

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**PARAGUAY**

**PROGRAMA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO**

**(PR-L1051)**

**PROPUESTA DE PRÉSTAMO**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Nohora Alvarado (SPH/CPR), Jefe de equipo; Florencia López Boo (SCL/SPH); Diana Pinto (SCL/SPH); Ernesto Martínez (EDU/CPR); Alberto de Egea y Mariano Perales (PDP/CPR); Javier Cayo (LEG/SGO); Marta de Corvalán (Analista de Operaciones CPR); y Sheyla Silveira (SCL/SPH) quienes asistieron en la producción del documento.

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública.

## ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO .....	1
I. DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS.....	2
A. Antecedentes, problemas y justificación .....	2
B. Objetivos, componentes y costo .....	6
C. Indicadores clave de la matriz de resultados .....	10
II. ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO Y RIESGOS .....	11
A. Instrumentos del financiamiento.....	11
B. Riesgos ambientales y sociales de las salvaguardias .....	11
C. Riesgos fiduciarios.....	11
D. Otros temas y riesgos .....	12
III. IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN .....	12
A. Ejecución y administración del programa .....	12
B. Esquema de monitoreo y evaluación .....	13
C. Análisis costo-beneficio ex ante .....	14
D. Actividades de diseño posteriores a la aprobación .....	15
E. Adquisiciones .....	15

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

Enlaces Electrónicos	
<b>OBLIGATORIOS</b>	
1.	POA (Plan de actividades para el primer desembolso y los primeros 18 meses de implementación) <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36374837">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36374837</a>
2.	Plan de Seguimiento y Evaluación <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356947">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356947</a>
3.	Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356937">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356937</a>
<b>OPCIONALES</b>	
1.	Evaluación Económica (Costo Beneficio – Resumen Ejecutivo) <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36358521">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36358521</a>
2.	Evaluación Institucional <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356941">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356941</a>
3.	Plan de Adquisiciones Completo <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356949">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356949</a>
4.	Situación Actual de la Primera Infancia <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356942">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356942</a>
5.	Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356944">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356944</a>
6.	Presupuesto Detallado del Programa <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36357796">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36357796</a>
7.	PEP <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36374645">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36374645</a>
8.	Lista de Departamentos y Municipios de Intervención <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36374703">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36374703</a>
9.	PMR <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36408830">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36408830</a>
10.	Evaluación ambiental <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36408430">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36408430</a>
11.	<i>Safeguard and Screening Form and Classification of Projects (SSF)</i> <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356950">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356950</a>
12.	Cooperación Técnica (CT) <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356956">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36356956</a>

## ABREVIATURAS

AIEPI	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia
ANI	Asistencia Neonatal Integrada
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEBINFA	Centros de Bienestar de la Infancia y la Familia
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CT	Cooperación Técnica
DGAF	Dirección General de Administración y Finanzas
DGRRH	Dirección General de Recursos Humanos
DIRSINA	Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
ECP	Equipo Coordinador del Programa
ENDSSR	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva
GdeP	Gobierno de Paraguay
KCP	Knowledge and Capacity Building Products
MAIDIT	Modelo de Atención Integral de Desarrollo Infantil Temprano
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MSPyBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
PEP	Plan de Ejecución Plurianual
PNDIPI	Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011-2020
PRIDI	Proyecto Regional de Indicadores
ROP	Reglamento Operativo del Programa
SAT	Servicios de Atención Temprana
SCL/SPH	División de Protección Social y Salud
SIT	Servicios de Intervención Temprana
SNNA	Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia
UAF	Unidad de Análisis Financiero
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
UOC	Unidad Operativa de Contrataciones
USF	Unidades de Salud de la Familia

**RESUMEN DEL PROYECTO**  
**PARAGUAY**  
**PROGRAMA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO**  
**(PR-L1051)**

