

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MENOR DE 6 AÑOS

(BO-0130)

RESUMEN EJECUTIVO

PRESTATARIO Y

GARANTE: República de Bolivia

ORGANISMO EJECUTOR: El Organismo Ejecutor del Programa será el Fondo de Inversión Social (FIS)

		(millones)
MONTO Y FUENTE:	BID:	US\$20,0 (FOE) - 59,7%
	Aporte local:	<u>US\$13,5</u> - <u>40,3%</u>
	Total:	US\$33,5 - 100,0%

PLAZOS Y CONDICIONES FINANCIERAS:

Plazo de amortización:	40 años
Período de gracia:	10 años
Período de desembolso:	5 años
Período de compromiso de recursos del componente de proyectos:	4 años
Tipo de interés:	1% por 10 años y 2% el resto
Inspección y vigilancia:	1% del monto del préstamo
Comisión de crédito:	0.5% anual sobre saldos no desembolsados

OBJETIVOS:

El objetivo del Programa es contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo de alrededor de 70,000 niños y niñas pobres menores de seis años en áreas rurales y/o urbano marginales con miras a desarrollar al máximo sus potencialidades, mediante la prestación de servicios que mejoren su estado físico, psico-social, cognitivo y emocional, apoyando la organización y participación activa de las familias, comunidades, instituciones públicas y de la sociedad civil en este empeño.

El programa apoyará la inserción del sector de atención a la infancia en la institucionalidad vigente y las reformas de estado para aumentar la eficiencia y eficacia en la asignación y uso de los recursos y la sostenibilidad de la inversión.

DESCRIPCION:

La característica que define al Programa tiene que ver más con el proceso que se seguirá para obtener los objetivos arriba expuestos, que con los gastos específicos a realizarse, los cuales se dirigen a la atención integral de la infancia. El Programa contempla dos componentes: (i) Proyectos de atención al menor; y (ii) Fortalecimiento Institucional.

Proyectos de atención al menor. Se prevé financiar aproximadamente 360 Proyectos de Atención al Menor (US\$25,0 millones), en 200 municipios. Los proyectos están sustentados por un diagnóstico participativo situacional local y comprenderán los aspectos básicos de atención a la infancia (salud primaria, nutrición, estimulación temprana, protección, capacitación sobre salud reproductiva a los padres). El Programa tiene mecanismos para promover la calidad de la atención, que la forma de entrega de los servicios responda a necesidades reales e iniciativas locales y la participación de la sociedad civil.

Los proyectos podrán tener una modalidad de atención directa en "Centros" de Atención Integral que atienden entre 25 y 40 niños, de acuerdo a la demanda existente y la capacidad institucional, en un local comunitario durante once meses del año. También se financiarían modalidades indirectas, las cuales se dirigen a capacitar y desarrollar las aptitudes de los miembros de la familia para que en el propio hogar y comunidad se cuide la salud y la alimentación de los niños, se estimulen con juegos y actividades el desarrollo de sus capacidades y habilidades, y velen por su protección física y emocional.

La prestación de los servicios se hará preferiblemente mediante la contratación de terceros. Dentro de los proyectos, el Programa financiará construcción y rehabilitación de infraestructura básica para la prestación de los servicios, materiales, equipamiento, alimentos, salarios, capacitación, gastos efectuados en la preinversión para la preparación de los proyectos, asistencia técnica y gastos de administración de los operadores.

El costo de rehabilitación y/o construcción de la infraestructura, los equipos y materiales serán co-financiados en una relación de 90% con recursos del financiamiento y 10% provenientes de los presupuestos de los gobiernos municipales (GMs). Los costos de operar y mantener los servicios ofrecidos al menor serán co-financiados en una relación 50% con recursos del financiamiento y 50% de la Prefecturas y GMs. Está

previsto que las Prefecturas y GMs absorban gradualmente estos costos hasta llegar a cubrir el 100% de los mismos al quinto año de implantación del Programa.

El fortalecimiento institucional (US\$4,2 millones) mejorará la capacidad del sector público para diseñar, apoyar y supervisar intervenciones intersectoriales, descentralizadas y articuladas con la sociedad civil, en beneficio al desarrollo de la niñez. Esto se logrará, mediante: la sensibilización y capacitación a los diferentes niveles de gobierno y la sociedad civil en aspectos relacionados con la atención integral al menor; el fortalecimiento de las capacidades técnicas de la Secretaría de Educación del Ministerio de Desarrollo Humano (MDH) para que dé apoyo al trabajo del Directorio Nacional de Atención al Menor, encargado de la definición de las políticas y normas públicas para el sector; el apoyo a las Prefecturas con el co-financiamiento de recursos humanos especializados en el sector y su capacitación; el desarrollo y adaptación del currículo y materiales; el fortalecimiento y expansión de un sistema de información, planeamiento, seguimiento y medición de impacto a nivel central y de las Prefecturas y de los GMs.

**ESTRATEGIA DEL
BANCO EN EL PAIS
Y EN EL SECTOR:**

La estrategia del Banco en Bolivia apoya prioritariamente programas y proyectos conducentes a: (i) mejorar las condiciones sociales mediante el apoyo continuado a la estrategia de inversión en la formación del capital humano, y las reformas en educación, salud y vivienda, específicamente a los niveles de atención básica y beneficiando a los grupos de ingresos más bajos; (ii) promover la reforma del estado y la descentralización; (iii) promover el desarrollo sostenido mediante reformas estructurales, el estimula a la inversión y el incremento de la productividad; y (iv) mantener y recuperar el medio ambiente.

El Programa es consistente con esta estrategia por cuanto apoya la atención primaria e integrada del grupo más prioritario en el área social, y fortalece el proceso de descentralización y de involucramiento de la sociedad civil por su inserción en la institucionalidad vigente.

**CLASIFICACION
AMBIENTAL:**

El Comité de Medio Ambiente en la reunión del 11 de mayo de 1996 clasificó esta operación en la Categoría II. Fue remitido al PIC el 26 de junio de 1996.

BENEFICIOS:

Se espera generar en los niños un cambio en su nivel de desarrollo a temprana edad, lo que les permitirá obtener mejores resultados en las etapas posteriores de su vida y su integración como persona en la sociedad. En concreto, los resultados del Programa se traducirán en un mejor rendimiento escolar y condiciones de salud, lo que conducirá a mayor y mejores oportunidades de trabajo y menores posibilidades de caer en la delincuencia. Este cambio de perfil de vida de los niños significará beneficios al país en ahorro de recursos en el sistema social y el régimen judicial. En el sistema social por el ahorro en los sistemas de educación cuando un niño logra la misma escolaridad en menos años de permanencia, y salud si un niño disminuye la morbilidad y en consecuencia demanda menos servicios curativos. En el régimen judicial por el ahorro de los costos relacionados con las víctimas del crimen, el sistema de justicia y las pérdidas en productividad.

El proceso de preparación del programa ya ha logrado por sí varios beneficios de tipo institucional: (i) ha apoyado la definición institucional del sector y la elaboración de una propuesta de políticas públicas; (ii) ha apoyado la construcción colectiva de unas normas técnicas básicas y curriculum para el sector; (iii) se ha apoyado la formación de mecanismos de coordinación y articulación entre los muchos actores en el sector; (iv) ha perfeccionado una metodología para apoyar a los actores municipales y comunitarios en la preparación de proyectos de atención integral al menor, sensibilizando a los municipios y prefecturas de la importancia del sector; (v) ha basado el diseño de las modalidades en los resultados de estudios participativos de Caracterización de la Demanda y de Pautas Culturales y de un análisis de las lecciones aprendidas de las otras intervenciones existentes, para construir soluciones con base en las experiencias y necesidades locales, dejándolos flexibles para su adaptación durante la ejecución; y (vi) ha desarrollado un paquete de diseños técnicos y patrones de costos para las modalidades que facilitará la ejecución y el control de calidad.

RIESGOS:

La descentralización efectiva y participación comunitaria, claves para reducir la actividad operativa del sector público a nivel central, traen en sí riesgos, debido a: (i) la reducida capacidad de los municipios para ejecutar proyectos y su falta de experiencia en este sector; (ii) las variadas demandas sobre los recursos financieros de los municipios y su experiencia incipiente en priorizar sus inversiones, que podría poner en riesgo la implementación y sustentabilidad de las acciones del Programa; (iii) el

número reducido de organizaciones no-gubernamentales con larga trayectoria en este sector en el área rural; (iv) la coordinación limitada intersectorial; y (v) debilidad a nivel central, debido a la recién definición institucional del sector.

La simplicidad del diseño de los proyectos y su administración mediante sistemas de co-gestión con los operadores y la participación activa de las comunidades, así como la asistencia técnica y control cercano de las acciones que realizará el FIS y la capacitación de los funcionarios públicos, los operadores y actores comunitarios, minimizarán el riesgo que conlleva la falta de capacidad ejecutiva de los GMs.

**CLASIFICACION
SOCIAL Y
FOCALIZACIÓN A
LOS GRUPOS DE
BAJOS INGRESOS:**

Conforme a lo estipulado en el documento de la Octava Reposición (AB-1704, párrafo 2.13), se ha determinado que el Programa propuesto se puede clasificar dentro del área social dada la naturaleza de las inversiones propuestas en las áreas de educación, salud, nutrición, apoyo a la salud reproductiva y desarrollo infantil, dirigidas a la población de bajos ingresos del país (párrafos 4.24 y 4.25).

Así mismo (conforme al párrafo 2.15 del documento AB-1704), el Programa cumple con las características de un programa focalizado hacia los sectores de bajos ingresos ya que la operación tiene sistemas de focalización en los grupos más pobres priorizando actividades de promoción y asistencia técnica a los municipios con mayor índice de pobreza y otros indicadores sociales en salud y educación (párrafo 3.18).

No obstante, en términos del porcentaje de financiamiento, se ha llegado a un acuerdo con el gobierno de Bolivia de que el financiamiento del Banco sea solo del 59,7% del costo total. Esto, en razón de que la mayor parte de los costos del Programa son recurrentes y de que uno de los objetivos del Programa es que los GMs y Prefecturas asuman paulatinamente estos costos recurrentes hasta cubrirlos en su totalidad al final del período de ejecución. Esto asegurará la sostenibilidad de los procesos iniciados con este Programa.

**EXCEPCIONES A
POLITICAS DEL
BANCO:**

Dado el esquema de ejecución descentralizado del Programa, se recomienda mantener el requisito de la consulta previa al Banco sólo en los casos de selección y contratación de bienes adquiridos por montos superiores a US\$100 mil, US\$200 mil para obras, US\$50 mil para consultores individuales y de US\$100 mil para firmas consultoras. Para la contratación de servicios, la revisión de los términos de referencia por el Banco sería en forma previa (párrafos 3.33 y 3.34).

**CONDICIONES
CONTRACTUALES
ESPECIALES:**

Condiciones previas al primer desembolso:

- a. Evidencia de que se ha dotado de recursos humanos a la Gerencia Nacional de Atención al Menor (GNAM), necesarios para la implantación del Programa (párrafo 3.4);
- b. evidencia de que se ha creado el Directorio Nacional de Atención al Menor (ver párrafo 3.3);
- c. puesta en vigencia del Reglamento Operativo (párrafo 3.11);
- d. firma de al menos 2 "Convenios Marco" con las Prefecturas que integran parte de la muestra (párrafo 3.12); y
- e. presentación, a satisfacción del Banco, de los términos de referencia detallados para los sistemas de capacitación y de información, seguimiento y medición de impacto (SISMI) del Programa (párrafo 3.28).

Otras cláusulas contractuales

En el contrato se pactarán disposiciones suficientes para asegurar el seguimiento y evaluación adecuadas del Programa (párrafo 3.31), y la presentación de estados financieros auditados (párrafo 3.40). Específicamente cuando se desembolse el 30% y/o comprometa el 50% de los recursos del Financiamiento del Banco, lo que ocurra primero, se adelantará una evaluación intermedia del Programa (ver párrafo 3.32).

**ADQUISICION
BIENES Y
SERVICIOS:**

DE Las adquisiciones de bienes, obras y servicios se llevarán a cabo conforme a las políticas del Banco con la excepción antes indicada. La licitación pública internacional será obligatoria para adquisiciones cuyo valor exceda US\$2,0 millones para obras; US\$250 mil para bienes y US\$200 mil para servicios (ver párrafos 3.33 y 3.34).

I. MARCO DE REFERENCIA

A. Perfil socioeconómico

- 1.1 A pesar de un crecimiento promedio del Producto Interno Bruto (PIB) de 4% anual desde 1990 y de haber logrado una estabilidad de precios, Bolivia no ha podido reducir de manera significativa la pobreza. Con un ingreso per cápita de US\$916, Bolivia es uno de los países más pobres de Latinoamérica. En 1993 aproximadamente el 60% de la población vivía en pobreza y se estima que un tercio se encuentra en condiciones de pobreza extrema 1/. El bajo nivel de ingreso se ve exacerbado por una carencia de servicios básicos de salud para 33% de la población, de agua potable para 13% y de saneamiento para 28% de la población urbana y de 63% y 68% respectivamente de la población rural, que representa el 42% de la población.

B. Grandes reformas para romper el ciclo de pobreza

- 1.2 El Gobierno de Bolivia (GBO) inició en agosto de 1993 un profundo proceso de reforma del Estado para contribuir a romper el ciclo de pobreza: rectificando las desigualdades en la distribución del ingreso y la falta de acceso de grandes sectores de la población, particularmente en el área rural, a servicios básicos; valorando la propia heterogeneidad cultural y territorial de la sociedad; y estableciendo la importancia de los sectores sociales como parte integral de la solución. Para la implantación de éstas propuestas, que constituyen el marco estratégico y las prioridades del GBO, se han dictado importantes leyes y decretos, entre otros: (i) la Ley de la Reforma Educativa (ver párrafo 1.12); (ii) la Reforma del Poder Ejecutivo mediante la cual se agrupa en el Ministerio de Desarrollo Humano (MDH) las entidades públicas del gobierno central que velan por la salud, educación, saneamiento, vivienda y otras, a fin de lograr mejorar la utilización integral y la focalización de recursos públicos en el área social; y (iii) la descentralización a través de la Ley de Participación Popular (LPP) y la Ley de Descentralización Administrativa (LDA), las cuales desconcentran y descentralizan funciones gubernamentales a nivel de los municipios y departamentos.
- 1.3 En este nuevo entorno institucional se mantiene a nivel central la competencia de determinar las políticas sectoriales, las normas y acciones de fiscalización. A los Gobiernos Municipales (GMs) la LPP transfiere el 20% de los ingresos fiscales y le asigna competencias al mantenimiento y expansión de la infraestructura de los sectores de salud, educación, deportes, cultura e infraestructura de apoyo a la producción agropecuaria. De los montos recibidos por los GMs a ser dedicados a inversión, se deben dedicar como mínimo un 30% al área social. La LPP hace del GM la base de la democracia e institucionaliza el control social de la administración local por medio de la participación de las Organizaciones Comunitarias (OCs) y

1/ Fuente: CP de Bolivia de 1996 (GN-1904-1).

sus comités de vigilancia. Las OCs deben participar activamente en la formulación y ejecución del Plan Anual Operativo Municipal (PAO-M), definiendo prioridades, fiscalizando el uso de los recursos, y asegurando que los recursos municipales sean distribuidos por igual entre la población urbana y rural.

- 1.4 El PAO-M es posteriormente sometido para su aprobación a la Prefecturas de los departamentos, para asegurar que cumplen la normativa técnica sectorial y existe asignación adecuada de recursos para los gastos recurrentes que la inversión en infraestructura social implica. Los PAO-M forman la base del Plan Anual Operativo Departamental (PAO-D). La reciente LDA, que entró en vigencia el 1 de enero de 1996, amplía las competencias de las 9 Prefecturas departamentales, incluyendo el traspaso de la administración de recursos humanos de los sectores de salud y educación y la gestión de las instituciones de asistencia social, que no sean de competencia municipal. Con estas reformas fundamentales se busca lograr un crecimiento económico con equidad social.
- 1.5 Dentro de esta nueva estructura institucional, siguen jugando un papel importante varios Fondos: el Fondo de Inversión Social (FIS), el Fondo Nacional de Desarrollo Regional, y el Fondo de Desarrollo Campesino, como instancias eficientes para transferir recursos de contraparte del nivel central a inversiones seleccionadas y co-financiadas por los GMs en áreas prioritarias para el desarrollo del país (tales como educación, salud, y saneamiento). Los Fondos, en particular el FIS, están apoyando a los GMs en la preparación de sus PAO-Ms y en su consolidación institucional.
- 1.6 El GBO para superar las limitaciones en la prestación de servicios sociales a los grupos de población más vulnerables, particularmente niños, mujeres y poblaciones indígenas, ha puesto en marcha un Programa de Acciones Estratégicas para el Desarrollo Humano (PAE-Social), con el cual se busca articular y agilizar la gestión de políticas sociales mediante una asignación concertada y eficiente de recursos, para alcanzar los objetivos de desarrollo humano en el corto plazo. Se han definido diez áreas de intervención; incluyendo salud; educación; participación popular; agua potable y saneamiento; atención integral a la niñez; superación de la discriminación por género; pueblos indígenas e interculturalidad; servicios sociales y comunitarios; deporte; y cultura. En relación a la niñez, algunos de los logros más importantes del PAE-Social han sido la creación del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, la preparación del presente Programa y el avance en la formulación de políticas públicas para el sector de atención integral a la niñez.

