	2	0	0	2	AIEPI Nut Clínico (promoción crecimiento y detección rezagos), AIEPI Nut Comunitario (protocolo de visitas domiciliarias y comunitarias para promoción del crecimiento).
HITO 2.3.1.1: Consultorías de asistencia técnica especializada, contratadas.	0	2	2	1	0	0	5	
2.3.2 Personal de las instituciones sectoriales y locales capacitado en el programa DIT.	0	0	0	500	500	0	1000	El indicador será desagregado por sexo. Estimado de la cobertura de actores clave (en salud, educación y defensoría de la niñez, alcaldía, gobernación, organizaciones sociales).
2.3.3 Estrategia de información, educación y difusión del programa, implementada.	0	0	0	1	0	0	1	
<b>Componente 3 Mejoramiento de infraestructura</b>								
3.1 Centros readecuados y equipados según estándares.	0	0	0	40	50	0	90	
3.2 Salas de estimulación temprana instaladas y equipadas.	0	0	0	0	60	0	60	Se estima que los 30 equipos profesionales que atenderán en las 60 salas atenderán aproximadamente 9000 niños/as por año (300 por equipo).
<b>Componente 4 Seguimiento y evaluación</b>								
4.1 Registro de beneficiarios y puntos de prestación, desarrollado e implementado.	0	0	0	1	0	0	1	
4.2 Sistematización participativa de experiencias, contratada.	0	0	0	0	1	0	1	



4.3 Evaluación de impacto y procesos, contratada.	0	0	0	0	0	1	1	
<b>Administración y Auditoría</b>	<b>SOLO PARA COSTEAR, SIN METAS ANUALES (según formato PMR)</b>							
Equipo de unidad ejecutora/coordinadora y personal departamental.								
Auditoría.								

1. El rezago será medido con respecto a la norma internacional correspondiente. Para la medición se implementará un instrumento como el ASQ-3 (*Age and Stage Questionnaires, third edition*) para la evaluación desde los 0 hasta los 60 meses en al menos cinco áreas: comunicación, motricidad gruesa, Motricidad fina, resolución de problemas y relación personal-social. Son de fácil entendimiento y aplicación, están disponibles en español, y cuentan con el respaldo de organizaciones internacionales (*American Academy of Neurology, Child Neurology Society, First Signs*) que los califican como instrumentos de monitoreo de desarrollo infantil de alta calidad y han sido validados en cuanto a su implementación en países con realidad similares a la de Bolivia. Para asegurar la medición adecuada en diferentes contextos culturales en Bolivia, los instrumentos de medición están siendo adecuados al idioma local.
2. Basamos nuestro estimado en evidencia similar de América Latina. Aunque la intervención fue diferente, el efecto promedio del Bono de Desarrollo Humano en Ecuador para las medidas cognitivas y de comportamiento (exámenes de vocabulario, memoria, integración visual y la escala de problemas del comportamiento) fue de solo 5% de una desviación estándar con un error estándar de 7%. El efecto promedio de las medidas físicas (hemoglobina, altura y control motor fino) fue de 6% de una desviación estándar con un error estándar de 7%. (Paxson and Schady, 2010). Estos son resultados relativamente modestos.
3. Este indicador incluye todos los niños/as de 0 a 4 años en municipios priorizados atendidos con: (i) servicios DIT en salas de estimulación y (ii) servicios DIT bajo AIEPI Nut Comunitario en domicilio y comunidad. Se excluye la cobertura prevista en centros infantiles porque no se trata de una cobertura adicional a la existente sino a la cobertura con atención mejorada.
4. En salas y visitas domiciliarias las metas de cobertura se refieren a la capacidad que según costo operativo y dimensionamiento podría ser alcanzado por las intervenciones previstas, sin que exista aun certeza sobre la demanda real, existencia de casos con rezagos y factibilidad logística de lograr esta cobertura en el área de intervención. Por la falta de datos al respecto en Bolivia, las metas de cobertura serán revisadas una vez terminado el estudio de campo actualmente en marcha para un diagnóstico por muestreo de la situación en las áreas de intervenciones. Una vez conociendo el número de niños totales y factores como distancia y accesibilidad que afectan las coberturas en términos logísticos y operativos en las áreas de intervención, las metas absolutas se podrán convertir en tasas netas.
5. Las cuatro variables proxies de calidad de servicios en centros de desarrollo infantil más importantes (y para las que existe consenso académico) son: tamaño de la clase, capital humano de la maestra/cuidadora, tasa de niños por maestra/cuidadora y contenido y aplicación del currículo (Kagan, 2010). Dada la naturaleza de la intervención en Bolivia tiene sentido combinar las tres primeras variables en una y ver por separado el porcentaje de aumento del personal capacitado, dado el énfasis en capacitar con protocolos de calidad.