Términos y Condiciones Financieras				
Prestatario: República de Paraguay			Plazo de amortización:	25 años
Organismo Ejecutor: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS)			Período de gracia:	4 años
			Desembolso:	4 años
<b>Fuente</b>	<b>Monto millones US\$</b>	<b>%</b>	Tasa de interés:	*
Comisión de inspección y vigilancia:	*			
Comisión de crédito:	*			
Moneda:	Dólares estadounidenses de la facilidad unimonetaria del capital ordinario del Banco			
Tasa de interés:	*			
Comisión de inspección y vigilancia:	*			
Comisión de crédito:	*			
Moneda:	Dólares estadounidenses de la facilidad unimonetaria del capital ordinario del Banco			
Tasa de interés:	*			
Comisión de inspección y vigilancia:	*			
Comisión de crédito:	*			
Moneda:	Dólares estadounidenses de la facilidad unimonetaria del capital ordinario del Banco			
Esquema del Proyecto				
<p><b>Objetivo del proyecto:</b> el objetivo del programa es contribuir a mejorar los niveles de desarrollo cognitivo, emocional y físico de los niños/as menores de 5 años, detectando precozmente trastornos en el desarrollo y facilitando el acceso oportuno a intervenciones para su tratamiento. Los objetivos específicos son: (i) ampliar los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de los servicios de salud, con énfasis en el Desarrollo Infantil Temprano; (ii) articular y fortalecer los servicios de los centros de desarrollo infantil; y (iii) fortalecer las capacidades institucionales para la implementación de los programas de Desarrollo Infantil Temprano (DIT).</p> <p><b>Condiciones contractuales previas al primer desembolso del financiamiento:</b> el prestatario por intermedio del organismo ejecutor deberá presentar evidencia de: (a) el establecimiento oficial del equipo Coordinador del Programa (ECP), dotado del equipo profesional mínimo requerido para su funcionamiento (ver ¶3.1); y (b) la puesta en vigencia del Reglamento Operativo del Programa (ROP) (ver ¶3.2).</p> <p><b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> Ninguna.</p> <p><b>El proyecto califica como:</b> SEQ <input checked="" type="checkbox"/> PTI <input checked="" type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Geográfica <input checked="" type="checkbox"/> % de beneficiarios <input type="checkbox"/></p>				

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

## I. DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes, problemas y justificación

- 1.1 Paraguay tiene una población estimada de 6.459.058 habitantes, caracterizada por una población urbana en aumento (60%) con niños menores de 5 años de alrededor de 775.000 (12%) y una población indígena de alrededor de 1,7% de la población total. Los niveles de pobreza en Paraguay se han reducido durante el último decenio, especialmente el número total de pobres y pobres extremos en zonas urbanas. La pobreza general disminuyó de 44% de la población en el 2003, a 35,1% en el 2009, y la pobreza extrema de 21,2% a 18,8% en el mismo período. No obstante estas mejoras, 46,4% de los niños/as menores de 5 años son pobres y 25,4% pobres extremos (70% de los cuales viven en zonas rurales)<sup>1</sup>.
- 1.2 Entre 1990 y 2009 la mortalidad en menores de 5 años disminuyó de 41,7 a 22, 6 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad infantil de 34,0 a 19,0 por cada 1.000 nacidos vivos<sup>2</sup>. A pesar de este avance, estos valores son mayores respecto a los promedios de la región<sup>3</sup> y, la trayectoria actual de estos indicadores, sugiere que el país no llegará a las metas que se trazó para el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir en 2/3 partes la mortalidad en niños menores de 5 años para el año 2015<sup>4</sup>. El 14% de los niños y niñas menores de 5 años presenta desnutrición crónica, situación que se acentúa en el área rural y en poblaciones indígenas (16 y 42% respectivamente)<sup>5</sup>. Por otra parte, la mitad de los niños y niñas menores de 5 años vive en hogares pobres. Asimismo, el último estudio de la *United Nations Children Fund* (UNICEF) (2007) muestra que el 14% de los niños menores de 5 años presentan retrasos en el crecimiento y, si bien no hay datos<sup>6</sup>, es probable que existan rezagos importantes en el desarrollo cognitivo y psicosocial de estos niños. Estos rezagos se deben a las condiciones adversas de desarrollo, salud y nutrición que provienen desde la concepción, así como de la falta de una adecuada oferta de servicios de estimulación temprana.
- 1.3 **Por qué y cuándo intervenir en el Desarrollo Infantil Temprano (DIT).** Durante la primera infancia, el cerebro humano crece más que en ninguna otra

---

<sup>1</sup> Encuesta Permanente de Hogares, 2009.