C. Sector de la niñez

- 1.7 En Bolivia hay aproximadamente 1,55 millones de niños menores de 6 años, lo que representa el 20% de la población. Se estima que más de 75% se encuentran en un entorno de pobreza, la mayoría de estos en una situación de pobreza extrema. La mayor parte de los niños desde su nacimiento enfrentan una multitud de circunstancias que dificultan su desarrollo físico, intelectual y social, con un impacto claro en

su rendimiento escolar a partir de los 6 años. Esta situación es producto de la pobreza en que viven y los factores asociados, principalmente las deficiencias prevalentes de alimentación, salud, estimulación psicoafectiva y formación cognitivo.

1. Salud

- 1.8 La tasa de mortalidad infantil (1996) de 68/1.000 es la segunda más alta del continente americano, con la tasa en el área rural un tercio mayor de la urbana. La tasa de mortalidad de menores de 5 años es 100/1.000. Bolivia es uno de los países de la región con más alta prevalencia de población en riesgo nutricional; en 1992, 38% de los menores de 5 años padecían de algún grado de desnutrición. La desnutrición es la más importante causa asociada a la mortalidad y morbilidad infantil, 60% de las cuales se deben a enfermedades diarreicas y respiratorias, y se concentran en los menores de dos años. El incremento en su prevalencia después de los seis meses de edad se debe en gran medida a las prácticas inadecuadas de cuidado y alimentación 2/. También, según investigaciones realizadas, los riesgos de supervivencia y desarrollo de los niños están ligados con el alto nivel de analfabetismo de mujeres. Las altas tasas de mortalidad infantil son un producto en el ciclo de pobreza donde también figura una alta tasa de fecundidad, que sigue en 4,8 hijos por mujer, en comparación con el promedio latinoamericano de 3,6. Solamente el 18% de mujeres en edad fértil en unión utilizan métodos modernos de anticonceptivos.
- 1.9 Esta condición de salud materno-infantil refleja una situación crítica y compleja cuyos factores incluyen un bajo nivel de cobertura y de calidad de los servicios, dificultades sustantivas de comprensión y comunicación intercultural, condiciones geográficas difíciles y un bajo nivel de información por parte de los usuarios. Hasta hace unos años, el sector salud definía su radio de acción en cuanto a atención infantil casi exclusivamente en términos de la sobrevivencia del niño. Esta perspectiva está cambiando, reconociendo que es prioritario desde el sector salud apoyar la atención integral del niño para que sobreviva y se desarrolle a su plena capacidad.
- 1.10 En julio de 1996 se introdujo el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, dirigido a otorgar a las mujeres gestantes asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, análisis básicos de laboratorio y atención hospitalaria durante el embarazo, el parto, el puerperio y las emergencias obstétricas. Asimismo, a los recién nacidos y niños menores de cinco años se les otorga asistencia en los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Dentro de los ocho meses de iniciar el Seguro, se logró la participación de todos los 331 municipios del país, que destinan para su financiamiento el 3% de los fondos asignados por co-participación. A esto, se suma el aporte de las Prefecturas en el área de recursos

humanos. Esta importante iniciativa es un comienzo para mejorar la cobertura de los servicios médicos a este grupo. No obstante, sigue existiendo una falta de: información sobre la salud primaria, acceso a servicios preventivos y un enfoque integral de la atención al menor.

2. Educación

- 1.11 La eficiencia y eficacia del sistema escolar son extremadamente bajas. Solamente el 63% de los niños rurales (de 6 a 14 años) están escolarizados, y 86% de los niños del área urbana. Muchos niños entran tarde al primer grado, los niveles de ausentismo y deserción son muy elevados, y la repitencia es de 24,4% en los primeros seis grados. Esto contribuye a que solamente 7% de los niños rurales completan el octavo año de la escuela primaria, y 53% de los niños urbanos 3/. La asistencia al ciclo de educación pre-escolar formal es baja, llegando a aproximadamente 85.000 niños en área urbano y 65.000 en el rural, una cobertura de aproximadamente 35% de los niños de 4 y 5 años. Existe una marcada diferencia entre la participación masculina y femenina en el sistema escolar. Si bien las tasas de inscripción para el primer año indican que los padres hacen un esfuerzo para inscribir a las niñas, éstas parecen abandonar en número mayor que los varones a muy temprana altura del ciclo de educación. Como repercusión, si bien la tasa de analfabetismo en el país es de 20%, ésta llega a 50% de las mujeres rurales.
- 1.12 Reconociendo la urgencia e importancia de mejorar la eficiencia y equidad del ciclo básico del sistema escolar, se aprobó en 1994 la Ley de Reforma Educativa (RE) 4/. El proceso cuenta con una serie de reformas pedagógicas, jurídicas y administrativas para asegurar que la educación rinde mejores resultados, tanto en cobertura como en calidad. La RE parte de la necesidad de reconocer y fortalecer el patrimonio y diversidad cultural y lingüístico del país, y de volver la educación pertinente a la realidad de la comunidad. La implantación de la RE es uno de los desafíos actuales más grandes enfrentando al país, pero también representa una gran oportunidad a través de una inversión imprescindible en la formación de los recursos humanos. Sin embargo, para lograr la mayor eficiencia de esta inversión, hay que preocuparse también por el nivel de preparación de la "materia prima": los niños y niñas previos al entrar en la escuela. Resulta muy difícil, y a veces imposible, recuperar el potencial perdido por no apoyar el desarrollo del niño en los primeros años que primordialmente determinan su capacidad de aprendizaje.

3. Protección

- 1.13 Los malos tratos físicos y psicológicos, relacionados con la pobreza y prácticas tradicionales, también son una constante en la vida de los niños, afectando seriamente a su desarrollo y crecimiento normal. Según investigaciones realizadas en el país, uno de cada tres niños

3/ BID. Informe de proyecto de Reforma Educativa. PR-1992.

4/ El Banco está apoyando este proceso de reforma con el préstamo 931/SF-B0.

recibe golpes o agresiones físicas y uno de cada cinco presenta agresiones con lesiones. Asimismo, el maltrato psicológico es aún más frecuente, afectando a dos de cada cinco niños. Esta situación contribuye a los aproximadamente 1.500 niños de la calle y los 8.000 niños institucionalizados, mayoritariamente de los centros urbanos. El trabajo infantil es un fenómeno generalizado, particularmente en el campo. Para mejorar esta situación, durante 1997 se espera aprobar un nuevo Código de la Niñez y Adolescencia el cual responde a la doctrina de la protección integral. Además, se están implementando Defensorías Municipales de la Niñez y Adolescencia, que buscan la promoción, protección y defensa de los derechos de los niños.

4. Entrega de servicios

- 1.14 En el pasado, la respuesta de la sociedad boliviana y el Estado a la problemática de la niñez en el país ha sido lenta y de un alcance muy limitado. Los primeros esfuerzos del Estado empezaron en los años 80 con iniciativas sectoriales de salud en el área urbano y de educación en el rural. En 1993/94, estas dos iniciativas se unieron dentro del Organismo Nacional de la Mujer y Familia (ONAMFA) bajo el nombre de Centros Integrales de Desarrollo Infantil (CIDIs). Al final de 1996, existían 946 CIDIs en el área rural y urbano marginal, atendiendo a 29.474 niños menores de seis años. Los CIDIs atienden a las necesidades alimentarias y, en menor grado, a las necesidades educacionales y de salud preventiva de los niños, con participación comunitaria.
- 1.15 El proyecto CIDI se ha mantenido vigente casi exclusivamente con apoyo de agencias internacionales, tales como el Programa Mundial de Alimentos (PMA), UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS), sin fondos de contrapartida nacional durante muchos años. Algunos CIDIs, particularmente en el área urbana, también han podido contar con algún apoyo de ONGs u organizaciones religiosas, aunque con diferentes niveles de capacidad técnica. La calidad de estas intervenciones ha sufrido por la falta de recursos financieros y técnicos. En particular, la calidad en el área rural es generalmente baja, y las educadoras requieren mejor capacitación y supervisión.
- 1.16 Para ampliar cobertura, se ha introducido en áreas urbana marginales el proyecto Integral de Desarrollo Infantil (PIDI), que corresponde a una nueva modalidad de atención integral radicada en un hogar familiar dentro de la comunidad. El PIDI comenzó en 1992 en etapa piloto y a mediados de 1994 en ejecución plena, con apoyo del Banco Mundial (BM), el PMA, UNICEF, y la Comunidad Europea, entre otros. Al final de 1996, llegó a cubrir 14.379 niños en 1.017 hogares de cuidado diario. El PIDI apoya el desarrollo inicial del niño prestando servicios de educación, cuidado, y nutrición durante cinco días a la semana, 8 a 10 horas al día. En 1995, entre el PIDI y el CIDI se cubría aproximadamente el 3,8% de la población infantil menor de 6 años en el país en situación de pobreza.
- 1.17 La ejecución de los proyectos PIDI y CIDI estaba originalmente a cargo de Unidades Ejecutoras dentro del ONAMFA. Como consecuencia de la LDA, el ONAMFA fue disuelto a partir de enero de 1996 y sus funciones transferidas a las Prefecturas y los Gms. Las Unidades

Ejecutoras del PIDI y del CIDI en esa ocasión fueron transferidas al FIS, dependiente del Ministerio de la Presidencia, para asegurar la continuación de su ejecución durante el proceso de redefinición y reordenamiento institucional. La parcial transferencia de las funciones del ONAMFA a las Prefecturas y los GMs plantea desafíos en cuanto a la gestión de los servicios que prestaba, debido a la inexperiencia de las administraciones departamentales y GMs en este sector, y a dificultades relacionadas con la reasignación de responsabilidades ya que las Prefecturas y GMs deben ser entes articuladores más que ejecutores directos en este campo. Para responder a este nuevo entorno, aprovechar los nuevos mecanismos de asignación de recursos y de coordinación, y para responder al análisis recién de su diseño técnico y mecanismos de ejecución, el PIDI se encuentra actualmente re-estructurando su operación, lo cual deberá agilizar su implementación.

- 1.18 Las organizaciones no gubernamentales (ONGs) también han desarrollado acciones de atención al menor durante los últimos décadas, dando apoyo a centros de atención infantil, clubes de madres, programas de salud materno-infantil, nutrición, alfabetización, y programas educativos radiales, entre otros. De particular importancia en el área de salud preventiva y reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, es la existencia de una red de 24 ONGs, PROCOSI, cuyo objetivo es contribuir a la reducción de las altas tasas de mortalidad materna e infantil. La acción de la Sociedad Civil en este sector ha sido importante en la definición de modalidades autóctonas que responden a las diferentes realidades bolivianas y en el desarrollo de materiales y sistemas de capacitación. Sin embargo, muchas de estas ONGs tienen necesidades de fortalecimiento técnico y/o organizativo; trabajan aisladamente a una escala pequeña; y se beneficiarían de una definición de políticas, normas y currículum para el sector para guiar su trabajo.

5. Falta de un entorno institucional

- 1.19 A pesar de estos esfuerzos, el impacto en la población meta se ve disminuido por la falta de una claridad institucional en el sector, manifestado por una situación de programas y proyectos poco coordinados, con diferentes niveles de calidad de atención, y actividades que a veces compiten entre sí o se sobreponen. Para maximizar los esfuerzos y utilizar los recursos asignados de una manera eficiente, hace falta consolidar, complementar y articular las acciones dispersas existentes, trabajando de manera más sistemática con las OCs y las GMs. Los problemas del sector se ven agravados por la falta de un marco general normativo, de políticas públicas y de un marco institucional a nivel central que permitirían establecer una definición del sector y facilitar su inserción en los procesos de desarrollo del país.
- 1.20 Tomando en cuenta esta situación, el GBO, con apoyo de UNICEF, realizó un Primer Seminario Nacional sobre la Atención Integral al Menor de Seis Años en marzo del 1995, para analizar las necesidades del sector, con la participación de la mayoría de las entidades públicas y privadas que trabajan en este área. Se identificó como líneas

prioritarias de acción: (i) la formulación de un marco normativo y de políticas para el sector a corto y mediano plazo, que articule la atención a la niñez con el proceso de reforma del estado y asegure la coordinación inter- e intra-sectorial en la prestación de servicios; (ii) la ampliación de cobertura con intervenciones basadas en las experiencias existentes y que respondan a las necesidades del área rural; (iii) la capacitación del personal responsable para la atención a la niñez a nivel familiar y comunitario; (iv) la creación de un sistema nacional de información y evaluación que permita medir el impacto y la eficiencia de las diferentes intervenciones; y (v) la sostenibilidad de los programas de atención infantil mediante el apoyo externo (Estado, ONGs, etc.) y la participación activa comunitaria y familiar. Estas conclusiones del Seminario sirvieron como base para la orientación y diseño del Programa propuesto.

- 1.21 En noviembre de 1996, se conformó un Comité Nacional, con apoyo del BID y el BM, entre otros, para preparar una propuesta final sobre la política pública y el marco institucional para el sector a nivel nacional. El Comité utilizó como insumos principales los resultados de los trabajos y estudios de preinversión del presente Programa y las evaluaciones realizadas de la ejecución del PIDI. La propuesta del Comité fue acogida por el GBO y puesta en vigencia mediante el Decreto Supremo No. 245557 del 7 de abril de 1997. Con el Decreto se creó el Programa Nacional de Atención al Niño (PAN), encargado de garantizar la promoción de servicios de educación inicial, salud, nutrición y protección a menores de 6 años. Tiene carácter intersectorial, integral, descentralizado y participativo y depende en lo normativo del MDH, quien para el desempeño de sus funciones se apoyará en un Directorio Nacional para el Menor. La prestación de los servicios a la niñez, principalmente vía la contratación de terceros, es la responsabilidad de las Prefecturas y los GMs, acciones que son coordinadas y cofinanciadas por el FIS, de quien también reciben asistencia técnica. El PAN contempla la asimilación gradual de los programas en ejecución PIDI y CIDI y constituye la base del Programa propuesto.

D. Lecciones aprendidas en la prestación de los servicios a la niñez

1. En los programas existentes en el país

- 1.22 Con base en una evaluación efectuada del PIDI en diciembre de 1995 y el estudio analítico de la oferta existente en el país realizado para la preparación de esta operación, se plantean las siguientes lecciones: (i) involucrar al GM, ONGs y las OCs en el planeamiento, control, y supervisión de los proyectos, e invertir más en los recursos humanos locales, para mejorar la calidad del servicio y hacerlo sostenible; (ii) el diseño de las intervenciones, el currículo, la capacitación, la promoción y la difusión tienen que responder a la cultura local para poder apoyar a la comunidad y la familia; (iii) se debe vincular la prestación de servicios con el sistema escolar para asegurar su articulación con la RE; (iv) la capacitación de los educadores y familias debe ser el soporte fundamental para que las intervenciones puedan introducir los conceptos de estimulación temprana, salud, higiene y nutrición; y (v) se requiere proveer

varias modalidades para responder a diferentes realidades y grupos étnicos.

2. En general

- 1.23 Estudios y programas realizados en diferentes partes del mundo y de la región latinoamericana están creando un cuerpo de información cuyas lecciones, que se suman en el Cuadro I-1, fueron tomadas en cuenta para el diseño de la presente operación.

Cuadro I-1: Inversión en Atención Integral al Menor de 6 Años

La Realidad:	
▶	El aprender comienza al nacer.
▶	El desarrollo del cerebro ocurre más rápidamente durante los primeros años y es influenciado significativamente por el ambiente en que vive el niño.
▶	Para que niños desarrollen su plena potencialidad, habrá que responder tanto a sus necesidades de afecto, interacción, y aprendizaje a través del juego, como a las de protección, alimentación, y atención de salud.
▶	La capacidad y actitud de niños hacia el aprendizaje futuro son determinados durante los primeros años.
Por qué Invertir:	
▶	Intervenciones diseñadas para beneficiar a niños pequeños pueden beneficiar a toda la comunidad, en particular a madres y hermanas/os mayores.
▶	Estas inversiones pueden cambiar inequidades basadas en la pobreza y la discriminación social y de género.
▶	Mejoras en el estado nutricional, de salud, y psico-social aumentan la inscripción y rendimiento escolar, y disminuyen la repetición y deserción, disminuyendo los costos y mejorando la eficiencia del ciclo básico escolar.
▶	Niños que desarrollan su plena capacidad física y mental serán ciudadanos más productivos.
Acciones Sugeridas:	
▶	Desarrollar políticas nacionales de atención integral al menor, y marcos jurídicos y reglamentarios.
▶	Proveer a familias y comunidades con la información básica, y capacidades requeridas para que puedan apoyar el desarrollo de sus propios niños.
▶	Aumentar servicios para el niño menor de 6 años, combinando estimulación temprana con salud, nutrición, y protección, con una estrategia de articulación intersectorial y de coordinación entre el Estado y Sociedad Civil.
▶	Fortalecer organizaciones comunitarias que pueden ejecutar programas de atención al menor.