## **ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS**

**PAÍS:** Estado Plurinacional de Bolivia

**PROYECTO N°:** BO-L1064 Programa de Desarrollo Infantil Temprano (DIT)

**ORGANISMO EJECUTOR:** Ministerio de Salud y Deporte (MSD) y Fondo de Inversión Productiva y Social (FPS)

**PREPARADO POR:** Roberto Laguado (PRM) y Zoraida Argüello (FM)

### **I. Resumen ejecutivo**

- 1.1. El análisis de capacidad institucional efectuado al Ministerio de Salud y Deporte (MSD), fue realizado bajo la metodología adoptada por el Banco para la Evaluación de Capacidad Institucional, y sobre la base del conocimiento del Banco de la ejecución realizada por este Ministerio en otras operaciones financiadas por el Banco, se puede concluir que el MSD cuenta con una capacidad de mediano desarrollo con un nivel medio de riesgo fiduciario.
- 1.2. No obstante, en los aspectos fiduciarios cuenta con una capacidad baja para ejecutar el Programa, tomando como punto de partida la institucionalidad como actualmente existiría para la ejecución de un programa adicional, recomendándose por consiguiente fortalecer las áreas financieras y de adquisiciones con personal capacitado, así como crear una unidad técnica específica para el área de trabajo del programa y primordialmente adecuar los niveles de delegación y autorización de funciones entre esta nueva unidad, denominada Unidad de Desarrollo Infantil Temprano (UDIT) que se constituirá para la ejecución del Programa, y la Unidad de Gestión de Proyectos y Programas (UGESPRO), quien realiza las actividades fiduciarias del Programa dentro del MSD. Estas delegaciones y coordinación del programa serán acordadas y establecidas para el buen funcionamiento del Programa en un Reglamento Operativo.
- 1.3. El programa no incluirá otro financiamiento externo. Será ejecutado entre dos instituciones del gobierno, el MSD y el Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS), siendo este ultimo co-ejecutor para las inversiones en infraestructura. Cada institución manejará su propia información financiera, inclusive para los informes de progreso. La auditoría se realizará a las dos instituciones participantes pero se presentará un solo informe consolidado de auditoría.

### **II. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor**

- 2.1. La Ley No.1178 de Administración y Control Gubernamentales del 20 de julio de 1990, conocida como la Ley SAFCO, regula los sistemas de administración y de control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de planificación e inversión pública, estableciendo los subsistemas de planificación (programación de operaciones, organización administrativa y presupuesto), de ejecución (tesorería y crédito público, contabilidad gubernamental integrada, administración de personal, administración de bienes y servicios) y de control gubernamental (control interno y externo). Esta ley es de aplicación obligatoria.

- 2.2. Si bien los sistemas contribuyen a una ejecución transparente e integral de las finanzas públicas, existen áreas donde se deberá seguir fortaleciendo, por ejemplo:
- 2.3. **Contabilidad Gubernamental.** El Sistema Integrado de Gestión y Modernización Administrativa (SIGMA) permite la disponibilidad de información sobre la ejecución presupuestaria, de forma segura y confiable. Sin embargo, aún no cuenta con un módulo de reportes para propósitos de la cooperación internacional, que reconozca las categorías de inversión establecidas en los contratos de préstamos y emita reportes que cumplan con requerimientos de seguimiento y evaluación financiera exigidos por el BID u otro cooperante y en multimonedas, para efectos de seguimiento a la ejecución presupuestaria de los proyectos.
- 2.4. **Control Gubernamental.** El control gubernamental recae en la Contraloría General del Estado (CGE), entidad que posee pocos recursos humanos para efectuar revisiones continuas y oportunas de proyectos financiados con recursos de Organismos Multilaterales de Cooperación.
- 2.5. **Administración de Bienes y Servicios (Adquisiciones).** En las operaciones del Banco en el país no se utiliza el Sistema de Normas Básicas de Adquisiciones Bienes y Servicios y su regulación local, aunque ya se inició el diálogo con el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP) para su aplicación en el país. De esa manera, la capacidad fiduciaria de adquisiciones en MSD es de tipo bajo. Para las adquisiciones de infraestructura está prevista la intervención del FPS, entidad creada por el GOB para realizar todas las licitaciones, contrataciones y supervisiones de obras por acuerdo entre las instituciones del gobierno central y el FPS. Esta entidad posee la capacidad fiduciaria para realizar tales actividades.