<sup>2</sup> ONU. Indicadores de los ODM. Datos para Paraguay. Disponible en: <http://mdgs.un.org/UNSD/MDG/Default.aspx>. Consultado agosto 2011.

<sup>3</sup> En el año 2009, la mortalidad en menores de 5 años y la mortalidad infantil promedio en los países del Cono Sur era 21,9 y 17,9 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente (CEPALSTAT, op.cit).

<sup>4</sup> La meta de Paraguay en cuanto a reducción de mortalidad en menores de 5 años es 13,3 por 1.000 nacidos vivos, y en cuanto a reducción de mortalidad infantil 6,6 por 1.000 nacidos vivos. Naciones Unidas, bajo la coordinación de Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El progreso de America Latina y el Caribe hacia los ODM. Desafíos para lograrlos con igualdad. Agosto 2011.

<sup>5</sup> Los últimos datos de desnutrición son de la Encuesta Permanente de Hogares, 2005 y de la Encuesta a Hogares Indígenas 2008.

<sup>6</sup> Se plantea tener en el corto plazo un indicador de DIT para Paraguay (la Escala Observacional de Desarrollo) resultado del Proyecto Regional de Indicadores (PRIDI) llevado a cabo por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el 2010. Este indicador tendrá una representación a nivel nacional y las muestras estarán estratificadas por urbano-rural, según la definición usada por el país.

etapa de la vida, alcanzando el 80% del tamaño adulto en los primeros 3 años de vida y el 90% en los primeros 5 años. Por esta razón, estos primeros 5 años son los años en los cuales el aprendizaje se realiza con mayor facilidad<sup>7</sup>. La evidencia indica que las inversiones durante la primera infancia tienen mayor rendimiento que cualquier otra inversión efectuada más tarde en la vida, con tasas de retorno de 15-17%<sup>8</sup>. El entorno y nivel socioeconómico del hogar, influyen en el desarrollo físico y mental desde el nacimiento, poniendo en desventaja aquellos niños que nacen en hogares con bajo estado socioeconómico y no tienen acceso a servicios adecuados de desarrollo infantil<sup>9</sup>. Por ejemplo, en varios países<sup>10</sup> los niños de 5 años del decíl más bajo, están en promedio hasta un año y medio por debajo de la norma. Las intervenciones integrales que se realizarán en Paraguay abarcan salud, nutrición, estimulación temprana y educación de los padres. Se ha demostrado que estas intervenciones (tanto en centros infantiles como en establecimientos de salud) resultan en un mejor desarrollo físico de los niños, modifican positivamente el entorno familiar y el comportamiento parental, y generan mejoras en el desarrollo cognitivo y socioemocional<sup>11</sup>.

- 1.4 Aunque el enfoque que apoya el Banco en el DIT es un enfoque integrado que considera los diversos factores de desarrollo infantil, en el caso específico de Paraguay las intervenciones se centran principalmente en salud, ya que la mayoría de los programas dirigidos al grupo etario de niños/as menores de hasta 5 años se desarrollan en este sector. Actualmente, las acciones en educación inicial, para niños menores de 5 años son escasas, y los mayores esfuerzos se están enfocando en educación preescolar. En este contexto, el enfoque del programa es en las intervenciones desde el sector de salud, pero se incorporan acciones conjuntas e incipientes con el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) (participación de docentes en las consejerías comunitarias y uso de servicios de atención para niños con problemas cognitivos a través de los Servicios de Atención Temprana (SAT)) y con la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (SNNA) (cuidado infantil), con el fin de potenciar las acciones

---

<sup>7</sup> Araujo y López Boo, 2010 Invertir en los primeros años de vida: una prioridad para el BID y los países de América Latina y el Caribe, BID Nota Técnica # IDB-TN-188.