3. En los estudios preparatorios del Programa

- 1.24 Entre los varios estudios realizados durante la preparación del Programa, conviene destacar la preparación de una propuesta de normas técnicas para el sector y unos estudios relacionados con las pautas de crianza en las tres culturas predominantes en el área rural: el Quechua, Aymara y Guaraní. Los resultados de estos estudios recomendaron: (i) apoyar a la familia en el cumplimiento de sus funciones de socialización inicial, retornando a las prácticas de crianza tradicionales que favorecen el desarrollo infantil y mostrando los aspectos negativos de aquellas que no lo favorecen; (ii) ubicar los diferentes servicios de atención a la infancia cerca de las familias usuarias y flexibilizar los horarios de atención para facilitar su acceso; (iii) por razones culturales y de logística, la atención a los menores debe ser principalmente mediante la capacitación de las madres, hermanos mayores y otros parientes; y (iv) las modalidades de atención deben desarrollar sus acciones en una pedagogía de la interculturalidad, a partir de la revalorización de las lenguas nativas, como primer paso hacia el bilingüismo.

E. Experiencia del Banco y otras entidades

- 1.25 Para el Banco, el Programa propuesto sería la primera intervención directa en el desarrollo integral del menor de 6 años en el país. Será complementario con otras operaciones en ejecución: (i) el Programa de Servicios Básicos de Salud (préstamo 858/SF-BO por US\$33,9 millones) con el cual se está apoyando el fortalecimiento institucional de las entidades públicas del sector y la red asistencial de servicios de salud; (ii) la Reforma Educativa (préstamo 931/SF-BO por US\$80 millones); (iii) el Programa de Desarrollo Regional y de Saneamiento II (préstamos 777/OC y 914/SF por US\$64 millones), con el que se está financiando las necesidades básicas de infraestructura y servicios básicos de los GMs; (iv) la Cooperación Técnica de Escolarización de Menores Trabajadores (ATN/SF-5143-BO por US\$2,6 millones) que apoya la reinserción escolar de menores de 7 a 12 años en área urbana; y (v) el Programa Nacional de Gobernabilidad (préstamo 976/SF por US\$12 millones) y el Programa de Apoyo a la Gestión Social (préstamo 982/SF por US\$3 millones), con los que se apoyará la implantación de la LDA y el desarrollo institucional básico y de capacidad de gestión de las políticas públicas sociales de las Prefecturas departamentales. Con relación al Programa Operativo para 1997-98, el Programa propuesto también será complementario con: (i) una segunda etapa del FIS (préstamo 950/SF-BO); (ii) el Proyecto de Salud (BO-0115) de reforma del sector, con particular énfasis en servicios preventivos materno-infantiles.
- 1.26 Otras agencias internacionales están apoyando programas de atención a los niños menores de 6 años en el país, a los cuales esta operación sería complementaria: (i) el PMA con apoyo alimentario a los CIDIs y PIDIs, el que está gradualmente transfiriendo su apoyo desde la zona urbana a la rural. El PMA está realizando convenios con las Prefecturas, instancia que sería el punto de colaboración con este Programa; (ii) el Banco Mundial con un préstamo de US\$40 millones para los PIDIs y en salud con un programa que apoya los hospitales en los distritos de salud con un monto de US\$20 millones; (iii) UNICEF con apoyo técnico y supervisor a los CIDIs y PIDIs y apoyo a la implantación del Seguro de Maternidad y Niñez y las defensorías municipales; y (iv) USAID con apoyo a los PIDIs y PROCOSI, entre otros.

F. Estrategia del Banco con el país

- 1.27 La estrategia del Banco en Bolivia apoya prioritariamente programas y proyectos conducentes a: (i) mejorar las condiciones sociales mediante el apoyo continuado a la estrategia de inversión en la formación del capital humano, y las reformas en educación, salud y vivienda, específicamente a los niveles de atención básica y beneficiando a los grupos de ingresos más bajos; (ii) promover la reforma del estado y la descentralización; (iii) promover el desarrollo sostenido mediante reformas estructurales, estímulo a la inversión y el incremento de la productividad; y (iv) mantener y recuperar el medio ambiente. El Programa propuesto es consistente con esta estrategia por cuanto apoya la atención primaria e inte-

grada del grupo más prioritario en el área social, y fortalece el proceso de descentralización y de involucración de la sociedad civil por su inserción en la institucionalidad vigente.

- 1.28 Se podría clasificar el Programa propuesto como un préstamo de "tercera generación", como se definió el documento GN-1932-1, "Apoyo a la Reforma en la Prestación de Servicios Sociales", por cuanto el Programa: (i) identifica y jerarquiza los problemas a resolver, define objetivos claros y mensurables, y promueve la participación de nivel local y sus comunidades ; (ii) se premia la eficiencia del gasto social con base en los resultados obtenidos; (iii) estimula la prestación de servicios por terceros (ONGs, OCs y firmas privadas); y (iv) promueve la sostenibilidad de los servicios ofrecidos.

II. EL PROGRAMA

A. Objetivo

- 2.1 El objetivo del Programa es contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de seis años en áreas rurales y/o urbano marginales con miras a desarrollar al máximo sus potencialidades, mediante la prestación de servicios que mejoren su estado físico, psico-social, cognitivo y emocional, apoyando la organización y participación activa de las familias, comunidades, instituciones públicas y de la sociedad civil en este empeño. En el Anexo II-1 se presenta el Marco Lógico del Programa.

- 2.2 Se ha identificado una serie de indicadores que permitirán seguir y medir el impacto del Programa (ver resumen en el Cuadro II-1). Los indicadores de desempeño que se presentan en el Anexo II-2, constituyen la base para los Informes Anuales, seguimiento de la operación, medición de impacto y evaluación ex-post.

Cuadro II-1 Indicadores de Éxito del Programa

	Indicador en Puntos	Situación Actual**
• Tasa de cobertura de niños pobres atendidos	+ 6	3,8 %
• Tasa de repitencia primaria*	- 8	24,4 %
• Tasa de mortalidad de menores de 5 años*	- 5	100/1000

* Se refiere a los municipios participantes.

** La línea de base y metas serán revisadas en la reunión de puesta en marcha del Programa.

B. Descripción

- 2.3 La característica que define al Programa tiene que ver más con el proceso que se seguirá para obtener los objetivos arriba expuestos, que con los gastos específicos a realizarse, los cuales se dirigen a la atención integral de la infancia (salud primaria, nutrición, estimulación temprana, y protección) y de organización comunitaria, priorizando la atención a los niños en situación de riesgo (los que presentan situaciones de EDA y/o IRA). La prestación de los servicios en un esquema descentralizado acercará las decisiones a los usuarios e inducirá a que los diferentes niveles de gobierno y las OCs, en sus ejercicios anuales de planificación participativa, prioricen acciones preventivas y sostenibles de atención integral al menor.
- 2.4 El Programa contempla dos componentes: (i) Proyectos de Atención al Menor; y (ii) Fortalecimiento Institucional.

1. Componente de Proyectos de Atención al Menor (US\$25,0 millones)

- 2.5 Este componente financiará alrededor de 360 proyectos en aproximadamente 200 municipios. Dentro de los proyectos, el Programa financiará construcción y rehabilitación de infraestructura básica para la prestación de los servicios, materiales, equipamiento, alimentos, salarios, capacitación, gastos efectuados en la preinversión para la preparación de los proyectos, asistencia técnica y gastos de administración de los operadores responsables por la ejecución de los proyectos (OP) a nivel local. En el Cuadro II-2 se presenta el menú

de modalidades de atención a ser ofrecido por el Programa (Menú), con una estimación del número de personas a ser atendidas por año una vez se logre su plena capacidad. Las modalidades del Menú se describen en las secciones siguientes.

Cuadro II-2: Menú de Modalidades de Atención y Estimación del Número de Beneficiarios 5/

Modalidad	Unidad	Beneficiarios
a. <u>Centro Integral de Desarrollo Infantil</u>	Niños de 0 a 6 años	7.650
	Padres y madres	3.825
	Educadoras	765
b. <u>Escuela de Padres y Madres</u>	Niños de 0 a 6 años	9.760
	Padres y madres	4.880
	Promotores	122
c. <u>Atención Integral Madre-Niño</u>	Niños de 0 a 6 años	22.720
	Madres	11.360
	Promotores y personal de salud	852
d. <u>Hermanitos</u>	Niños de 0 a 6 años	8.320
	Niños de 7 a 14 años	4.160
	Padres/madres	4.160
	Promotores y maestros	416
e. <u>Alfabetización de Madres con Contenidos de Desarrollo Infantil</u>	Niños de 0 a 6 años	22.880
	Madres	11.440
	Promotores	286
f. <u>Experiencias Nuevas</u>	Niños de 0 a 6 años	480

a. Modalidad Directa

- 2.6 El **Centro Integral de Desarrollo Infantil** (Centro), busca aumentar la calidad y cobertura de los servicios de desarrollo infantil y cuidado diario de niños menores de seis años. Se mejorará la nutrición, estado de salud, y preparación para la escuela del niño, y se buscará liberar el tiempo de las madres para su trabajo y de hermanas/os mayores para su asistencia a la escuela. En general, los Centros atenderán de 25 a 40 niños, de acuerdo con la demanda existente y la capacidad institucional, en un local comunitario de 4 a 8 horas diarias. Hay un educador para cada 10 niños y una cocinera. La ración alimenticia diaria cubrirá el 70% de los requerimientos nutricionales de los niños (50% cuando se atiende 4 horas diarias), y se utilizará alimentos propios del medio.
- 2.7 Para complementar la atención y alimentación otorgada en el Centro, los educadores, con apoyo de los técnicos del OP, realizarán reuniones de seguimiento y de capacitación con los padres de familia y realizarán visitas domiciliarias en casos de niños en situación de riesgo. También, serán responsables de hacer un control y vigilancia de la salud y nutrición de los niños en el Centro. Para casos de mayor seriedad, con apoyo del OP, se coordinará con la red de servicios de salud local, estableciendo

5/ Este cálculo se realizó con base en: la demanda por proyectos de la muestra indicativa; el supuesto de que las demandas del resto de los municipios serán similares a las de la muestra, por cuanto éstos disponen de indicadores sociales parecidos; y la capacidad de contrapartida local.

una programación de acciones conjuntas y un sistema de referencia de los niños.

b. Modalidades Indirectas

- 2.8 Con el fin de apoyar a la formación de los familiares para que puedan atender y cuidar adecuadamente a los niños menores de 6 años, se ha desarrollado cuatro modalidades de atención indirecta.
- 2.9 **Escuela de Padres y Madres.** Se define como un proceso educativo que brinda oportunidades de sensibilización, reflexión, y aprendizaje en temas de crecimiento y desarrollo infantil a grupos de 20 a 25 padres y madres de niños menores de seis años, y otros miembros de la comunidad. Se utilizará una metodología de construcción colectiva del conocimiento a partir de la identificación de necesidades básicas de aprendizaje y de recuperación de pautas tradicionales de crianza, para lo cual se realizarán 20 reuniones periódicas de capacitación durante el año, a cargo de un promotor y con el apoyo de otros agentes sociales locales. Las reuniones se basarán en un paquete educativo y guías que combinan la capacitación teórica con la aplicación práctica. Los niños que acompañan a los padres recibirán una ración alimentaria y estimulación de su desarrollo por parte de los propios padres. El seguimiento individual del niño, e información y capacitación reforzada de los padres en el contexto de su propio ambiente, se realizará mediante 2 o 3 visitas domiciliarias por mes por parte de los promotores.
- 2.10 **Atención Integral Madre-Niño.** Dirigida a las madres gestantes, lactantes y con niños menores de seis años, para promover mediante la capacitación, información y seguimiento a la familia, la salud preventiva materna-infantil, planificación familiar, estimulación temprana y crecimiento, nutrición y protección de los niños. Esta modalidad que no está cubierta por el Seguro de Maternidad y Infancia, es complementaria al mismo, por cuanto agrega el papel de un promotor comunitario con un enfoque de prevención. El OP habilitará a los funcionarios del sector salud (médicos, enfermeras, parteras, etc.) a promover el desarrollo integral del niño en los servicios que ya prestan. Los promotores, con el apoyo de los funcionarios locales de salud, realizarán reuniones mensuales con las madres en el centro de salud u otro local comunitario, con el fin de discutir y analizar aspectos relacionados con el cuidado de los niños, y para dar seguimiento a su crecimiento y desarrollo. El promotor realizará visitas domiciliarias para apoyar a la madre y la familia, priorizando su atención en los niños en mayor riesgo, y para movilizar demanda para el uso de los servicios de salud.

- 2.11 **Hermanitos 6/.** Dirigida a la formación de hermanos mayores de 7 a 14 años para que puedan atender en el hogar a sus hermanos menores con conocimientos y prácticas en la atención integral, utilizando una metodología de aprendizaje participativa y activa impartida en la escuela. La escuela formará y capacitará a los alumnos introduciendo el tema del menor en los contenidos de aprendizaje de los estudiantes del ciclo primario. El OP capacitará a los docentes en metodologías activas que promuevan la construcción del aprendizaje de sus alumnos en temas y actividades relacionadas con el cuidado y estimulación de sus hermanos menores. Se apoyará el trabajo de los docentes mediante el acompañamiento sostenido de un promotor comunitario. Entre las varias tareas del promotor se encuentra las de acompañar las tareas y acciones de los alumnos, realizar reuniones quincenales con los padres para sensibilizar a la familia de la importancia del desarrollo infantil, y adelantar visitas domiciliarias para verificar los avances de los niños. La capacitación a los estudiantes será desarrollada durante todo el año escolar, anexada a la programación de la escuela a la que asisten, realizándose una vez cada semana, durante dos horas.
- 2.12 **Alfabetización de madres con contenidos de desarrollo infantil.** Se ofrecerá alfabetización bilingüe en la que se insertará la atención integral al menor en el contenido del material de aprendizaje. Se realizará con grupos de 15 a 20 madres con niños menores de seis años o gestantes en ambientes proporcionados por la comunidad, en 2 o 3 reuniones semanales durante un año, e incluirá tareas concretas que las madres tendrán que realizar en el hogar con su hijos. Tanto la alfabetización como la formación de destrezas de cuidado infantil serán orientadas por un promotor-alfabetizador y contará con el apoyo del personal de salud. Será apoyado con materiales y recursos educativos en desarrollo infantil del Programa, y con metodologías y materiales de alfabetización aportados por el OP. El promotor será responsable por realizar visitas domiciliarias para realizar el control del crecimiento y desarrollo de los niños y para dar seguimiento especial a los niños en riesgo.

c. Aspectos especiales

- 2.13 El Menú estará abierto a la incorporación de nuevas modalidades que demuestren tener un costo per cápita igual o menor a las ya incluidas con objetivos y alcance similares. De esa manera, el Programa podrá adaptarse a las necesidades y experiencias particulares de los diferentes municipios, e innovar durante la fase de ejecución. También, el Menú incorpora el financiamiento de pruebas piloto para nuevas modalidades (máximo dos por nueva modalidad).

6/ El estudio de Caracterización de la Demanda ilustró que el cuidado de los niños (2 a 3 años de edad) en el área rural, es encomendado a los hermanos mayores, debido a que el trabajo de los padres los obligan ausentarse del hogar la mayor parte del día.

- 2.14 Cabe destacar que todas las modalidades del menú, con mayor o menor énfasis según sus características, incorporarán información sobre salud reproductiva. Con ello se buscará, entre otros, educar sobre la planificación familiar, e informar y generar demanda para el uso de métodos de anticoncepción. Se podrá financiar actividades específicas de salud reproductiva cuando las mismas sean demandadas por la comunidad y/o el GM, y el OP demuestre tener la capacidad técnica requerida para la entrega de tales servicios.
- 2.15 Los educadores/promotores estarán capacitados continuamente, acompañados y supervisados por los OPs. Además, tomando en consideración que la sola habilitación de los conocimientos de los familiares por parte de los educadores, no sea suficiente para lograr las transformaciones necesarias para fomentar y consolidar mejores condiciones para los niños, se contribuirá a la formación de recursos humanos en otros niveles de actuación en favor del desarrollo infantil. Para ello, los técnicos de los respectivos OPs serán responsables de capacitar y coordinar acciones con otros agentes locales del área social y de protección, en particular con el personal de los servicios locales de salud, las Defensorías Municipales y el personal del Núcleo Escolar.
- 2.16 Las demandas de las comunidades por las modalidades se expresarán en forma de proyectos. Estos se sustentarán en un diagnóstico participativo situacional local; comprenderán los aspectos básicos de atención a la infancia; cumplirán con las normas mínimas de atención integral establecidas; e identificarán la forma de participación de la comunidad en la ejecución. De esta forma, se intentará asegurar la calidad de los servicios prestados y que su entrega responda a las necesidades reales, iniciativas locales y a las características étnicas, socio-culturales y lingüísticas de cada comunidad. Como complemento a los servicios ofrecidos en el Menú, todos los proyectos buscarán promover la formación de comités comunitarios de protección a la niñez y/o Defensorías Municipales de la Niñez y Adolescencia para apoyar la protección de los derechos del niño a nivel local.