### III. Evaluación del riesgo fiduciario y acciones de mitigación

- 3.1 El MSD cuenta con una Unidad de Gestión de Proyectos y Programas (UGESPRO) cuya responsabilidad es la ejecución de los proyectos financiados por distintas fuentes externas. Los proyectos del BM y del BID cuentan en la UGESPRO con un equipo especializado en los procedimientos del SIGMA, normas nacionales para las compras y contrataciones así como a los procedimientos y políticas del BID. Pueden realizar directamente a través del SIGMA los pagos con cargo al financiamiento y a la contrapartida local. Sin embargo, este proceso genera retrasos ya que las autorizaciones de compras y contrataciones, requieren transitar administrativamente por la Dirección General de Asuntos Administrativos (DGAA) y la Dirección General de Asuntos Jurídicos (DGAJ), lo que conlleva a eventuales demoras en la ejecución de los procesos.

#### Riesgos fiduciarios

- 3.2 **Coordinación.** Para evitar problemas y situaciones adversas derivados del relacionamiento con la DGAA, DGAJ, el Reglamento Operativo definirá los flujogramas con funciones que permitirán acortar los procesos (administrativas y legales) y el mecanismo de coordinación al que los involucrados se sujetarán en el marco del desarrollo del Programa.

- 3.3 **Adquisiciones públicas.** Se advierte una rotación constante de las autoridades locales, afectando la transmisión y perpetuación de conocimientos en materia de adquisiciones, por tanto se capacitará al personal de adquisiciones y al personal jurídico en la aplicación de políticas de adquisiciones del Banco (GN-2349-9 y GN-2350-9).
- 3.4 **Trámites demorados y procesos internos con sobre carga en temas legales.** El personal de las oficinas jurídicas de la institución debe fortalecer sus conocimientos en materia de gestión fiduciaria con normas BID para no afectar el ritmo de los procesos de los proyectos financiados por el Banco. Para mitigar este riesgo se ha acordado la contratación de un abogado con conocimiento y experiencia en programas con financiamiento del BID.
- 3.5 **Gestión Financiera Pública.** La base del catálogo de cuenta gubernamental integrado, desarrollado en el sistema financiero publico SIGMA, permite registrar los gastos de conformidad rubros presupuestarios y manejar un adecuado sistema de registro y seguimiento al gasto, así como la utilización de los fondos del Programa, los cuales son manejados en la Cuenta Única del Tesoro (CUT). Este sistema es una base suficiente para que los auditores externos puedan emitir opinión sobre los registros contables. Para la generación de reportes de ejecución financiera y de las inversiones del préstamo (categoría de inversión, tipo de moneda, base contable, etc.) se utilizará el SIAP-BID.

#### **IV. Aspectos a ser considerados en Estipulaciones Especiales al contrato**

- 4.1 **Reglamento Operativos del Programa (ROP).** Deberá incluir el esquema de ejecución y los flujos de información entre la Unidad de Desarrollo Infantil Temprano (UDIT) y UGESPRO, previamente acordado entre las partes y el Banco, así como la aplicación de procedimientos de adquisiciones.
- 4.2 **Tipo de cambio acordado con el ejecutor para la rendición de cuentas.** Se utilizará el tipo de cambio vigente en el país del Prestatario en la fecha efectiva del pago del gasto en la moneda del país del Prestatario.
- 4.3 **Estados financieros y otros informes auditados.** Se realizará una auditoría operativa anual que verifique y valide el cumplimiento de los procedimientos y acuerdos de ejecución del programa.

#### **V. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de las Adquisiciones**

- 5.1 **Ejecución de las Adquisiciones.** Las adquisiciones se realizarán en el marco de las Políticas GN-2349-9 y GN-2350-9 respecto de las cuales no se prevé la aplicación de ninguna excepción. Se considera aceptable el uso del mecanismo de difusión electrónico SICOES.
- 5.2 **Adquisiciones de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría.** Los contratos de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría generados bajo el Programa y sujetos a Licitación Pública Internacional (LPI) se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones (DELs) emitidos por el Banco y los autorizados por la Representación del Banco en Bolivia. Las licitaciones sujetas a Licitación Pública Nacional (LPN) se ejecutarán usando Documentos de Licitación Nacional acordados con el Banco (o satisfactorios al

Banco si no han sido acordados a la fecha). Para las comparaciones de precios se utilizarán los documentos modelo elaborados por la Representación del Banco en Bolivia, los cuales harán parte del Reglamento Operativo. Modificaciones a estos documentos requerirán la No Objeción del Banco.