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

<sup>9</sup> Lozoff et al, 2006: *Double burden of iron deficiency in infancy and low socio-economic status a longitudinal analysis of cognitive test scores to age 19 years*. Arch. Pediatr. Adol. Med., 160:1108-1113.

<sup>10</sup> En Ecuador, Colombia, Chile y Nicaragua se han tomado pruebas de vocabulario que sirven para pronosticar el desempeño escolar, con lo que se puede medir el rezago con respecto a normas internacionales (ver Paxson y Schady, 2007: *Cognitive Development among Young Children in Ecuador: The Roles of Wealth, Health, and Parenting*. Journal of Human Resources 42(1): 49-84, entre otros).

<sup>11</sup> Heckman y Masterov, 2007; Grantham-McGregor et al, 2007, Engle, et al., 2007; Baker-Henningham y López Boo, 2010; Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Horta BL, Barros FC, Cousens S. "Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20348117>>" Int J Epidemiol. 2010 Apr; 39 Suppl. 1:i144-54 y "Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care". Acta Paediatr. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20219044>> 2010 Jun;99(6):820-6.

conjuntas entre sectores<sup>12</sup>. Se espera que este programa permita iniciar un proceso de fortalecimiento institucional para el mediano plazo que incluya una modalidad de atención integral y una gestión descentralizada a nivel local, liderado por el MSPyBS. Ello justifica la participación complementaria, en diversas acciones, del MEC y la SNNA, desde sus funciones naturales.

- 1.5 La niñez es un tema transversal de los 4 ejes de la Propuesta de Políticas Públicas para el Desarrollo Social 2010-2020 del GdeP (Capítulo III), y está incluido en la Estrategia del País con Paraguay 2009-2013 como una de las áreas prioritarias del sector social (sección II.B), tanto en educación (inicial y preescolar) como en salud (controles preventivos para menores de 5 años). Igualmente, el cuidado en la primera infancia es uno de los temas específicos de la prioridad sectorial del GCI-9, Política social favorable a la igualdad y la productividad (literal (a) numerales 3.14 y 3.19).
- 1.6 **La atención infantil temprana en Paraguay y sus desafíos.** Existe un marco legal amplio en torno a la niñez en el país, cuyos lineamientos se incluyen en la estrategia social<sup>13</sup> y en el Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011-2020 (PNDIPI). El programa de mayor alcance del Gobierno de Paraguay (GdeP), dirigido a la primera infancia, (niños/as menores de 5 años), lo ofrece el MSPyBS a través de los establecimientos del primer nivel de atención, denominados Unidades de Salud de la Familia (USF), por medio de la estrategia para la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)<sup>14</sup>. El conjunto de los servicios de la estrategia incluye aspectos de salud, nutrición, crecimiento y desarrollo del niño, pero en la práctica se atienden predominantemente los aspectos de salud, nutrición y vigilancia del crecimiento. Las actividades relacionadas con el desarrollo se limitan a la identificación, clasificación y remisión<sup>15</sup> de los casos de niños/as con problemas de rezago o discapacidades físicas, y son escasas las actividades preventivas y promocionales para su desarrollo, tanto en los establecimientos de salud, como en las comunidades. Además, las USF no cuentan con personal de salud (comunitario y especializado) suficiente para atender estas actividades promocionales, y su formación es principalmente clínica. Adicionalmente, aunque se han identificado subgrupos de la población infantil con mayor riesgo de presentar problemas en el desarrollo temprano (ej. los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, y/o que hayan requerido internación en unidades de cuidado intensivo neonatal), las medidas implementadas para intervenir sobre este riesgo son incipientes. El sistema tampoco da una respuesta adecuada a las demandas para el diagnóstico y

---

<sup>12</sup> Adicionalmente, el Gobierno manifestó al BID su preferencia por evitar préstamos con más de un ejecutor por considerar, basado en experiencias previas, que son difíciles de ejecutar.

<sup>13</sup> Paraguay para Todos y Todas, Propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020.