2. Componente de Fortalecimiento Institucional (US\$4,2 millones)

- 2.17 Este componente permitirá fortalecer la capacidad de las instituciones públicas y privadas, de diferentes niveles, en la supervisión y entrega de los servicios sociales a niños pobres menores de 6 años, mediante: el fortalecimiento de capacidades técnicas de las instituciones del sector; desarrollo y adaptación de currículo y materiales educativos; y la implantación de un sistema de información, seguimiento y medición de impacto del Programa.
- a. Fortalecimiento de capacidades técnicas de las instituciones del sector
- 2.18 **A nivel central.** Se fortalecerá las capacidades técnicas de la Secretaría Nacional de Educación (SNE) del MDH, con recursos

humanos expertos en el sector. Este refuerzo permitirá que la SNE pueda brindar un mejor apoyo técnico al Directorio Nacional de Atención al Menor; retroalimentar la implementación de normas y políticas a nivel nacional; y analizar objetivos, metas, recursos y metodologías de intervenciones de los diferentes sectores involucrados. Además, se financiará la realización de estudios que mejoren el entendimiento de las características de la población infantil y el cuidado que se les otorga, tales como: la brecha en la dieta alimentaria en el hogar, la incidencia de malos tratos en el hogar, el nivel de aplicación de las normas y políticas en Prefecturas y GMs, y la equidad de género que se da en cada una de las modalidades.

- 2.19 **A nivel departamental.** Se realizarán campañas de sensibilización sobre la importancia de invertir en capital humano a los cuadros directivos de las Prefecturas. Se capacitará a los equipos técnicos de la Secretaría Departamental de Desarrollo Humano sobre la atención integral al menor y se financiará al menos un experto en el sector en cada Prefectura. Este fortalecimiento hará énfasis en las nuevas funciones sectoriales delegadas a la Prefectura que se relacionan con el Programa, tales como: promocionar y evaluar la preparación de proyectos, supervisar las actividades de los OPs y GMs, y participar en el proceso del análisis de la información y evaluación periódica de las acciones a nivel departamental.
- 2.20 **A nivel de los municipios.** Se capacitará al técnico responsable por acompañar el proceso de implementación, seguimiento y evaluación de los proyectos de la municipalidad, y a la persona de enlace con el proyecto de la comunidad que es indicada por el Comité de Vigilancia, sobre: la estructura y los procesos de gestión y supervisión de las modalidades y los conceptos básicos de desarrollo infantil.
- 2.21 **A nivel de los OPs.** Está previsto la capacitación sistemática durante el primer año de implantación de un proyecto, del personal técnico del OP que supervisará su ejecución. Se les transferirá el manejo gerencial de normas, instrumentos y mecanismos operativos de las modalidades y del Programa, se perfeccionarán sus capacidades técnicas para que puedan capacitar y dar seguimiento técnico y gerencial a los educadores/promotores de la modalidades del Menú, y se fortalecerá su capacidad de coordinar con otros servicios. Para los OPs de las modalidades de Centros y Alfabetización que no cumplan el requisito de número de años de experiencia en proyectos de educación de niños o de alfabetización, respectivamente, se incorporará actividades adicionales de fortalecimiento institucional para asegurar que tengan la capacidad técnica requerida para prestar estos servicios con calidad.

b. Desarrollo y adaptación de currículo y materiales educativos

- 2.22 Durante el etapa de preinversión, el Programa diseñó un núcleo básico del currículo, de materiales educativos y materiales para la capacitación, con base en las necesidades de la modalidad directa. No obstante, durante ejecución será necesario adaptar estos insumos para su uso en las modalidades indirectas y para su introducción en las diferentes áreas étno-lingüísticos del país. Durante la ejecución, se evaluará la efectividad del currículo y los materiales ajustándolos según las necesidades surgidas. Para estos fines, se financiará asistencia técnica, producción de materiales y publicaciones.

c. Sistema de información, seguimiento y medición de impacto del programa

- 2.23 En el contexto de los sistemas de información y estadísticas del país, se diseñará e implantará un Sistema de Información, Seguimiento y Medición de Impacto del Programa (SISMI). Este sistema servirá para: tener mejor información sobre la situación de la niñez del país; informar a la gerencia del Programa si se está logrando las metas de ejecución propuestas; evaluar la implantación de las actividades para poder tomar decisiones y correcciones durante la ejecución; y para medir el impacto del Programa en los beneficiarios. El Sistema permitirá evaluar periódicamente el crecimiento y desarrollo de los niños y el logro de los otros objetivos propuestos por cada modalidad. Será flexible, sencillo y comprensible y compartido de manera que los OPs de los proyectos lo puedan utilizar como instrumento de gestión y los GMs, Prefecturas y la gerencia del Programa en sus actividades de seguimiento.

C. Dimensionamiento

- 2.24 El dimensionamiento del Programa se determinó con base en: (i) la capacidad operativa del esquema institucional adoptado para la ejecución del Programa; (ii) la demanda real de 79 municipios por implantar los proyectos, (20 municipios con 38 proyectos elaborados que constituyen la muestra indicativa; otras 34 municipalidades con diagnósticos participativos terminados; y 25 cartas de otros municipios interesados en participar en el Programa); (iii) el análisis de la muestra indicativa que permitió definir la estructura de costos; y (iv) la disponibilidad de recursos de contrapartida de los GMs y Prefecturas para financiar los gastos recurrentes. El Programa contempla recursos para atender a aproximadamente 200 municipios (64%) de los 311 municipios del país, lo que se considera adecuado para la introducción de relativamente nuevas actividades para la niñez.

D. Costo y plan de financiamiento

1. Costo

- 2.25 El costo total del Programa es de US\$33,5 millones. La desagregación por categorías de inversión y fuentes de financiamiento se presenta en el cuadro siguiente:

Cuadro II-3: Cuadro de Costos
(en US\$ millones)

CATEGORÍA DE INVERSIONES	LOCAL	BID/FOE	TOTAL	%
1. Gastos de Administración	0,8	1,9	2,7	8,1
2. Componente de Proyectos de Atención al Menor	12,5	12,5	25,0	74,6
3. Componente de fortalecimiento Institucional	0,2	4,0	4,2	12,5
4. Preinversión (PPF)	0,0	1,5	1,5	4,5
5. F.I.V.	0	0,1	0,1	0,3
TOTALES	13,5	20,0	33,5	
%	40,3	59,7		100,0

2. Financiamiento del Banco

- 2.26 El financiamiento del Banco se otorgaría con cargo a los recursos del Fondo de Operaciones Especiales (FOE) por US\$20 millones. Estos recursos llegarán hasta aproximadamente el 59,7% de los requerimientos totales del Programa. Aún cuando el Programa es focalizado hacia la pobreza (PTI), se ha llegado a un acuerdo con el GOB de que el financiamiento del Banco sea solo 59,7% del costo total. Esto, en razón de que la mayor parte de los costos del Programa son recurrentes y de que uno de los objetivos del Programa es que los GMs y Prefecturas los asuman paulatinamente hasta cubrirlos en su totalidad al final del período de ejecución. Esto asegurará la sostenibilidad de los procesos iniciados con este Programa. Las condiciones del préstamo se presentan en el Cuadro siguiente:

Cuadro II-4: Condiciones del Préstamo

Fuente de Recursos: Fondo Especial de Operaciones Especiales	
Monto:	US\$20 millones
Moneda:	Dólares
Plazos	
de Amortización:	40 años
de Gracia:	10 años
de Desembolso:	5 años
de compromiso:	4 años
Tasa de Interés:	1% 10 años y el 2% el resto
Inspección y Vigilancia:	1% del monto del préstamo
Comisión de Crédito:	0,5% anual sobre saldos no desembolsados

3. Contrapartida local

- 2.27 La contrapartida local de US\$ 13,5 millones representará el 40,3% de los requerimientos del Programa y estará constituida por aportes del Tesoro General de la Nación (3,4%), aportes de las Prefecturas (48,3) y los GMs (48,3%). En la viabilidad financiera del Programa, Capítulo IV, se explica la factibilidad de los aportes de las Prefecturas y GMs.

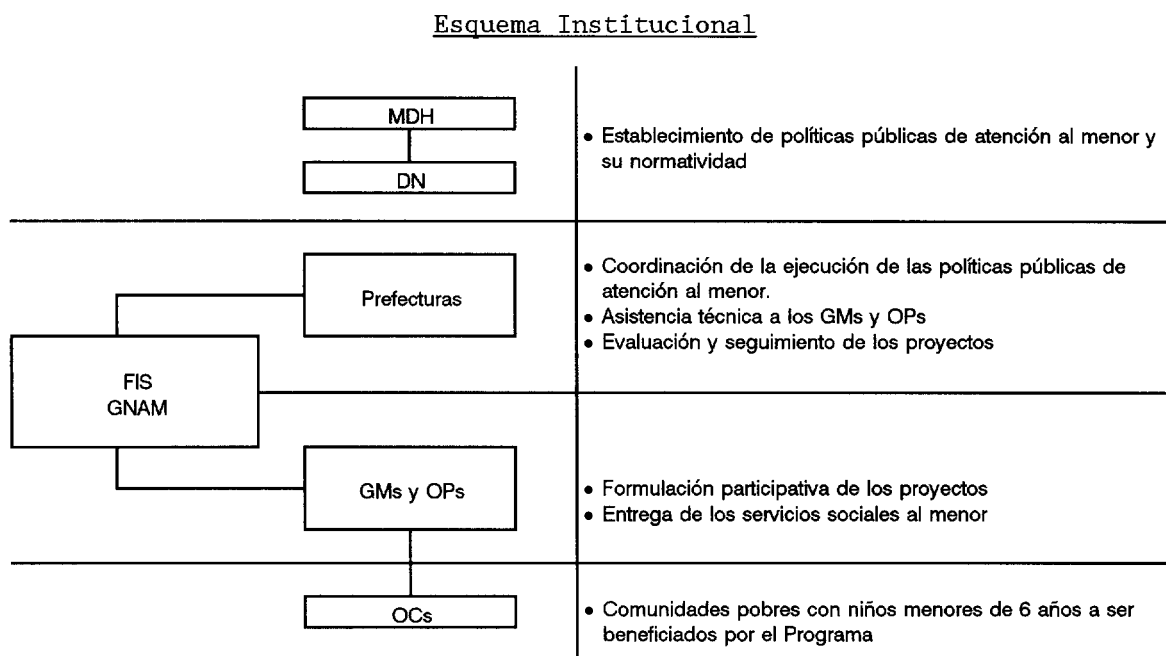
III. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

A. Prestatario

3.1 El prestatario del Programa será la República de Bolivia.

B. Esquema institucional y el Organismo Ejecutor

3.2 El esquema descentralizado de ejecución del Programa prevé la participación de los organismos que se presentan en la siguiente gráfica. En las secciones siguientes se describen las funciones de las mismas.



3.3 El **Directorio Nacional de Atención al Menor (DN)**, a ser creado dentro del MDH, tendrá la facultad de establecer las políticas públicas para la atención del menor y sus correspondientes normas. Estará integrado por la SNE, la Secretaría Nacional de Salud (SNS), la Secretaría Nacional de Participación Popular y la Secretaría Nacional de Coordinación del Ministerio de la Presidencia. Contará con una secretaría ejecutiva que será la SNE y será presidido por el Ministro del MDH. La copia del Decreto Ministerial por medio del cual se establece el DN es condición previa al primer desembolso.

3.4 El **Organismo Ejecutor** del Programa será el FIS mediante una Gerencia Nacional de Atención al Menor (GNAM), a ser creada. Esta Gerencia que es la responsable por la implantación del PAN donde se insertará el programa propuesto, co-ejecutará el Programa con las nueve Prefecturas Departamentales. No obstante el esquema descentralizado en el que se ejecutará la operación, el FIS será responsable ante el Banco por la implantación del Programa. Como condición previa al primer desembolso se presentará evidencia de que se cuenta con el personal técnico necesario para la implantación del Programa.

- 3.5 La GNAM tendrá dentro de sus funciones las de: (i) coordinar y orientar la ejecución de las acciones que contempla la PAN; (ii) suministrar lineamientos y procedimientos técnico-administrativos del Programa; (iii) asegurar el manejo eficiente de los recursos del Programa; (iv) evaluar los proyectos del Programa; (v) realizar la evaluación institucional y financiera de las Prefecturas y GMs; (vi) efectuar el control de las metas del Programa y del cumplimiento de las normas y procedimientos adoptados; (vii) dar asistencia a las Prefecturas, GMs, ONGs y OCs en la preparación y ejecución de los proyectos; y (viii) promover y difundir las acciones del Programa.
- 3.6 Las **Prefecturas** serán responsables por la priorización, evaluación y declaración de la elegibilidad los proyectos presentados por los GMs al Programa. Co-financiarán con el FIS y los GMs los salarios de personal permanente de los proyectos a ejecutarse en su jurisdicción, bajo un esquema que les permitirá asumir esa obligación de manera gradual.
- 3.7 Los **GMs** serán responsables por la formulación participativa con las OCs de los proyectos a ser presentados a las Prefecturas; por su ejecución preferiblemente mediante la contratación a terceros; y por la operación y mantenimiento de las modalidades que formen parte de éstos. Co-financiarán las inversiones en obras civiles y equipos y los costos fijos (salarios cuando corresponda) y variables (alimentos, material fungible y servicios públicos) de los proyectos a ejecutarse en su jurisdicción, bajo el mismo esquema de gradualidad definido para las Prefecturas. El nivel de co-financiamiento entre las Prefecturas y GMs podrá variar en cada proyecto y dependerá de la disponibilidad de recursos de cada instancia y de los arreglos internos a que se lleguen.
- 3.8 Los **OPs**: los proyectos se ejecutarán mediante la contratación de operadores de servicios sociales (ONGs, firmas prestadoras de servicios sociales, OCs y en casos limitados los GMs), con el fin de asegurar la relevancia de la intervención, tomar ventaja de las experiencias y recursos locales, lograr una articulación con otras iniciativas de desarrollo local, facilitar las actividades de capacitación de los promotores y la supervisión, y para mejorar las condiciones de sostenibilidad. Cada proyecto tendrá un solo OP responsable. Cuando sea necesario, podrán sub-contratar y/o cogestionar la ejecución de algunas de las modalidades que integran el proyecto con otros OPs.
- 3.9 Las **OCs**: participarán activamente en la formulación de los proyectos, controlarán y supervisarán la realización de las obras y la prestación de los servicios 7/; y mediante convenios de cogestión con las GMs y/o ONGs, podrán ser responsables en todo o en parte por la ejecución, operación y mantenimiento de los proyectos.

7/ Conforme a las facultades otorgadas por el artículo 7 de la LPP.

C. Normas de ejecución

- 3.10 La ejecución del Programa se ajustará básicamente a los requisitos, normas y procedimientos operativos, técnicos y financieros establecidos en: las estipulaciones que se establezcan en el eventual contrato de préstamo; y el Reglamento Operativo del Programa (RO). El borrador del RO acordado con el GOB se encuentra en los archivos técnicos del Banco.
- 3.11 El RO contiene, entre otros aspectos: los mecanismos operativos del Programa y para la asignación de recursos a los municipios priorizados; los criterios de elegibilidad de los municipios; y los criterios de elegibilidad técnicos, económicos, legales, institucionales, financieros y ambientales de los proyectos. Será parte integral de él los siguientes documentos: Manual de Organización y Funciones de la GNAM; Guía para la Formulación, Preparación y Evaluación de los proyectos; Convenios con las Prefecturas, GMs y contratos respectivos con base en los modelos acordados con el Banco; y los Manuales de Procedimientos Operativos, de Personal, de Sistema de Información, Seguimiento y Evaluación de Impacto del Programa. La puesta en vigencia del RO será condición previa al primer desembolso.
- 3.12 El FIS suscribirá con cada una de las Prefecturas un Convenio Marco de Participación en el Programa, en el que se establecerán los términos y condiciones para ejecutar las acciones previstas. Como condición previa al primer desembolso se deberá presentar al menos dos Convenios Marco firmados con las Prefecturas. Para cada proyecto se elaborará un convenio FIS-Prefectura-GM, en el que se fijará la estructura de financiamiento basada en costos efectivos, dando lugar al compromiso de fondos correspondientes. También se establecerá el mecanismo de garantías y de ejecución, determinando el papel y grado de participación de las OPs y OCs en las fases de implantación, operación, mantenimiento y evaluación. Para asegurar la coordinación entre éstos y el sector salud, a nivel central, se establecerá un Convenio Nacional con la SNS.

D. Período de ejecución y plazo para el compromiso de los recursos

- 3.13 El Programa se ejecutará en cinco años, con cuatro años para el compromiso de los recursos del componente de proyectos, ambos plazos contados a partir de la vigencia del contrato de préstamo.

E. Ejecución del componente de proyectos de atención al menor

1. Difusión y promoción del Programa

- 3.14 **Difusión.** El FIS adelantará acciones como: campañas de difusión sobre la importancia de la atención integral al menor, para sensibilizar a la sociedad en general y fomentar demanda para las actividades del Programa; distribución de materiales de divulgación del Programa; distribución de la Guía para la Formulación, Preparación y Evaluación de los Proyectos; y contacto periódico con OPs y otros agentes que hayan demostrado vocación y capacidad de trabajo con las comunidades objeto del Programa.

- 3.15 **Promoción.** Está previsto también que el FIS adelantará en coordinación con las Prefecturas acciones específicas de promoción, asistencia técnica y acciones de preinversión, para las GMs que son prioritarias durante el primer año de implantación del Programa (párrafo 3.18).