**5.3 Selección y Contratación de Consultores.** Los contratos de Servicios de Consultoría generados bajo el proyecto están listados en el Plan de Adquisiciones Inicial y se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEPs) emitida por el Banco o acordada con el Banco (o satisfactorios al Banco si no han sido acordados a la fecha).

- i. **La Selección de Firmas Consultoras:** Para el proyecto se hará utilizando la Solicitud Estándar de Propuesta (SEP) emitida por el Banco;
- ii. **La Lista Corta de firmas consultoras:** Esta lista podría estar integrada en su totalidad (100%) por firmas bolivianas<sup>1</sup> para contratos con valor inferior a los montos límites establecidos por el Banco para el país. Para Bolivia dicho umbral es de US\$200.000;
- iii. **La selección de los consultores individuales:** Se hará teniendo en cuenta sus calificaciones para realizar el trabajo, sobre la base de comparación de calificaciones de por lo menos tres (3) candidatos. Para el caso de Bolivia, si el Organismo Ejecutor lo estima conveniente, podrá usar el SICOES como instrumento de difusión de convocatorias para selección de consultores individuales. Para la contratación masiva de consultores con calificaciones básicas el programa podrá apoyarse en Contratistas de Servicios (GN.2350-9 núm. 3.21) cuya aplicación se describiría en el Reglamento Operativo en caso de aplicar. De llevarse a cabo contrataciones masivas, se advierte la necesidad de un arreglo fiduciario complementario para poder ejecutar en tiempo y calidad.

**5.4** La revisión de los términos de referencia para la contratación de servicios de consultoría es responsabilidad del especialista sectorial del Programa. Además, indicará si es conveniente disponer de apoyo externo para que ayude al OE durante la evaluación de las ofertas, considerando la naturaleza y complejidad técnica de las adquisiciones que se procesan.

**5.5 Gastos Recurrentes.** Son aquellos gastos operativos y de mantenimiento requeridos para poner en funcionamiento el Programa durante su vida útil y cubren, entre otros, lo referente a: alquiler de las oficinas, gastos de servicios públicos y comunicación radial, escrita o televisada, traducciones, cargos bancarios, artículos básicos de oficina, gastos de propaganda o anuncios, fotocopias, correos, combustible, cursos cortos; los que serían financiados por el proyecto dentro del presupuesto anual aprobado por el Banco y han sido incluidos en los Planes de Adquisiciones del Programa. Los gastos recurrentes se contratarán siguiendo los procedimientos administrativos del organismo ejecutor sujetos a revisión de elegibilidad del gasto. Cada trimestre se deberá presentar al Banco un reporte de los gastos que se harán con base en este concepto.

**5.6 Contrataciones directas:** Los gastos menores a US\$500 dólares, individualmente, y que en bloque no superen los \$5000 dólares podrán ser contratados directamente en aras de la eficiencia y celeridad en la ejecución. Deberán ser aprobadas por el Jefe de Equipo en el

---

<sup>1</sup> No se impide la participación de firmas extranjeras.

Plan de Adquisiciones. De requerirse, podrá contratarse personal especializado que brinde apoyo durante el cumplimiento de condiciones previas, según la especialidad de que se trate.

**Tabla de Montos Límites (miles US\$)**

Obras			Bienes <sup>2</sup>			Consultoría	
Licitación Pública Internacional	Licitación Pública Nacional	Comparación de Precios	Licitación Pública Internacional	Licitación Pública Nacional	Comparación de Precios	Publicidad Internacional Consultoría	Lista Corta 100% Nacional
Mayor a 3.000.000	Menor igual 3.000.000	Menor 250.000	Mayor 200.000	Menor o igual 200.000	Menor a 50.000	Mayor 200.000	Menor o igual 200.000