<sup>14</sup> Desde la década del 80, se incorporó el Programa de Crecimiento y Desarrollo al AIEPI. No obstante, se tuvo más éxito en la vigilancia del crecimiento (peso y talla) que en el aspecto del desarrollo (visual, auditivo, psicomotor, socioemocional, etc.). El MEC lleva a su vez el programa de preescolares pero que no corresponde al grupo de edad en el que se focaliza el proyecto.

<sup>15</sup> Los únicos servicios integrales de tratamiento están concentrados en Asunción y en el departamento vecino (Central), en los hospitales General Pediátrico Niños de Acosta Ñu y Nacional de Itaguá. El Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales atiende casos de discapacidad física.



tratamiento de los niños/as con problemas en su desarrollo, ya que la oferta pública para estos servicios es limitada y está concentrada en la capital. Si bien el MEC tiene un programa de Servicios de Atención Temprana, tiene una cobertura limitada (18 distritos) y brinda servicios específicamente en el ámbito psicopedagógico.

- 1.7 Desde hace algunos años existen servicios públicos, para el cuidado de este grupo etario (jardines, centros de cuidado, maternales), ofrecidos por el MSPyBS, el MEC y la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (SNNA)<sup>16</sup>. No obstante, la oferta de estos servicios es escasa y fragmentada<sup>17</sup>, y la provisión de éstos difiere en cada institución, presentando importantes heterogeneidades (diferentes modalidades de atención, alcances en los servicios y perfiles de su personal). Además, se desconoce el número de centros de cuidado que ofrece el sector privado, y no existen mecanismos efectivos de coordinación público-privado de estos servicios. En particular, se observa una ausencia generalizada de una estrategia nacional específica en relación a los centros o servicios de cuidado infantil, en un contexto en el cual el incremento en la participación de la mujer en el mercado laboral, requiere de respuestas de cuidado del niño/a fuera del hogar<sup>18</sup>.
- 1.8 En síntesis, los principales desafíos relacionados con la atención a la primera infancia para los niños/as menores de 5 años son: (i) la débil oferta de servicios de DIT del sistema de salud, lo que no permite dar una respuesta integral a las necesidades de desarrollo de los niños/as y sus familias; particularmente en lo que se refiere a servicios de estimulación; y (ii) la fragmentación de la escasa oferta de centros de cuidado, lo que dificulta la articulación intersectorial que se requiere para que las intervenciones de DIT, tengan un currículo estandarizado y con protocolos que permitan un servicio de calidad. Otros desafíos transversales identificados en relación al DIT, son la poca disponibilidad de información confiable, la escasez de personal de salud con formación y/o conocimientos sobre DIT, y las deficiencias de infraestructura y equipamiento en todos los servicios<sup>19</sup>.

---

<sup>16</sup> El SNNA cuenta con los Centros de Abiertos, dentro del Programa Abrazos y Centros de Cuidado Alternativo; el MSPyBS, a través de la Secretaría de Bienestar Social, cuenta con los Centros de Bienestar de la Infancia y Familia; y el MEC el Programa de Atención a la Niñez, en los Centros de Recursos de Educación a Adultos.

<sup>17</sup> Por ejemplo, el MEC estima una subcobertura de educación inicial del 99% de los niños/as 3 años y del 76% en niños/as de 4 años. Situación Actual de la Primera Infancia y Perspectivas de la Atención Integral en Paraguay, 2011.

<sup>18</sup> Se está creando el Ministerio de Desarrollo Social en el país, lo que se espera implique un reordenamiento institucional en torno a estos servicios. Por este motivo, mientras que se toman decisiones políticas, no se estará aumentando la cobertura de los servicios, aunque es uno de los desafíos del GdeP.

<sup>19</sup> Otro de los problemas identificados es la baja cobertura de los servicios de salud en el país (nivel primario y secundario), lo que a su vez limita la llegada de los programas de DIT a estas poblaciones postergadas. No obstante, esta problemática no se aborda en esta operación, debido a que el programa bandera que viene desarrollando el MSPyBS, desde el año 2008, es la ampliación de la cobertura y el fortalecimiento de los servicios de salud, a través de la creación de las USF (la meta para el 2013 es tener una cobertura de 1.850) y la conformación de redes integrales de servicios.