2. Participación y elegibilidad de los municipios

- 3.16 Los GMs presentarán al FIS una carta consulta en la que expresarán su interés por participar en el Programa, acompañada de sus estados de ejecución presupuestaria del PAO-M de las dos últimas gestiones. El FIS determinará si el municipio es elegible cuando se demuestre que tiene capacidad para asignar por lo menos un 10% de sus ingresos corrientes para el financiamiento de nuevas actividades. Cuando esta condición no pueda ser cumplida, la Prefectura acordará con el municipio un proceso de racionalización de su presupuesto para re-direccionar sus gastos, con el propósito de contar con los recursos necesarios para cubrir sus obligaciones relativas al aporte propio y garantizar la sustentabilidad de las acciones al término del Programa.
- 3.17 Con base en la aprobación de la carta consulta, el FIS informará a la correspondiente Prefectura y el GM preparará los proyectos de su localidad. Para facilitar la elaboración de los proyectos cada GM podrá hacerlo directamente si tiene la capacidad, contratar servicios de terceros o, en el caso de los municipios priorizados, utilizar la asistencia técnica a ser provista en el Programa.

3. Reserva de recursos para Municipios priorizados

- 3.18 Inicialmente, por un período de 12 meses, 30% de los recursos estarán reservados exclusivamente para que 40 GMs que han sido priorizados puedan acceder al financiamiento (compromiso de recursos), mientras que el otro 70% estará disponible a los demás GMs. Una vez cumplido el plazo indicado, la reserva de fondos será levantada y los recursos restantes liberados a la demanda de cualquiera de los GMs elegibles. En el cuadro III-1 se presenta los criterios utilizados para jerarquizar los GMs de 1 a 311. De esta jerarquización se ha priorizado los primeros 40 que son los que cuentan con la población más necesitada. En el RO del Programa se presenta la lista de jerarquización de los GMs y los 40 priorizados.

Cuadro III-1: Criterios para la jerarquización de los municipios

Indicadores	Mayor prioridad a:
Socioeconómicos	Índice de pobreza Nivel de cobertura de agua potable y alcantarillado
Salud	Tasa de mortalidad infantil Índice de desnutrición
Educación	Tasa de analfabetismo femenino Tasa de matrícula del ciclo básico Existencia de núcleos escolares de la Reforma Educativa
Institucionales	Municipios atendidos por otros programas de fortalecimiento institucional Porcentaje del presupuesto municipal dedicado a educación, cultura, salud y seguridad social

4. Diseño y preparación de los proyectos

- 3.19 Los proyectos serán diseñados siguiendo un proceso de planificación participativa, insertos en el contexto de la LPP y formarán parte de los PAOs-M. Con base en los convenios suscritos, el GM contratará los servicios de las ONGs con experiencia en el sector, o consultores individuales seleccionados por concurso, para que, siguiendo la metodología de la Guía de Formulación, Preparación y Evaluación de Proyectos del Programa, elaboren los proyectos. Un GM podrá tener uno o más proyectos y un proyecto podrá incorporar una o varias modalidades del Menú. La Prefectura con el apoyo de la FIS dará seguimiento a la formulación de los proyectos y orientación a los equipos técnicos responsables de su elaboración.
- 3.20 Los costos de pre-inversión podrán ser reconocidos por el Programa como una actividad del proyecto. En el caso de los GMs priorizados será en forma ex-ante a su aprobación, es decir, se adelantarán los recursos para la preparación de los mismos. Para GMs no priorizados el reconocimiento de este gasto ocurrirá una vez el proyecto es aprobado por la Prefectura. Los costos de pre-inversión no podrán exceder el monto estandarizado para este propósito.
- 3.21 Las propuestas de proyectos se presentarán en seguida a las Prefecturas, para verificar: los criterios de elegibilidad; y asegurar el compromiso de recursos para atender los gastos recurrentes generados por las mismas. Estos gastos deberán oportunamente hacer parte de los PAOs departamentales y municipales. Los proyectos revisados serán presentados por la Prefectura al FIS para su no objeción previo a declarar su elegibilidad.

5. Elegibilidad y evaluación de los proyectos

- 3.22 El FIS para dar su no objeción sobre la elegibilidad de los proyectos a las Prefecturas, deberá realizar una evaluación los criterios técnicos, económicos, financieros, ambientales e institucionales, que se encuentran detallados en el RO. En síntesis estos criterios son: (i) no esté comprendido en los planes de acción del PIDI; (ii) los costos variables anuales para la operación y mantenimiento del conjunto de proyectos de un GM, no deben superar

el 20% del ahorro corriente obtenido por el GM respectivo en el último año, a menos que se haya convenido un programa de racionalización de su presupuesto que establezca otra meta; (iii) el proyecto debe haberse formulado con la participación activa de la OC y facilitadores locales; (iv) está dimensionado en función de la demanda efectiva, presenta una solución técnica de mínimo costo y se enmarca dentro de los parámetros de costo eficiencia definidos para el Programa (ver cuadro IV-2); (v) los diseños deben cumplir los criterios establecidos en la Guía de Formulación, Preparación y Evaluación de Proyectos; (vi) se debe tener evidencia legal de la propiedad de los terrenos donde se construirán obras y, de ser el caso, autorización para las servidumbres y derecho de vía; (vii) el proyecto debe demostrar su viabilidad técnica e institucional conforme a los criterios indicados en el Anexo III-1; (viii) se debe disponer de servicios de salud cercanos y contar con un convenio con el Distrito Municipal de Salud (DILOS) local para articular la prestación de los servicios; (ix) se debe disponer de una escuela primaria cercana (máximo 10 km a la redonda); (x) el OP seleccionado debe contar con un mínimo de un año de trabajo en el respectivo municipio; y (xi) para las obras civiles, el proyecto debe incorporar las medidas de mitigación de efectos ambientales.

6. Ejecución, operación y seguimiento de los proyectos

- 3.23 La ejecución y operación de los proyectos estará a cargo de los respectivas OPs. La cabeza responsable por el proyecto variará según la entidad que esté actuando como OP. Cuando el OP es una ONG se designará un Coordinador del Proyecto; cuando es una OC se designará un Consejo de Administración y un Gerente, quienes a su vez seleccionarán al personal necesario para llevar a cabo las diferentes actividades de las fases de implantación y operación; y cuando es el GM, se nombrará un gerente y se podrá ejecutar el proyecto por sus unidades de línea y/o organismos "ad hoc".
- 3.24 Para promover eficiencia en la entrega de los servicios y premiar la participación comunitaria y la efectiva coordinación intersectorial a nivel local (servicios de salud y la escuela primaria), el Programa incorporará un sistema de incentivos (dotación de bibliotecas de aula, un parque infantil, o pequeño equipamiento en la escuela o posta de salud), para premiar los proyectos que se destaquen en la implementación e impacto logrado.
- 3.25 El seguimiento de los proyectos formará parte del SISMI. Para ello el SISMI comprenderá tres subsistemas: uno de información gerencial que dará seguimiento a la entrega de servicios y servirá para la evaluación de la calidad de la administración, actividades de capacitación y difusión, lo cual asegurará que se cuente con información oportuna y adecuada para los procesos de planificación, revisión y ajuste de las acciones. Este sub-sistema deberá apoyarse en el sistema de información existente del FIS. El segundo subsistema servirá para: dar seguimiento al desarrollo del niño durante el tiempo de permanencia en el Programa, basado en los datos de los formularios de las modalidades y la escala de desarrollo ya en uso en el país; y ajustar durante la ejecución aspectos técnicos del diseño de la operación para mejorar la

calidad de la atención. Este subsistema deberá apoyarse en el sistema de evaluación ya en implementación para el Programa PIDI e incluirá también recursos para estudios de investigación operativa. El tercer subsistema, que utilizará un grupo de control y empleará indicadores cualitativos y cuantitativos, medirá el cambio en el rendimiento escolar en el ciclo primario y la mortalidad de los niños menores de cinco años en los GMs participantes siguiente a su participación en el Programa. Esta información servirá para medir el impacto del Programa y sus diferentes modalidades a mediano plazo. Este subsistema buscará articularse con el Sistema de Medición de Calidad de la Educación (SIMECAL) y los sistemas de información del sector salud. Los indicadores se desarrollarán con base en la información del Anexo II-2.

7. Co-financiamiento de los proyectos

- 3.26 El costo de rehabilitación y/o construcción de la infraestructura requerida por la modalidad directa y de los equipos y materiales de todas las modalidades, serán co-financiados en una relación 90% con recursos del financiamiento y 10% provenientes de los presupuestos de los GMs. El costo total de operar y mantener el proyecto durante la ejecución del Programa será co-financiado en una relación 50% con recursos del financiamiento y 50% de las Prefecturas y GMs. Está previsto que las Prefecturas y GMs absorberán gradualmente estos costos hasta llegar a cubrir el 100% de los mismos al final del Programa. El co-financiamiento anual incremental de las Prefecturas y GMs se calculará con base en la siguiente fórmula:

$$P_i = \frac{i}{x} * 100$$

P_i : Porcentaje de co-financiamiento a ser asumido por la Prefectura y/o GM en el año i

x : Número total de años disponibles para realizar desembolsos

- 3.27 Por ejemplo, un proyecto elegible el primer año de implantación del Programa, tendrá cuatro años para asumir la totalidad de los costos de operación y mantenimiento. Aplicando la formula, el porcentaje de cofinanciamiento para la Prefectura y el GM sería: el 25% para el año 1; 50% para el año 2; 75% para el año 3; y el 100% para el final del año 4. La gradualidad con que se asumirán los costos dependerá del momento en que el proyecto es elegible al Programa: entre más temprano, más tiempo se tendrá para asumir los costos y la exigencia anual de co-financiamiento será menos acentuada.

F. Ejecución del Componente de Fortalecimiento institucional

- 3.28 Los responsables por la ejecución de las actividades de este componente serán: la SNE para la realización de los estudios y la contratación de 1 funcionario experto en la atención integral al menor que apoyará las funciones del DN; el FIS adelantará las campañas de sensibilización a las Prefecturas y la capacitación de sus equipos técnicos; el equipo técnico departamental, por medio de organizaciones especializadas a ser contratadas y/o directamente, dará la capacitación técnica de los equipos de los GMs y los OPs; y el FIS

concurrará las actividades relacionadas con la implantación del SISMI. Como condición previa al primer desembolso se presentará una versión final de los respectivos términos de referencia junto con su cronograma de implantación.

G. Seguimiento del Programa

- 3.29 **Puesta en marcha.** El Banco realizará una misión técnica al país para llevar a cabo conjuntamente con el FIS actividades relacionadas con la puesta en marcha del Programa en sus aspectos técnicos, metodológicos, institucionales y financieros, y revisar las metas específicas para el primer año de ejecución. Particular énfasis será dado a la revisión del esquema institucional definido para el Programa. También se acordará el sistema de incentivos para otorgar los premios (párrafo 3.24). Con relación a la elegibilidad de los proyectos, los dos primeros de cada Prefectura, deberán ser presentados al Banco previo a ser declarados elegibles al financiamiento del Programa.
- 3.30 **Informes.** El FIS presentará al Banco informes anuales acerca de la implantación del Programa, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de cierre de cada año calendario durante la ejecución. Este informe, incluirá entre otros, un análisis del estado de mantenimiento de las obras y equipos financiados. Este análisis se realizará con base en una muestra acordada anualmente. Las áreas en que se debe centrar el seguimiento son aquellas establecidas en el Marco Lógico (Anexo II-1) y en las metas de ejecución y de impactos acordados con el Banco (Anexo II-2).
- 3.31 **Revisión y Programación anual.** Con base en los informes de seguimiento, el Banco y el prestatario realizarán una revisión anual conjunta del avance y logros del Programa dentro de los 30 días siguientes a la presentación de cada informe anual y acordará las metas del año siguiente. Si de las reuniones anuales y/o de la revisión de los informes presentados, el Banco no encuentra satisfactorio el estado de ejecución del Programa, y/o el mantenimiento de las obras y equipos financiados, el ejecutor deberá presentar dentro de los 60 días siguientes los informes complementarios en los que manifieste las medidas que implantará para ajustar la ejecución, el cronograma y presupuesto correspondientes.
- 3.32 **Evaluación intermedia.** Una vez que se haya desembolsado el 30% y/o comprometido el 50% de los recursos del Programa, lo que ocurra primero, el FIS y el Banco realizarán una evaluación intermedia de la operación para: (i) medir si el Programa está cumpliendo los objetivos fijados; (ii) evaluar el funcionamiento del SISMI y la aplicación del Reglamento Operativo y otras normas del Programa; (iii) analizar el desempeño del FIS y las instituciones participantes; y (iv) evaluar la posibilidad de preparar una segunda fase del Programa. Los resultados de esta evaluación permitirán al Banco y al FIS acordar las acciones a seguir y/o ajustes requeridos.

H. Contratación de obras, bienes y servicios de consultoría

- 3.33 La contratación de obras y bienes se llevarán a cabo conforme a los procedimientos normales del Banco. La licitación pública

internacional (LPI) será obligatoria para contrataciones cuyo valor exceda US\$2,0 millones para obras y US\$250 mil para bienes. Las licitaciones por montos inferiores a estos límites procederán de acuerdo con la legislación nacional. En el Anexo III-2 se presenta un plan de adquisiciones. El Banco podrá dispensar el requisito de revisión ex-ante de la documentación requerida para bienes adquiridos por montos inferiores a US\$100 mil y obras a US\$200 mil.

- 3.34 La selección y contratación de servicios de consultoría requerirá de LPI para montos superiores a US\$200 mil. Dado el considerable número de servicios requerido por el Programa y con el objeto de agilizar su ejecución y facilitar la tarea de supervisión por parte del Banco (vía la Representación), se recomienda mantener el requisito de la consulta previa al Banco solo en el caso de selección y contratación de servicios para contratos de consultores individuales superiores a US\$50 mil y de firmas consultoras superiores a US\$100 mil (además del límite por contrato el Banco podrá definir un monto acumulado máximo). La revisión de éstas contrataciones se realizarán mediante un sistema de muestreo aleatorio simple con el que se determinará el número de contratos a ser revisados. En el caso de encontrar diferencias con los procedimientos establecidos en el Anexo C, se deberá verificar un porcentaje mayor y excluir del financiamiento del Banco aquellas contrataciones irregulares.

I. Desembolsos

- 3.35 Los recursos del Banco serán depositados en cuenta especial del Ministerio de Hacienda en el Banco Central de Bolivia. Estos junto con los recursos de contraparte local provenientes del Tesoro General de la Nación depositados en cuentas especiales del FIS, desde donde éste transferirá directamente a los OPs.
- 3.36 El proceso de desembolsos seguirá las normas del Banco. Sin embargo, considerando la naturaleza de la operación, el volumen de transacciones que se van a producir como consecuencia de las adquisiciones de bienes y servicios y las características de un Programa global, el Banco podrá acordar un mecanismo que agilice el proceso de desembolsos de los recursos del Programa. Para estos efectos, en los casos de Justificación de Anticipos y Reembolsos de Pagos Efectuados, el FIS únicamente presentaría al Banco la Solicitud de Desembolso, acompañada del Detalle de Pagos y el Control de Desembolsos y Aportes Locales, quedando la correspondiente documentación de sustento en poder del ejecutor del Programa.
- 3.37 Con este mecanismo el Ejecutor se aseguraría que la información contenida en el Detalle de Pagos esté debidamente sustentada en las evidencias que normalmente requiere el Banco. Este debería conservar en su poder, originales y/o copias de los contratos, ordenes, facturas, recibos, comprobantes de pago, certificados de proveedor, certificados de origen u otros documentos que comprueben la información suministrada en el Detalle de Pagos. Esta documentación debería estar debidamente identificada, adecuadamente archivada y disponible para ser revisada por los funcionarios autorizados del BID y auditores externos. La documentación mencionada debería conservarse en un archivo activo, localizado

donde indique el ejecutor, por un período no menor de cinco años contados a partir de la fecha del último desembolso del préstamo del Banco.

- 3.38 El Banco por medio de la Representación, en sus visitas de inspecciones técnicas y/o financieras comprobará por muestreo aleatorio simple que el FIS dispone en sus archivos de la documentación de apoyo a las solicitudes de desembolsos y que los recursos han sido utilizados en la forma señalada en el contrato de préstamo. En el caso de encontrar errores debería verificar un porcentaje mayor (que de ser el caso podría llegar a ser el 100% de las transacciones) y notificar al ejecutor las deducciones que se deberán introducir en las solicitudes futuras.

J. Anticipo de fondos

- 3.39 El flujo de fondos previsto para el arranque del Programa y la modalidad propuesta para desembolsos a los proyectos, permite recomendar la constitución de un anticipo de fondos equivalente al 10% del monto del eventual préstamo.

K. Auditoría

- 3.40 Durante los cinco años de ejecución, los estados financieros del Programa deben ser presentados anualmente dentro de los primeros cuatro meses después de finalizar cada año fiscal con dictamen de auditores externos independientes, que deberá incluir la opinión sobre la gestión del Programa en todos sus aspectos. Para ello, la auditoría deberá incluir una muestra de proyecto. El tamaño de la muestra será acordado anualmente con el Banco.

L. Evaluación ex post

- 3.41 A los tres años de haberse realizado el último desembolso del préstamo, el FIS realizará la evaluación ex-post del Programa. Durante estos tres años, el ejecutor enviará al Banco anualmente dentro de los primeros 90 días del año calendario, la información estadística producida por el SISMI (ver Anexo II-2).