**Adquisiciones Principales**

Actividad	Tipo Licitación	Fecha Estimada	Monto Estimado
<b>Bienes</b>			
Material lúdico y juguetes	LPI	I - 2013	652.950
Material educativo	LPI	I - 2013	408.720
Equipamiento y menaje centros de desarrollo	LPI	I - 2013	401.742
Materiales de Escritorio	LPN	I - 2013	57.930
Material control de crecimiento	LPN	I - 2013	170.750
Equipos de oficina (computacional y otros)	LPN	I - 2013	196.571
Insumos para alimentación	LPN	I - 2013	170.681
Equipos para implementación del Registro DIT	LPN	II - 2013	150.000
<b>Obras</b>			
Mejoramiento de 45 Centros Dep. 1	LPN	I - 2014	1.575.000
Mejoramiento de 45 Centros Dep. 2	LPN	I - 2014	1.575.000
Mejoramiento de 70 Salas de Estimulación Temprana	LPN	I - 2014	1.225.000
<b>Servicios de no consultoría</b>			
Impresión y distribución de los estándares y protocolos; Reproducción y difusión de la metodología de AIEPI Nut Comunitaria	LPI	I - 2013	500.000
<b>Firmas<sup>3</sup></b>			
Elaboración del estándar de calidad para infraestructura de centros infantiles, diseño curricular por edad y demás estándares (gestión, seguridad, financiero, etc.); para salas de rezago, protocolo de atención y demás estándares; Complementación de la metodología de AIEPI Nut Comunitaria (incl. protocolo de visitas domiciliarias y comunitarias, y diferenciado por edad); Complementación del protocolo de AIEPI Nut Clínico	SBCC	I - 2012	290.000
Elaboración de diseños finales Centros y Salas - Pre inversión (diseño arquitectónico y funcional)	SBCC	I - 2013	306.250
Supervisión Centros y Salas (mejoramiento de infraestructura)	SBCC	II - 2013	218.750
Diseño del registro incluyendo indicadores DIT y articulación al Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) y Sistema de Información en Educación (SIES y RUDE-PI)	SBCC	I - 2013	250.000
Evaluación de impacto y procesos contratada/ Línea de base	SBCC	II - 2012	225.000
Encuesta de Seguimiento	SBCC	II - 2015	225.000
Auditoría Externa	SBCC	II - 2012	110.000
Elaboración e implementación del diseño de estrategias	SBCC	I - 2012	150.000

<sup>2</sup> Incluye servicios diferentes a la consultoría.

<sup>3</sup> En el caso de Servicios de Consultoría, significa la integración de la lista corta por firmas de diversas nacionalidades. Ver Política para la Selección y contratación de Servicios de Consultoría ([GN-2350-9](#)) párrafo 2.6.

Actividad	Tipo Licitación	Fecha Estimada	Monto Estimado
Implementación de Capacitación a Profesionales y Cuidadores	SBCC	I – 2013	288.000
Formación / capacitación inicial en DIT	SBCC	I – 2013	90.000
Diseño del sistema de supervisión (metodología, protocolos y plan de supervisión)	SCC	I – 2013	50.000
Sistematización participativa de experiencias	SCC	I – 2015	50.000
Diseño de la Capacitación con currículo para profesionales y cuidadoras comunitarias de centros infantiles y brigadas móviles	SCC	I – 2013	80.000
Capacitación del Personal del SEDES/SEDEGES	SCC	I – 2013	68.000
Diseño y ejecución de la capacitación para el producto personal de salud capacitado para la aplicación de protocolos e instrumentos de DIT	SCC	II – 2012	30.000
Diseño e implementación de la capacitación - Diplomado	SCC	I – 2013	68.000
<b>Individuos</b>			
Personal técnico o profesional especializado (enfermera auxiliar, nutricionista, maestra primaria o parvulario) para centros infantiles	CCIN	I – 2012	685.440
Personal técnico o profesional especializado (enfermera auxiliar, nutricionista, maestra primaria o parvulario) para centros infantiles	CCIN	II – 2013	4.697.417
Personal técnico o profesional (terapista psicomotor y del habla)	CCIN	II – 2013	822.857
Personal para supervisión	CCIN	II – 2013	154.286
Personal técnico o profesional (enfermera auxiliar, maestra primaria o parvulario) para las brigadas	CCIN	II – 2013	1.851.429
Asistencia técnica especializada	CCII	II – 2012	250.000
RRHH para UDIT	CCIN	II – 2012	321.429
RRHH para Dep. SEDES	CCIN	II – 2012	116.571
RRHH para UGESPRO	CCIN	II – 2012	164.572
<b>Subproyectos</b>			
Fondo Municipal GAMS		2014-2015-2016	1.867.326
Overhead FPS		II – 2012	234.063

5.7 Las consultorías individuales se contratarán a partir de concursos masivos con lista larga.

5.8 **Supervisión de Adquisiciones.** Para el FPS se asigna revisión ex post 100% del Umbral de LPN's. Para la UDIT se asigna revisión ex post según el siguiente esquema:

Obras	Bienes	Servicios de Consultoría Firmas	Consultores Individuales
CP	CP		
Por debajo de \$250.000 se revisará ex post	Por debajo de \$50.000 se revisará ex post	Por debajo de \$50.000 se revisará ex post	Sin límite de monto, se revisarán ex post

5.9 **Registro y Archivos.** El MSD y el FPS serán responsables de establecer los documentos de soportes, procedimientos y controles necesarios para la ejecución del programa, así como el resguardo de los mismos conforme a lo establecido en el contrato de préstamo y a las leyes locales.

## VI. Gestión Financiera

- 6.1 **Programación y presupuesto.** La Dirección General de Planificación del MSD en coordinación con la UDIT realizará la programación con base en la ejecución de actividades y obras programadas aprobadas en común acuerdo con el Banco.
- 6.2 **Contabilidad y Sistemas de Información.** Se utilizará el SIGMA. Este sistema integra en un único registro en sus diferentes momentos contables; Registro Presupuestario (Ejecución del presupuesto), Registro Patrimonial (Afectan activos, pasivos, patrimonio y resultados) y Registro de tesorería (Transferencia de Efectivo). El método contable será sobre la base de devengado y utiliza las Normas Internacionales de Contabilidad (NIC) y la Normas Gubernamentales en forma paralela debido a que la ejecución deberá ser a través del sistema SIGMA regido por éstas últimas. Para los registros contables del financiamiento por el Banco será necesario el uso del Sistema de Administración de Proyecto (SIAP-BID), como auxiliar contable para la emisión de reportes.
- 6.3 **Desembolsos y flujo de de caja.** Los fondos del financiamiento serán depositados en una cuenta especial en el Banco Central de Bolivia (BCB) y transferidos posteriormente en la moneda local. El tipo de cambio para los desembolsos será el de compra vigente al día de la transferencia establecida por el BCB. La UGESPRO es responsable de la administración de los recursos ante el MSD, de igual manera que el FPS, ambos sujetos al cumplimiento de los sistemas de control interno institucionales.
- 6.4 **Control Interno y auditoría interna.** El MSD y el FPS cuentan con una Dirección de Auditoría Interna que depende directamente de la MAE, misma que cuenta con recursos y el personal para efectuar los controles internos.
- 6.5 **Control Externo e informes.** El proyecto tendrá una partida presupuestaria dentro del financiamiento para llevar a cabo la auditoría externa del proyecto (control externo).
- 6.6 **Plan de supervisión financiera.** La supervisión financiera se realizará de manera *ex post* para ambas instituciones (MSD y FPS). Entre los planes de supervisión se contempla al menos una vez al año, realizar las siguientes: (i) una visita integral (adquisición y financiera) por parte del Banco; (ii) una visita in situ a los lugares de inversión del financiamiento; y (iii) una visita de verificación de cumplimiento de acuerdos a las recomendaciones de control interno efectuado por la auditoría externa del programa.
- 6.7 **Mecanismo de ejecución.** La UDIT contará con el apoyo de UGESPRO en lo relacionado con temas fiduciarios, misma que será fortalecida con personal adicional en gestión contable-financiera y en adquisiciones, para que pueda asumir las responsabilidades fiduciarias adicionales de esta operación. Las actividades relacionadas a las refacciones y ampliación de infraestructura en centros de salud, centros infantiles y salas comunales que contempla el programa serán delegadas directamente al FPS, quien administrativa y financieramente manejará dichos recursos.
- 6.8 Por parte del MSD, la UDIT estará adscrita al Viceministro de Salud y tendrá responsabilidades de coordinación técnica y administrativa. Solicitará y autorizará pagos



relacionados a la operación; presentará las solicitudes de desembolso y los estados financieros auditados.

- 6.9 La UGESPRO en apoyo a la UDIT realizará las siguientes funciones: (i) inscribir anualmente el presupuesto a ejecutar; (ii) abrir cuentas bancarias separadas y mantener registros contables; (iii) realizar los procesos de licitación; (iv) realizar los pagos a proveedores y contratistas; y (v) preparar conciliaciones bancarias e informes financieros del programa

## **VII. Otros acuerdos y Requisitos de Gestión financiera**

- 7.1 El Sector Fiduciario no ve necesario incluir ningún otro acuerdo o requisito para la gestión financiera ni de adquisiciones de la operación.