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

- 1.9 El objetivo del programa es contribuir a mejorar los niveles de desarrollo cognitivo, emocional y físico de los niños/as menores de 5 años, detectando precozmente trastornos en el desarrollo y facilitando el acceso oportuno a intervenciones para su tratamiento<sup>20</sup>. Los objetivos específicos son: (i) ampliar los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de los servicios de salud, con énfasis en el DIT, con la participación de la familia y la comunidad; (ii) articular y fortalecer los servicios de los centros de desarrollo infantil; y (iii) fortalecer las capacidades institucionales para la implementación de los programas de DIT.

### **1. Componente 1. Implementación del Modelo de Atención Integral de Desarrollo Infantil Temprano (MAIDIT) en el sector salud. (US\$25,47 millones).**

- 1.10 El objetivo de este componente es apoyar al MSPyBS en la implementación del MAIDIT para los niños y niñas menores de 5 años, el cual funcionará a través de redes de servicios de salud de diferentes niveles de complejidad. Complementario a las intervenciones de salud y nutrición, se fortalecerán las medidas preventivas y promocionales de atención al desarrollo del niño/a en el primer nivel, con participación comunitaria y pertinencia cultural, y se aumentará y fortalecerá la oferta de servicios de diagnóstico y tratamiento en los otros niveles de atención. Este componente comprende tres subcomponentes:

- 1.11 **Subcomponente 1.1. Fortalecimiento de los servicios de atención temprana en el primer nivel de atención (US\$11,2 millones).** Este subcomponente apoyará el fortalecimiento de las USF, para que a través de la estrategia de AIEPI (en adelante AIEPI fortalecida en DIT), mejoren las actividades de consejería y educación para la prevención y promoción del desarrollo de los niños menores de 5 años, articuladas con las de salud y nutrición, tanto en los establecimientos de salud, como en las comunidades. Esta intervención prevé el fortalecimiento del equipo de salud de las USF con actividades de capacitación, y con el aumento del personal comunitario<sup>21</sup> y/o con la incorporación de educadores del MEC. Este subcomponente financiará, entre otras, las siguientes actividades: (i) la capacitación del personal de salud, del MEC y las comunidades en intervenciones de DIT incorporadas en el AIEPI; (ii) el diseño de los proyectos ejecutivos de las salas de juego y de espera para DIT; (iii) obras para la adecuación de la infraestructura, equipamiento y materiales para crear espacios de DIT en las USF; (iv) supervisión de las obras; (v) elaboración de planes y gastos de

---

<sup>20</sup> El Componente 1 se focaliza en diez Departamentos del país, y 41 municipios con una población estimada de 373.259 niños y niñas. El componente 2 se focaliza solo en la capital, con una población estimada de 1.361 niños/as. (ver ¶ 1.18)

<sup>21</sup> Según las normas del MSPyBS definidas en su documento Políticas Públicas para la Calidad de Vida y salud con Equidad, el personal comunitario lo conforman cinco personas, pero en la práctica la mayoría de las USF funcionan con menos personal. El programa estaría promoviendo el fortaleciendo del grupo comunitario.

mantenimiento<sup>22</sup>; (vi) diseño y reproducción de materiales didácticos para los diferentes actores de salud y comunitarios; (vii) una estrategia de comunicación sobre el DIT dirigido principalmente a las comunidades; y (viii) asistencia técnica para apoyar a la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia (DIRSINA) en la implementación del MAIDIT.