IV. FACTIBILIDAD, BENEFICIOS Y RIESGOS

A. Análisis de factibilidad

1. La muestra indicativa

- 4.1 Para agilizar el inicio de la ejecución de la operación y tener una base para analizar el Programa, se preparó una muestra indicativa. La muestra está compuesta de 38 proyectos que comprenden 64 modalidades del Menú, distribuidos en 20 GMs de los nueve departamentos y las 3 regiones geográficas que caracterizan el país. Los proyectos de la muestra requerirán un financiamiento de US\$4,4 millones, lo que representa el 17% de los recursos destinados al componente de proyectos y al 13% del costo total del Programa. En el Cuadro IV-1 se presenta una síntesis de la muestra.

Cuadro IV-1: Síntesis de la muestra indicativa

Modalidad	No. de proyectos por región				Costo Total (US\$)
	Total	Altiplano	Trópico	Valle	
Centro	20	7	4	9	2.445.120
Nuevo	12	3	1	8	1.162.944
Mejora					
Madre-Niño	13	3		10	396.188
Alfabetización	13	4	3	6	294.710
Escuela de Padres y Madres	5	2	3	-	84.925
Hermanitos	1			1	n.a.
Total	64	19	11	34	4.383.887

- 4.2 La preparación y análisis de la muestra sirvió, entre otros, para: (i) perfeccionar y adaptar la metodología de planificación participativa con los GMs, OPs y OCs y el carácter intersectorial de las acciones; (ii) validar la relevancia y pertinencia del Menú de modalidades y el nivel de demanda por estos servicios de los GMs, OPs y OCs (con excepción de la modalidad Hermanitos); (iii) revisar y mejorar el diseño de las modalidades; (iv) definir y afinar los criterios técnicos, económicos, financieros e institucionales de elegibilidad de las modalidades; (v) promover la formación de paquetes de servicios complementarios que utilizan la misma infraestructura para optimizar la inversión (en un Centro se puede funcionar a mínimo costo con una Escuela de Padres y la modalidad de Alfabetización); (vi) elaborar una base de costos estandarizados para cada modalidad; y (vii) comprobar el interés de los GMs en participar en el Programa y de asumir gastos recurrentes de manera creciente. El análisis de la muestra permite concluir que la operación es viable desde el punto de vista técnico, económico, social, institucional y financiero, como se detalla en las secciones siguientes.

2. Análisis técnico de los proyectos

- 4.3 Los proyectos de la muestra fueron revisados durante el análisis de la operación para asegurar su conformidad con los criterios técnicos de evaluación (Anexo III-1). De las 64 modalidades de la muestra, 4 de Centros y 1 de Alfabetización no cumplieron con el criterio de población meta mínima, y tendrán que reformular su radio de acción

para poder ser elegibles. Otros 8 de Centros y dos de Alfabetización presentaron OPs que no cumplieron con los criterios técnicos, por lo que tendrán que proponer otra OP como co-ejecutor o un plan de asistencia técnica para asegurar la calidad técnica requerida.

- 4.4 Durante la preparación y revisión de los proyectos de la muestra se identificaron los siguientes criterios de elegibilidad: (i) la comunidad beneficiada debe contar con una escuela primaria y un centro de salud cercano que apoyen el trabajo de las modalidades; (ii) la participación de la OC debe reflejarse en algún aporte concreto a la ejecución del proyecto; (iii) para la construcción de un Centro la comunidad debe tener más de 400 habitantes para asegurar la viabilidad de la inversión en el tiempo; y (iv) para las modalidades de Centros y Alfabetización, se debe contar con un OP que tenga mínimo de tres años de experiencia en estas áreas.

3. Metodología participativa en la preparación de los proyectos

- 4.5 La preparación y análisis de la muestra de proyectos enriqueció el proceso participativo del ciclo de proyectos, con la identificación de acciones que promueven la efectiva participación de la comunidad en la preparación de los proyectos. Los talleres deben ser realizados con facilitadores locales; ser programados con tiempo, en días y horarios adecuados a las actividades de la comunidad; y los facilitadores deben tener experiencia en manejo de dinámica de grupo y hablar en la lengua materna de la OC.
- 4.6 El diseño de los proyectos de la muestra se caracterizó por el involucramiento de técnicos de las ONGs locales, asegurando que la metodología de preparación de proyectos propuesta funciona. La preparación de la muestra permitió visualizar la gran diferencia que existe en los GMs respecto a su capacidad de formulación de proyectos; y la presencia de ONGs con capacidad, tanto a nivel técnico como organizativo, para desarrollar el tipo de intervenciones propuestas en el Programa. Esta experiencia ha producido insumos importantes para el diseño del sistema de capacitación (se encuentra en los Archivos Técnicos) y el sistema de promoción y asistencia técnica en la formulación de proyectos. Al mismo tiempo que se señaló el importante papel que las ONGs podrán desempeñar en movilizar la demanda. Se subrayó la necesidad de balancear su participación con la de las OCs y GMs para que los proyectos respondan a las necesidades y prioridades locales.

4. Análisis Económico

- 4.7 Un programa social de carácter preventivo como el propuesto contribuye a evitar problemas de: desnutrición; morbilidad por enfermedades prevenibles; abandono y maltrato; y falta de preparación para la escuela que lleva a la repetición y deserción. Estudios en los Estados Unidos y otros países han demostrado que el tratamiento de estos problemas tiene costos mucho mayores a los que implica proveer atención integral al menor. Consecuentemente, el Programa realiza una contribución para alcanzar fines socialmente deseables y económicamente rentables para la sociedad, por lo que el problema se reduce a encontrar la opción más eficiente para obtener los productos que el Programa busca generar.

- 4.8 En este contexto, el análisis económico del Programa se centró en: (i) la estandarización de los costos de las intervenciones del Menú para asegurar que las modalidades se den al menor costo posible, promoviendo maximizar el número de niños atendidos dado un presupuesto; (ii) la aplicación de los criterios económicos en la muestra; (iii) la comparación del costo económico por niño con otras intervenciones similares en el país; (iv) un esbozo de medición de beneficios.
- 4.9 **Estandarización de los costos de las intervenciones del Menú.** Los costos estandarizados para la prestación de los servicios del Menú son el producto de un análisis detallado de las distintas modalidades de atención. El proceso seguido fue: (i) se realizó un estudio de costos unitarios y totales de cada modalidad con base en sus requisitos técnicos; (ii) se incluyó la experiencia de las ONGs que asistieron a los GMs en la formulación de los presupuestos de los proyectos de la muestra. Para tal efecto, las ONGs tuvieron la colaboración de un evaluador del Programa que conocía los presupuestos de referencia; (iii) se revisó y ajustó los presupuestos preparados por las ONGs ya sea porque incluían ítemes de costos que el Programa no financiará, o porque el costo unitario estaba sobrevalorado; y (iv) se realizaron ajustes a los costos por región (altiplano, valle y trópico) 8/. El cálculo de los costos estandarizados incluyó: los costos de inversión en infraestructura, los costos de operación (salarios, alimentos, materiales. etc), y el equipamiento necesario. Los costos se anualizaron tomando en cuenta una vida útil de 10 años para las obras y 5 para los equipos, y una tasa de descuento del 12%. Los parámetros de costos estandarizados por modalidad y región se presentan en el cuadro IV-2.
- 4.10 Los costos estandarizados del Menú serán actualizados anualmente para reflejar, entre otros: variaciones en los precios locales; los resultados obtenidos de la ejecución; e incorporación de nuevas modalidades al Menú. En el cuadro no se presenta la modalidad Hermanitos por cuanto en la elaboración de la muestra solo hubo demanda de un GM por esta modalidad. Sin embargo, los estudios de Caracterización de la Demanda y experiencias en otros países señalan la importancia e impacto potencial de incluir como canal de intervención a los hermanos mayores. Por esta razón, se ha mantenido en el Menú. Durante la implantación del Programa, de ser demandada esta modalidad por los GMs, se afinará su diseño y se calcularán los respectivos costos referenciales.

8/

Una de las actividades restantes del PPF es de verificar estos costos estandarizados con base en un análisis detallado de costos de mercado.

Cuadro IV-2: Parámetros de costos estandarizados ^{9/}
(US\$)

Región	Modalidad	Costo infraestructura	Costo equipo	Costo variable/año	Costo fijo/año
Altiplano	Centro	18.360 ^{10/}	6.453	7.736	5.845
	Madre-niño	0	343	2.283	2.280
	Alfabetización	0	520	2.464	1.791
	Escuela de padres	0	0	3.283	1.791
Valle	Centro	18.850	5.894	8.399	5.845
	Madre-niño	0	453	2.283	2.280
	Alfabetización	0	563	2.644	1.791
Trópico	Centro	23.868	6.190	13.464	6.787
	Alfabetización	0	532	2.644	1.791
	Escuela de padres	0	0	3.086	1.791

- 4.11 **La aplicación de los criterios económicos en la muestra.** De los proyectos de la muestra, se rechazaron 3 Centros de la región del altiplano: Chillcani, Pajchapata Lux y Quecoma Bajo, por presentar costos de infraestructura superiores al costo referencial. Adicionalmente, se tendrá que ajustar los presupuestos de varios proyectos que incorporaron modalidades indirectas para corregir falsas economías que conducirían a pérdida de efectividad e impacto, como por ejemplo fue el caso de los proyectos donde se incorporó la modalidad Escuela de Padres en los que no se presupuestó la ración alimentaria para los niños que acompañan a los padres. Se apoyará a los OPs realizar estos ajustes con recursos remanentes del PPF.
- 4.12 **Comparación del costo económico por niño con otras intervenciones.** Para ello, se utilizó en los proyectos de la muestra un indicador de "costo por mes por niño atendido," por ser los niños los beneficiarios principales y comunes de las intervenciones. Sin embargo, se debe señalar que las diferentes modalidades generarán diferentes beneficios. Por lo tanto, una modalidad de indicador menor no es necesariamente la más deseable. En las modalidades indirectas se producirán externalidades positivas diferentes, que no están reflejadas en el indicador, tales como la de alfabetización de mujeres que mejora su situación económica. No obstante, por ser nuevas, aún hay que evaluar si las modalidades indirectas tienen igual impacto sobre el desarrollo de los niños que las de atención directa. En el cuadro IV-3 se presenta el cálculo del indicador de costos por niño-mes por modalidad en US\$, con base en los costos económicos estandarizados y la atención mínima.

^{9/} Como criterio de económico de elegibilidad de los proyectos se aceptará una variación de hasta el 10%.

^{10/} El costo de la rehabilitación de la infraestructura de un Centro no deberá superar el 40% del valor de infraestructura de una construcción nueva.

**Cuadro IV-3: Indicadores de costo por niño-mes
(US\$)**

MODALIDAD	INDICADOR DE INFRAESTRUCTURA	INDICADOR DE EQUIPO	INDICADOR DE OPERACION	INDICADOR COSTO TOTAL
CENTRO	9,31	3,18	39,9	52,39
MADRE-NIÑO		0,18	9,5	9,68
ALFABETIZACION		0,18	9,11	9,29
ESCUELA DE PADRES		0,18	10,36	10,54

- 4.13 Como referencia, se comparó la modalidad de atención directa del Programa, los Centros, con dos otras intervenciones directas de los PIDIs y CIDIs. Para ello se utilizó el indicador total de costo niño por mes: Centros, US\$43,08 ^{11/}; PIDI, US\$38,2; y CIDI US\$14. Sin embargo, esta comparación es solamente indicativa debido a variaciones en la definición y calidad del servicio. Por ejemplo, el costo de infraestructura del PIDI debe ser considerado como un costo operativo por cuanto se refacciona la casa hogar donde se presta el servicio solamente por dos años. En comparación, en el Centro se trata de un establecimiento que cumple con las normas arquitectónicas; tendrá una duración mayor de 10 años; podrá ser utilizada para otras modalidades del Programa; y pertenece al GM, contribuyendo así a la continuidad del servicio. Por otro lado, los costos de operación de los Centros cumplen con las normas del sector en cuanto a personal, equipamiento y alimentación, mientras que la mayor parte de los CIDIs no las cumplen, tampoco cuentan con suficiente capacitación ni supervisión, y no contabilizan los aportes recibidos de terceros.
- 4.14 **Medición del beneficio.** Se hizo un esfuerzo para calcular de manera indicativa el valor de los beneficios esperados de la intervención y de incluir en el SISMI la medición de los indicadores necesarios para que durante la ejecución del Programa se cuantifique los beneficios que actualmente no son posibles de medir. El beneficio que se espera generar en los niños es un cambio en su nivel de desarrollo a temprana edad que le permita lograr un mejor rendimiento escolar y mejor situación de salud, que lo llevarán a mayor y mejores oportunidades de trabajo y menores posibilidades de caer en la delincuencia en el futuro (ver 4.7). Este cambio en el perfil de vida de los niños significará ahorros futuros en el sistema social. Durante la preparación del Programa ya se pudo hacer unos cálculos de algunos de los ahorros que se espera generar, tales como el ahorro para el sistema de educación cuando un niño logra la misma escolaridad en menos años de permanencia, y el ahorro para el sistema de salud cuando un niño disminuye la morbilidad y en consecuencia demanda menos servicios curativos (ver Anexo IV-1). Sin embargo, se debe señalar que el logro de los objetivos del Programa también podría implicar un aumento en algunos gastos de los sectores de educación y salud, pero con mejor eficiencia, siendo estos servicios (i.e. del ciclo básico de educación y los servicios de planificación familiar y control del crecimiento del niño) actualmente subutilizados.

^{11/} Este valor se encuentra en el Cuadro IV-3. Se tomo el indicador de costo total para los Centros de US\$52,39 al que se le restó el indicador de costo de infraestructura de US\$9,31.

5. Viabilidad institucional y financiera

- 4.15 El esquema adoptado para la implantación del Programa está inserto en el marco institucional vigente en el país para la entrega de los servicios sociales, definido por los lineamientos comprendidos en las LPP y la LDA (párrafos 1.2 al 1.6). No obstante, se reconoce la debilidad institucional de las nuevas Prefecturas y la escasa experiencia de los GMs en la administración de los sectores sociales, deficiencias que deben ser paulatinamente superadas dado que las competencias asignadas a ambos niveles tienen carácter permanente y van más allá de la ejecución del Programa.
- 4.16 Consecuentemente los arreglos institucionales planteados en el Programa proponen el otorgamiento de asistencia de largo plazo a las Secretarías Departamentales de Desarrollo Humano de las Prefecturas, para apoyar su consolidación, dotarlas de la capacidad técnica requerida. Esto les permitirá desempeñar eficientemente las facultades entregadas por la LDA y potenciadas con el Programa. Paralelamente, se contempla la capacitación del personal municipal y de los Comités de Vigilancia para asegurar niveles adecuados de supervisión, control y seguimiento del desempeño de los OPs. Se contempla también, el uso intensivo de la capacidad instalada de las ONGs, con experiencia en la prestación de servicios sociales en áreas urbano-marginales y rurales, para que operen y mantengan los proyectos de atención al menor tanto en la modalidad directa como en las indirectas. Esto permitirá superar las deficiencias que para este efecto presentan los GMs y se aprovechará su relativa experiencia en la supervisión de proyectos de infraestructura.
- 4.17 El FIS como Organismo Ejecutor fue creado en enero de 1990, como institución pública dependiente del Ministerio de la Presidencia, con personería jurídica y patrimonio propio, de duración indefinida. El FIS es considerado como uno de los instrumentos centrales y efectivos para operacionalizar la política social del GOB, sobre todo por su amplia trayectoria y experiencia en la identificación, formulación y ejecución de proyectos sociales que llegan a los sectores menos favorecidos de la población.
- 4.18 La viabilidad institucional del FIS como organización se sustenta en: (i) el alto grado de respaldo político y aceptación popular, especialmente en las poblaciones más lejanas y pobres del país; (ii) su eficiencia operativa; (iii) la experiencia adquirida desde 1987, cuando era el Fondo de Emergencia Social, hasta la fecha; (iv) la continuidad y nivel técnico de la masa crítica de personal gerencial y técnico, que en alto porcentaje ha estado en la institución desde sus inicios; y (v) cuenta con financiamiento externo para sus gastos recurrentes hasta principios de 1999. El FIS cuenta con manuales y normas operativas, financieras y administrativas que ha utilizado y actualizado continuamente durante cinco años.
- 4.19 Para la implantación de los servicios al menor propuestos en el Programa, el FIS adoptará un esquema descentralizado con las Prefecturas y GMs conforme a lo descrito en el capítulo III. Esto, en cierta forma, estaría induciendo a la modernización de los procesos operativos actuales del FIS en donde se evolucionará de un

esquema desconcentrado a uno descentralizado, acercando más las decisiones al cliente, en este caso las OCs y los GMs. Desde el punto de vista de los recursos humanos especializados en el sector del menor, el FIS dispone del equipo técnico a cargo de los programas CIDI y PIDI, además del Equipo Técnico Nacional encargado por la preparación de la presente operación. Estos equipos, en el corto plazo (próximos 6 meses), serán consolidados para integrar la GNAM.

- 4.20 Desde el punto de vista financiero, la viabilidad del Programa, dado el carácter de las inversiones a financiar, se expresa en la disponibilidad de contrapartida local para la fase de ejecución y sus posibilidades de sustentación a largo plazo. La aprobación de los proyectos está condicionada al compromiso de contraparte de las municipalidades y las Prefecturas, las que deben inscribir los proyectos en sus PAOs, constituyendo la capacidad financiera de estas instituciones la limitante principal de la demanda. Es decir que en la medida en que las Prefecturas y GMs asignen recursos de contrapartida al Programa, se podrán financiar los proyectos de su jurisdicción. El Programa reconocería como aporte de contrapartida local cualquier otra fuente de financiamiento, como puede ser el caso de los aportes del PMA, ONGs, fuentes privadas y otras.
- 4.21 El esquema de cofinanciamiento de los proyectos mediante el que gradualmente las Prefecturas y GMs asumen las obligaciones recurrentes generadas por las acciones del Programa, asegura que a partir del cuarto año éstas se incorporan como parte del presupuesto de funcionamiento de estas instituciones con carácter indefinido. Así, el nivel de co-financiamiento entre las Prefecturas y GMs podrá variar en cada proyecto y dependerá de la disponibilidad de recursos de cada instancia y de los arreglos internos a que se lleguen. Estos acuerdos serán presentados como parte de la viabilidad financiera de los proyectos, serán revisados en el proceso de elegibilidad por el FIS y se reflejarán en el convenio FIS-Prefectura-Municipio con sus respectivas garantías financieras.
- 4.22 Sobre la disponibilidad de recursos por parte de los municipios, el Decreto complementario No.24447 publicado el 14 de enero de 1997, que complementa los Decretos Reglamentarios a la LPP y LDA, habilitó específicamente a los GMs a utilizar parte del 85% de los recursos de co-participación tributaria en el financiamiento de gastos relacionados a la prestación de servicios sociales. De ésta manera, con la utilización concertada de una mayor proporción de los recursos municipales, sumados a los recursos disponibles en las Prefecturas, se garantizará la sostenibilidad financiera del Programa. Los análisis de sensibilidad sobre las condiciones de la sostenibilidad por parte de las Prefecturas y GMs demostraron que existe suficientes recursos de contrapartida para atender las demandas financieras del Programa.

6. Nivel de ejecutabilidad de los proyectos del Programa

- 4.23 No se anticipan dificultades en la implantación de los proyectos del Programa por cuanto: (i) el grado de asimilación por parte de la sociedad boliviana sobre la importancia de la niñez como consecuencia de la implantación de los programas CIDI y PIDI

(párrafos 1.14 al 1.16) y la implantación de la RE (párrafo 1,12); (ii) el diseño de las modalidades de atención que conforman los proyectos, las que en su mayoría (con excepción de la de Hermanitos), se sustentan en experiencias exitosas y lecciones aprendidas en la prestación de servicios a la niñez en el país (párrafos 1.18 y 1.22), se ha enriquecido con los estudios preparatorios de la operación que reflejan las demandas de las OCs (párrafo 1.24) y la experiencia adquirida en otros programas similares en otros países (párrafo 1.23); (iii) la incorporación de la participación de la sociedad civil y ONGs (párrafo 3.19); (iv) la propiedad de los proyectos y su sostenibilidad mediante el cofinanciamiento por los GMs y Prefecturas (párrafo 3.26); (v) la inserción del ciclo de proyecto en los mecanismos participativos y descentralizados vigentes en el país (párrafos 4.15 y 4.16); (vi) el fortalecimiento y capacitación de los recursos humanos a los diferentes niveles de gobierno y OPs (párrafos 2.18 al 2.21); y (vii) la experiencia del FIS en la promoción y formulación de proyectos sociales (párrafos 4.17 y 4.18). Estos aspectos que pudieron ser verificados en el análisis de la muestra (párrafo 4.1), permiten disponer de 38 proyectos preparados evaluados y en condiciones de iniciar su implantación una vez estén disponibles los recursos del financiamiento.

B. Análisis de los beneficiarios

- 4.24 La conceptualización del Programa se basa en apoyar el desarrollo del capital humano y social en comunidades pobres de Bolivia, país donde aproximadamente 60% de la población tienen ingresos por debajo de la línea de pobreza y 75% de los niños menores de 6 años viven en pobreza. La orientación por la demanda del Programa por los GMs participantes, está compensada con actividades de asistencia técnica para los GMs que fueron priorizados, a fin de asegurar que aquellos con mayor necesidad en cuanto a la situación de la niñez tengan el apoyo necesario para acceder al Programa. Las modalidades ofrecidas son focalizadas en su diseño y criterios técnicos para atender a niños de familias pobres, principalmente del área rural.
- 4.25 Conforme a lo estipulado en el documento de la Octava Reposición (AB-1704, párrafo 2.13), se ha determinado que el Programa propuesto se puede clasificar dentro del área social dada la naturaleza de las inversiones propuestas en las áreas de educación, salud, nutrición, apoyo a la salud reproductiva y desarrollo infantil, dirigidas a la población de bajos ingresos del país.
- 4.26 El Programa tendrá un impacto sobre la situación de género, pues la metodología de planificación participativa crea un espacio para la toma de decisiones a nivel municipal por las mujeres. Asimismo, a través de la implantación de Centros y las actividades de Alfabetización, el Programa facilitará las actividades económicas de las madres y la asistencia a la escuela de las hermanas mayores. En adición, las actividades de capacitación familiar de las modalidades, que sensibilizan a los padres y madres en el cuidado y desarrollo de los niños y sobre aspectos de planificación familiar, fortalecerán el entorno familiar y promoverán la participación de los varones en el cuidado del menor. Estudios internacionales (ver

Cuadro I-1) también indican que la inversiones en atención integral al menor disminuyen la discriminación por género, convenciendo a las familias de la educación a las niñas, logrando que completen más años del ciclo básico.

C. Riesgos y Beneficios

1. Riesgos

- 4.27 La descentralización efectiva y participación comunitaria, claves para reducir la actividad operativa del sector público a nivel central, traen en sí riesgos, debido a: (i) la reducida capacidad de los GMS para ejecutar proyectos y su falta de experiencia en este sector; (ii) las variadas demandas sobre los recursos financieros de los GMS y su experiencia incipiente en priorizar sus inversiones, que podría poner en riesgo la implantación y sustentabilidad de las acciones del Programa; (iii) el número reducido de ONGs con larga trayectoria en este sector en el área rural; (iv) la débil coordinación intersectorial; y (v) la debilidad a nivel central, debido a la reciente definición institucional del sector.
- 4.28 La simplicidad del diseño de los proyectos y su administración mediante sistemas de cogestión con los OPs y las OCs, así como la asistencia técnica, control cercano que realizará la GNAM y la capacitación de los funcionarios públicos, los OPs y actores comunitarios, permitirán minimizar el riesgo que conlleva la falta de capacidad ejecutiva de los GMS. Para evitar la ocurrencia de problemas en la sustentabilidad de los proyectos, se ha definido desde el inicio una participación financiera creciente por parte de los GMS y Prefecturas, que tendrán que incluir los proyectos en sus PAOs respectivos.
- 4.29 Aspectos medulares para la ejecución del Programa son la coordinación intersectorial y el monitoreo de la ejecución de un número sustancial de proyectos. Para reducir el riesgo que implicaría la falta de coordinación, se fortalecerá con el Programa una masa crítica de recursos humanos en los diferentes niveles de Gobierno y se han diseñado mecanismos operativos que incentiven la articulación multi-sectorial. Por otra parte, el SISMI facilitará el monitoreo y control oportuno de las acciones, reduciendo el riesgo que trae consigo la administración de un número considerable de proyectos. Adicionalmente, para ejercer un adecuado grado de control sobre los riesgos mencionados, se prevé una activa participación del Banco, a través de una misión que apoyaría las acciones de arranque del programa, reuniones anuales de revisión y una misión de evaluación de medio término.

2. Beneficios

- 4.30 Además de los beneficios directos del programa relacionados (ver párrafos 4.7 y 4.14) con el mejoramiento de las condiciones de vida de niños pobres, el fortalecimiento de la participación comunitaria y apoyo a la descentralización, el proceso de preparación del programa ya ha logrado por sí varios beneficios: (i) ha apoyado la definición institucional del sector y la elaboración de una propuesta de políticas públicas; (ii) ha apoyado la construcción

colectiva de unas normas técnicas básicas y currículum para el sector; (iii) se ha apoyado la formación de mecanismos de coordinación y articulación entre los muchos actores en el sector; (iv) ha perfeccionado una metodología para apoyar a los actores municipales y comunitarios en la preparación de proyectos de atención integral al menor, sensibilizando a los GMs y Prefecturas de la importancia del sector; (v) ha basado el diseño de las modalidades en los resultados de estudios participativos de Caracterización de la Demanda y de Pautas Culturales y de un análisis de las lecciones aprendidas de las otras intervenciones existentes, para construir soluciones con base en las experiencias y necesidades locales, dejándolos flexibles para su adaptación durante la ejecución; y (vi) ha desarrollado un paquete de diseños técnicos y patrones de costos para las modalidades que facilitará la ejecución y el control de calidad.

**MARCO LOGICO DEL
PROGRAMA NACIONAL DE ATENCION AL MENOR DE SEIS AÑOS
(PRONAM-6)**

OBJETIVOS	INDICADORES 1/	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Contribuir al mejoramiento del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de seis años en áreas rurales y urbano marginales, con miras a desarrollar al máximo sus potencialidades.	En los municipios participantes: Reducción en la tasa de repitencia del primer ciclo escolar Reducción de la tasa de ausentismo escolar Reducción en la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años Funcionamiento de las Defensorías de la Niñez y Adolescencia	Sistema de medición de calidad de la educación (SIMECAL) 2/ Sistema de Información de Salud Subsecretaría de Asuntos Generacionales Informe del Sistema de Información Seguimiento y Medición de Impacto (SISMI)	Implantación efectiva de la Reforma Educativa. Consolidación de la implantación de la LPP Consolidación de la política pública de atención al niño. Continuidad del sistema de medición del impacto.
Se busca: (i) mejorar la calidad de la oferta actual y aumentar la cobertura mediante la prestación de servicios integrales de salud, nutrición, educación inicial y protección, apoyando la organización y participación activa de las familias, comunidades, instituciones públicas y la sociedad civil en este empeño; y (ii) apoyar la inserción del sector de atención a la infancia en la institucionalidad vigente y las reformas de estado para aumentar la eficiencia y eficacia en la asignación y uso de los recursos y la sostenibilidad de la inversión	En los municipios participantes: Disminución de la tasa de desnutrición de niños (0 a 5 años) Disminución de la tasa de ERA e IRA Niños que presentan una curva normal en su desarrollo Nivel de concientización sobre los derechos del niño Aumento de cobertura de atención integral al menor de 6 años. Cumplimiento del compromiso de la comunidad de participación en el proyecto Número de OCs y ONGs funcionando como OPs. Funcionamiento de un Programa Nacional de atención al menor tanto en su parte normativo como operativo. Crecimiento de recursos departamentales y municipales para la atención integral de la niñez.	Indicadores de impacto de los Proyectos generados por SISMI. Carta constitutiva del Directorio Nacional y Gerencia Nacional en el FIS, Organigrama y emisión de normas por el MDH. Informes anuales del estado de ejecución presupuestaria municipal.	Se cumple con el período de transición que garantiza el funcionamiento solo Programa Nacional. Funciona el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez. Hay una coordinación efectiva entre municipio y prefectura. La colaboración Estado-Sociedad Civil es efectiva.

ento de las metas de impacto y de ejecución se encuentra en el Anexo II-2.
finalizando los acuerdos con el SIMECAL para la recopilación de esos datos.

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><u>Componente de Proyectos de Atención al Menor</u> Captar las demandas municipales y de las Organizaciones Comunitarias (OC) en proyectos, asegurando la participación comunitaria en el planeamiento, implementación, y seguimiento de los servicios y potencializando las acciones de los municipios, las prefecturas y de las organizaciones de la sociedad civil. Implantar y consolidar las siguientes modalidades directas e indirectas de atención a menores de 6 años del menú:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Centro Integral de Desarrollo Infantil (b) Escuela de Padres y Madres (c) Atención Integral Madre-Niño (d) Alfabetización con Desarrollo Infantil (e) Hermanitos (f) Modalidades Nuevas 	<p>N° de municipios con N° de proyectos funcionando. N° de modalidades implantadas y en funcionamiento</p>	<p>Informes anuales de la GNAM.</p>	<p>Las puesta en práctica de modalidades indirectas responde a las expectativas de la comunidad. Existe bastante interés en la capacidad básica dentro de la sociedad civil de participar en el Programa en área rural. Funciona la coordinación intersectorial a nivel local.</p>
<p><u>Componente de Fortalecimiento Institucional</u> Reforzar la capacidad de las instituciones públicas y privadas involucradas en las acciones de atención al menor de 6 años, a través de difusión, promoción, capacitación, asistencia técnica, implantación del Sistema de Información, Seguimiento y Medición de Impacto (SISMI), y fortalecimiento de la formulación y vigilancia de políticas y normas a nivel central, con el fin de prestar eficientemente los servicios de forma integrado y para asegurar la sustentabilidad de las prestaciones.</p>	<p>Efectividad de la difusión Fortalecimiento de la capacidad de las nueve Prefecturas y los GM involucrados de gestionar proyectos de atención a menores. OPs capacitados. Consolidación del SISMI. Emisión y revisión de normas y políticas.</p>	<p>Encuestas de opinión pública. Informes anuales de la GNAM.</p>	<p>La UCP y las Prefecturas organizan y mantiene los técnicos requeridos para la ejecución del Programa. Se hace efectivo la naturaleza flexible del Programa y el proceso de revisión y actualización anual entre el FIS-BID.</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><u>Componente de Proyectos de Atención al Menor</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de Preparación de Proyectos: Presentación de carta consulta; formulación de Proyectos con talleres participativos, diagnóstico, priorización de inversiones, análisis financiero del municipio, definición de OPs; incorporación en el PAO-M y PAO-D; evaluación y aprobación del proyecto. • Gestión de los Proyectos: suscripción de convenios, implantación, operación y supervisión de las modalidades directa e indirectas. <p><u>Componente de Fortalecimiento Institucional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Difusión por medios masivos • Fortalecimiento de las Secretarías Departamentales de Desarrollo Humano en el área de desarrollo y cuidado infantil y en el modelo de gestión participativa e intersectorial • Selección y preparación de las Organizaciones Capacitadoras • Fortalecimiento de los OPs y GMs • Implantación del SISMI • Fortalecimiento de la Secretaría Nacional de Educación (SNE) en su capacidad de secretaría ejecutiva del Directorio Nacional 	<p>Proyectos aprobados por la UCP Suscripción rápida de convenios para la ejecución de las modalidades</p> <p>Monto desembolsado de los recursos del Programa según el cronograma Ejecución de las actividades de las modalidades según cronograma.</p> <p>Realización de las actividades de difusión, capacitación, prestación de asistencia técnica, instalación del SISMI, fortalecimiento del SNE según cronograma.</p>	<p>Informes anuales de la GNAM, con base en los indicadores de ejecución y la información del SISMI. Auditorías internas y externas. Misiones anuales de revisión del BID y evaluación intermedia.</p> <p>Informes anuales de la GNAM, con base en los indicadores de ejecución y la información del SISMI. Auditorías internas y externas. Misiones anuales de revisión del BID y evaluación intermedia.</p>	<p>Periódicamente se intro los ajustes necesarios a procedimientos operati Programa.</p> <p>La rotación de funciona públicos no afecta el fortalecimiento instituci otorgado a las prefectu municipios.</p>

METAS DE EJECUCIÓN Y DE IMPACTO

Los indicadores de ejecución y de impacto serán medidos en relación al objetivo del programa, *de contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de seis años en áreas rurales y/o urbano marginales, con miras a desarrollar al máximo sus potencialidades, mediante la prestación de servicios que mejoren su estado físico, psico-social, cognitivo y emocional, apoyando la organización y participación activa de las familias, comunidades e instituciones involucradas.* La mayoría de los indicadores provendrán del Sistema de Información, Seguimiento y Mediciones de Impacto (SISMI); encuestas de opinión y reuniones con grupos focales; y estudios especiales. Se realizará una evaluación de impacto tres años después de terminar la ejecución del Programa. Se revisará estas metas durante las revisiones anuales y la evaluación intermedia.

A. Metas de Ejecución

Con base en los proyectos de la muestra indicativa, asumiendo que las demandas del resto de los municipios serán similares y tomando en cuenta los criterios financieros municipales, se ha estimado las siguientes metas de ejecución de las actividades a ser financiadas, cuyo fuente de información es el SISMI.

Actividades	Resultados	Total	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Componente de Proyectos de Atención al Menor							
Proyectos	Aprobar los Proyectos	360	6%	43%	30%	14%	7%
Centro Integral de Desarrollo Infantil	● Implantar Centros nuevos	160	12%	39%	35%	14%	
	● Equipar/reformar Centros existentes	95	7%	71%	22%		
	● Capacidad de atención a niños de 0-6	7.650 *	10%	60%	90%	100%	100%
	● Capacitación y formación continua de educadores	765	10%	60%	90%	100%	100%
Escuela de Padres y Madres	● Implementar Escuelas de Padres y Madres	122	5%	40%	30%	16%	9%
	● Numero de padres y madres capacitados	4.880 *	5%	45%	75%	91%	100%
	● Capacitación y formación continuada de promotores	122	5%	45%	75%	91%	100%

Actividades	Resultados	Total	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Atención Integral Madre-Niño	● Implantar la modalidad	284	4%	40%	30%	16%	10%
	● Capacitación continua de personal de salud y promotores	852	4%	44%	74%	90%	100%
	● Formar grupos de madres	568	4%	40%	30%	16%	10%
	● Visitas domiciliarias	177.216	4%	44%	74%	90%	100%
	● Número de madres atendidas	anual 11.360 *	4%	44%	74%	90%	100%
Alfabetización con Desarrollo Infantil	● Implantar la modalidad	286	5%	40%	30%	16%	9%
	● Implementar grupos de madres a ser alfabetizadas	572	5%	40%	30%	16%	9%
	● Capacitación y formación continua de promotores	286	5%	45%	75%	91%	100%
	● Número de madres alfabetizadas	11.440 *	5%	45%	75%	91%	100%
Hermanitos	● Implantar la modalidad	104		46%	24%	18%	12%
	● Capacitación continua de maestros y promotores	416		46%	70%	88%	100%
	● Número de jóvenes de 7 a 14 años capacitados	4.160 *		46%	70%	88%	100%
Experiencias Nuevas	● Implantar y evaluar experiencia ● Atendimiento de niños menores de 6 años	12 proyectos 480 *			100% 100%	100%	100%

* Los porcentajes son cumulativos.

Actividad	Resultados	Total	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Fortalecimiento Institucional							
Difusión	<ul style="list-style-type: none"> ● Campañas de difusión de la oferta del Programa ● Divulgación de la situación de la niñez en Bolivia 	6 Campaña permanente	38 % 20 %	38 % 20 %	12 % 20 %	12 % 20 %	20 %
Fortalecimiento institucional al SNE	<ul style="list-style-type: none"> ● Asistencia Técnica 	36 meses	33 %	33 %	33 %		
Asistencia Técnica y Capacitación a las Prefecturas y Capacitadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Cursos impartidos ● Participantes ● Nivel de captación de mensajes/habilidades 	24 114 Alto	42 % 100 %	42 % 100 %	8 % 100 %	8 % 100 %	
Fortalecimiento de los Operadores y Gobiernos Municipales	<ul style="list-style-type: none"> ● Cursos impartidos ● Participantes ● Nivel de captación de mensajes/habilidades de capacitados 	360 5.130 Alto **	6 % 6 %	43 % 43 %	30 % 30 %	14 % 14 %	7 % 7 %
Sistema de Información, Seguimiento y Medición de Impacto	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollar y montar el SISMI ● Implementar el sistema de monitoreo ● Crear línea de base para medición de impacto ● Realizar evaluaciones de impacto intermedia y final 		100 % 100 % 60 %	 100 % 40 %	 100 % 50 %	100 % 	100 % 50 %
Desarrollo y Adaptación de Currículo y Materiales Educativas	<ul style="list-style-type: none"> ● Estudios ● Publicaciones 	4 6	50 % 50 %	25 % 25 %	25 % 25 %		

** A ser definido durante la implantación del SISMI.

B. Metas de Impacto

Por ser un programa con base en la demanda y flexible a nivel municipal en cuanto a la composición de los proyectos para responder a la situación local, los indicadores de impacto tendrán que ser medidos a varios niveles. A nivel de los municipios participantes, se medirá el impacto sobre el objetivo general y los propósitos del Programa. Cada proyecto al nivel municipal propondrá metas municipales con base en la línea de base del diagnóstico municipal y tomando en cuenta acciones locales complementarias. Al nivel de las modalidades incluidas en un Proyecto, se medirá el impacto en los niños/as atendidos por aquella actividad relativo a los objetivos específicos de aquella modalidad.

1. Metas del Programa relativo a sus Objetivos Globales a nivel de Municipios participantes

Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Línea de Base	Meta Esperada al Final del Programa	+ 3 años	+ 6 años
Mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 6 años	<ul style="list-style-type: none"> ● Tasa de repitencia escolar en el primer ciclo ● Tasa de ausentismo escolar ● Tasa de mortalidad de menores de 5 años ● Funcionamiento de Defensorías de la Niñez y Adolescencia 	SISMI	<ul style="list-style-type: none"> ● 24% ● alto * ● 100/1.000 ● 4% 	<ul style="list-style-type: none"> ● - 40% ● bajo * ● - 5% ● 60% 	<ul style="list-style-type: none"> ● - 45% ● bajo * ● - 8% ● 80% 	<ul style="list-style-type: none"> ● - 50% ● bajo * ● - 12% ● 100%

* A ser definido durante la implantación del SISMI.

2. Metas del Proyecto relativo a sus Propósitos a nivel municipal y nacional, como corresponde

	Indicador	Medio de Verificación	Línea de Base	Meta Esperada al Final del Programa	+ 3 años
Calidad y cobertura de servicios de atención integral al niño	<p><u>A nivel Municipal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tasa de desnutrición de niños menores de 3 años ● Tasa de prevalencia de EDA y IRA ● Tasa de niños en situación de alerta en la curva de desarrollo ● Nivel de concientización sobre los derechos del niño (medido como: muy bajo, bajo, regular, alto, muy alto) <p><u>A nivel Nacional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cobertura de atención integral el menor de 6 años en situación de riesgo 	SISMI	<ul style="list-style-type: none"> ● 16 % ● IRA 20%, EDA 28 % ● 21 % ● Bajo ● 3,8 % 	<ul style="list-style-type: none"> ● - 15 % ● - 50 % - 30 % ● - 70 % ● Alto ● sube a 9,8 % 	<ul style="list-style-type: none"> ● - 20 % ● - 60 % - 35 % ● - 80 % ● Alto ● 12 %
Existencia de la política	<ul style="list-style-type: none"> ● Funcionamiento de un Programa Nacional de Atención al menor tanto en su parte normativo como operativo ● Políticas Sectoriales (medido como: no existe, en estudio, en revisión , en vigencia) 	Carta constitutiva del Directorio Nacional y Gerencia Nacional en el FIS	<ul style="list-style-type: none"> ● No existe ● En estudio 	<ul style="list-style-type: none"> ● Funcionando satisfactoriamente ● En vigencia 	
Presupuesto departamental y municipal	<ul style="list-style-type: none"> ● Crecimiento de los recursos departamentales para la atención integral de la niñez debido al Programa ● Crecimiento de los recursos municipales para la atención integral de la niñez debido al Programa 	Estados anuales de ejecución presupuestaria	Al ser definido en la misión de arranque		
Participación de la comunidad con la actividad	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de actividades del Programa ejecutado directamente o co-gestionado por OCs y ONGs ● Nivel de cumplimiento del compromiso de la comunidad de participación en el proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informes anuales de GNAM ● Encuesta de opinión 		<ul style="list-style-type: none"> ● 90 % ● 75 % 	<ul style="list-style-type: none"> ● 95 % ● 80 %

3. Metas de Cada Modalidad relativo a sus Objetivos Específicos

Objetivos de las Modalidades	Indicador	Medio de Verificación	Meta
Común a todas las modalidades	<ul style="list-style-type: none"> ● N° de municipios con N° de proyectos funcionando ● Uso de servicios de salud materno-infantil ● Inmunizaciones completas ● Participación comunitaria en planificación anual del proyecto (medida como: muy baja, baja, regular, alta y muy alta) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informes anuales de la GNAM ● Estadísticas del centro de salud ● SISMI 	<ul style="list-style-type: none"> ● 200 municipios con 360 proyectos ● 50% ● 100% ● Alta
Centro	<ul style="list-style-type: none"> ● N° de Centros establecidos y en operación a nivel municipal ● N° de Centros reforzados y en operación a nivel municipal ● Familias integrantes en Centros con nivel de satisfacción alto/medio/bajo ● Rotación de las educadoras ● Formar Asociación de Padres ● Padres que asisten a las reuniones ● Asistencia de los niños ● Deserción de los niños ● Permanencia promedio de los niños ● Cambio de actitudes referente al niño (negativa/indiferente/positiva/muy positiva) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informes anuales de la GNAM ● SISMI 	<ul style="list-style-type: none"> ● 217 ● 116 ● Alto ● 50% ● 100% ● 90 % ● 90 % ● 15% ● 4 años ● Positiva
Madre-Niño	<ul style="list-style-type: none"> ● N° de grupos de madres en funcionamiento ● Mayor cobertura de atención prenatal ● Mayor cobertura de atención de partos en servicio de salud ● No. de actividades de capacitación a los promotores ● No. de actividades de capacitación al personal de salud ● Visitas domiciliarias mensuales realizadas por el promotor ● Asistencia de las madres a los grupos de madres ● Tiempo de permanencia ● Deserción de las madres ● Uso de métodos de planificación familiar ● Cambio de actitudes referente al niño 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informes anuales de la GNAM ● SISMI 	<ul style="list-style-type: none"> ● 568 ● 80% ● 60% ● 3 talleres de 5 días c/u + 6 visitas de supervisión ● 3 talleres de 3 días c/u + 6 visitas de supervisión ● 52 ● 90% ● 80% ● 15% ● 25% ● Positiva

Objetivos de las Modalidades	Indicador	Medio de Verificación	Meta
Escuela de Padres y Madres	<ul style="list-style-type: none"> ● N° de grupos de padres y madres en funcionamiento ● No. de actividades de capacitación a los promotores ● Visitas domiciliarias mensuales realizadas por el promotor ● Asistencia de los padres ● Tiempo de permanencia ● Deserción de los padres ● Cambio de actitudes referente al niño 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informes anuales de la GNAM ● SISMI 	<ul style="list-style-type: none"> ● 244 ● 3 talleres de 5 días c/u + 6 visitas de supervisión ● 52 ● 80% ● 80% ● 20% ● Positiva
Alfabetización con Desarrollo Infantil	<ul style="list-style-type: none"> ● No. de grupos de Madres en funcionamiento ● No. de actividades de capacitación a los promotores ● Visitas domiciliarias mensuales realizadas por el promotor ● Asistencia de las madres ● Tiempo de permanencia ● Deserción de las madres ● Curva de aprendizaje (de lectoescritura, habilidades) [baja/media/alta] ● Cambio personal (auto-estima) [baja/media/alta] ● Cambio de actitudes referente al niño 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informes anuales de la GNAM ● SISMI 	<ul style="list-style-type: none"> ● 572 ● 3 talleres de 5 días c/u + 6 visitas de supervisión ● 52 ● 70% ● 70% ● 30% ● Alta ● Media ● Positiva
Hermanitos	<ul style="list-style-type: none"> ● N° de grupos de Hermanitos en funcionamiento ● N° de grupos de padres en funcionamiento ● Actividades de capacitación a los promotores ● Actividades de capacitación a los maestros ● Visitas domiciliarias mensuales realizadas por el promotor ● Participación de los maestros (baja/media/alta) ● Cambio de habilidades y de actitudes de los hermanos mayores ● Cambio personal de los niños asistente al grupo de hermanitos (de auto-estima, higiene) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informes anuales de la GNAM ● SISMI 	<ul style="list-style-type: none"> ● 104 ● 104 ● 3 talleres de 5 días c/u + 6 visitas de supervisión ● 3 talleres de 3 días c/u + 6 visitas de supervisión ● 52 ● Alta ● Positiva ● Positiva

RESUMEN DE LOS CRITERIOS TÉCNICOS E INSTITUCIONALES DE ELEGIBILIDAD DE LAS MODALIDADES

Área del Componente	Criterios
Centros de Atención Integral al Menor	<ul style="list-style-type: none">• Abastecimiento de agua próxima al Centro• Para construcción nueva un mínimo de 400 habitantes en el área de influencia (dentro de 4 km. del Centro); para la reforma de un Centro existente demostrar una demanda comprobada mínima 25 niños• Disponer de terreno comunitario para la construcción o de local comunitario para adaptar• Contar con un OP que tenga un mínimo de 3 años de experiencia en proyectos de educación, relacionados con la niñez• Mínimo de 50 niños menores de 6 años en el área de influencia (para incluir una sala de bebés tener una demanda comprobada de mínimo 10 niños de 6 meses a 2 años)
Atención Madre-Niño	<ul style="list-style-type: none">• Contar con un plan de trabajo elaborado conjuntamente con el servicio de salud local• Disponibilidad de uso de espacio dentro del centro de salud local y/o en un local comunitario para reuniones• Mínimo de 1 trabajador permanente en la unidad de salud local a ser capacitada• Mínimo de 50 mujeres de 15 a 45 años en el área de influencia• Tasa de mortalidad infantil mínima de 60/1.000 en esa comunidad
Escuela de Padres y Madres	<ul style="list-style-type: none">• Disponer de un local comunitario donde reunirse• Mínimo de 35 familias con niños menores de 6 años en el área de influencia• Que no exista la modalidad Hermanitos
Alfabetización de madres con contenido de desarrollo infantil	<ul style="list-style-type: none">• Contar con una demanda comprobada mínima de 35 mujeres analfabetas con niños menores de 6 años o gestantes• Disponer de un local comunitario donde reunirse• Contar con un OP que tenga mínimo 3 años de experiencia en alfabetización <u>1/</u>
Hermanitos	<ul style="list-style-type: none">• Contar con un Proyecto de Escuela elaborado conjuntamente con la escuela primaria correspondiente.• Disponer de un local comunitario para las reuniones de padres de familia• Contar con un convenio de articulación entre el Programa y el Director del Núcleo Escolar y el Director Distrital• La escuela ofrece al menos tres cursos del nivel primario y/o mínimo de 35 niños escolares de 7 a 14 años• Que no exista la modalidad Escuela de Padres y Madres.

1/ En el caso de que el OP no cuente con esta experiencia, tendrá que co-gestionar la modalidad con una organización que cumpla con este requisito, o proponer otra solución de asistencia técnica que asegure la viabilidad técnica e institucional del proyecto (i.e. contratar una especialista, hacer un viaje de aprendizaje a otro programa existente y exitoso, etc.) Se reconoce que el costo de este proyecto será mayor a los costos referenciales para la modalidad, debido a la necesidad de contar con fortalecimiento institucional adicional.

PLAN TENTATIVO DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS

(Monto: US\$ millones)

Concepto	Método	Año 1		Año 2		Año 3		Año 4	
		No	Monto	No	Monto	No	Monto	No	Monto
Proyectos 1/	LN	54	4,0	108	8,0	126	8,5	72	4,5
F.Institucional	LPI	2	0,6	2	0,6				
Capacitación	LPI	1	0,5						
Sistemas									

LPI: Licitación pública internacional
LN: Legislación nacional.

1/ Este valor incluye los costos de inversión (i.e. rehabilitación de infraestructura básica, materiales y equipos) como los gastos de funcionamiento de las modalidades que lo integran (salarios, alimentos, materiales educativos, etc). Dada la naturaleza de los proyectos sería difícil agruparlos para realizar una LPI. Consecuentemente, se espera que su contratación ocurra por concurso de acuerdo a la legislación nacional.

COSTOS INDICATIVOS DE LA FALTA DE UNA INVERSIÓN PREVENTIVA

De manera indicativa, se presenta en el siguiente cuadro las estadísticas del sector educativo y de salud, con costos incurridos debido a la actual falta de una atención preventiva (bajo el escenario de que el sector de salud actualmente atiende todos los casos que ocurren).

Cuadro IV-1: Costos indicativos de la falta de una inversión preventiva

Educación <u>1/</u>	
Tasa de repetición primer grado, 1990:	18.9%
Tasa de repetición total primaria, 1990:	24.4%
Número total de repitentes primaria:	163.500 niños
Costo anual por alumno primaria:	US\$ 109
Costo total anual por repetición:	<u>US\$17,8 millones</u>
Salud <u>2/</u>	
Mortalidad infantil(60% por IRA y EDA), 1996:	68/1.000 (nacido vivo)
Tasa de EDA de niños menores de 6, 1995:	20%
Tasa de IRA de niños menores de 6, 1995:	28%
Costo manejo hospitalario EDA (us\$/unit):	US\$11
Costo manejo hospitalario IRA (US\$/unit):	US\$25
Costo anual de atender todos los casos de EDA y IRA:	<u>US\$14,7 millones</u>

-
- 1/ Situación educativa de América Latina y el Caribe, 1980-1994. Santiago: UNESCO, 1996.
- 2/ Plan Vida: Plan Nacional para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Perinatal y del Niño. La Paz: Ministerio de Desarrollo Humano, Secretaría Nacional de Salud, 1994.

PROYECTO DE RESOLUCION

BOLIVIA. PRESTAMO /SF-BO A LA REPUBLICA DE BOLIVIA
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL MENOR DE 6 AÑOS

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Banco proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República de Bolivia, como prestatario, para otorgarle un préstamo destinado a cooperar en el financiamiento de un programa de atención integral al menor de 6 años. Dicho financiamiento será por una suma de hasta US\$20.000.000 o su equivalente en otras monedas, excepto la de Bolivia, que formen parte de los recursos del Fondo para Operaciones Especiales del Banco, y se sujetará a las "Condiciones Contractuales Especiales" y a los "Plazos y Condiciones Financieras" del Resumen Ejecutivo de la Propuesta de Préstamo.