**1.12 Subcomponente 1.2. Creación de los servicios intermedios de diagnóstico y tratamiento de los niños/a con retrasos en su desarrollo (US\$6,11 millones).**

El subcomponente apoyará la creación de Servicios de Intervención Temprana (SIT) (como un nivel intermedio de complejidad de los servicios de atención) para el diagnóstico y tratamiento a los niños y niñas menores de 5 años con trastorno o alteración en su desarrollo cognitivo, emocional y físico. Se crearán hasta once SIT que funcionarán en red con las USF, los hospitales y los centros de atención materno-infantil<sup>23</sup>. Los Servicios de Intervención Temprana (SIT) contarán con un equipo mínimo, conformado por un/a enfermero/a, un psicólogo/a, un/a fisioterapeuta/o, un/a pediatra y personal de apoyo<sup>24</sup>, el cual será inicialmente financiado por el programa, y se incorporará gradualmente al presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS). Dada la escasez de recursos humanos formados en DIT, el componente también apoyará la formación del personal para los SIT, a través de un programa de becas para posgrados con el Instituto Nacional de Salud del MSPyBS y otras universidades o instituciones internacionales, que sean reconocidas por la calidad de sus programas en sus respectivos países<sup>25</sup>. Las modalidades específicas del programa de becas se estarán diseñando por el MSPyBS, previo al inicio del programa. Adicionalmente, los lineamientos generales se incluirán en el ROP. Se buscará la complementariedad de los servicios del MAIDIT, con los que ofrece el MEC a través de los Servicios de Atención Temprana, para los servicios de desarrollo cognitivo de los niñas/as. Este subcomponente financiará, entre otras, las siguientes actividades: (i) la revisión del módulo de formación del recurso humano para los SIT y su implementación; (ii) la adecuación o ampliación de la infraestructura, materiales, mobiliario y equipamiento de los SIT; (iii) la fiscalización de las obras, la elaboración de planes y gastos de mantenimiento; (iv) compra de vehículos para el sistema de referencia entre la red de servicios; (v) personal de los SIT; y (vi) guías, materiales didácticos y otros gastos operativos para el personal de salud y los usuarios del servicio.

---

<sup>22</sup> Se espera que los gastos de mantenimiento durante la ejecución del programa sean pocos, dado el tiempo previsto de terminación de obras y adquisición de equipos y vehículos. No obstante, el ROP incluirá el plan de mantenimiento de los bienes y obras adquiridas con esta operación, y los recursos iniciales para su financiamiento, los cuales posteriormente deberán ser asumidos por los establecimientos de salud.

<sup>23</sup> Se está realizando un mapeo de los servicios de DIT existentes (públicos y privados) con el fin de definir la ubicación geográfica de los SIT.

<sup>24</sup> Previo al inicio de las obras físicas para los SIT, el MSPyBS deberá demostrar que cuenta con el personal mínimo, y con los recursos de presupuesto asignados.

<sup>25</sup> Este será un criterio de selección de las universidades u otros establecimientos, el cual se incluirá en el ROP. Por otra parte, el programa de posgrado se ejecutará desde el inicio del préstamo, contando con un primer equipo de profesionales a los 18 meses. Para entonces, se espera haber finalizado las actividades físicas de los SIT (rehabilitación, equipamiento, compra de materiales, etc.).

- 1.13 **Subcomponente 1.3. Fortalecimientos de los establecimientos hospitalarios y de atención materno-infantil (US\$8,14 millones).** Este subcomponente apoyará el fortalecimiento de los servicios de DIT ofrecidos en los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención, a través de las siguientes intervenciones: (i) el fortalecimiento de los servicios existentes, de diagnóstico y tratamiento de los hospitales de mayor complejidad (Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu y el Hospital Nacional de Itauguá), que conforman la red de referencias; (ii) la implementación de intervenciones integrales de prevención o mitigación de factores de riesgo del neurodesarrollo en el recién nacido, el Programa de Asistencia Neonatal Integrada (ANI)<sup>26</sup> y Madre Canguro<sup>27</sup>; y (iii) la incorporación de los servicios de detección temprana de trastornos sensoriales, que son condiciones que incrementan el riesgo de problemas en el desarrollo. Se financiarán, entre otras, las siguientes actividades: (i) asistencia técnica para el desarrollo de guías de práctica clínica y estándares de calidad para Madre Canguro, ANI y detección de trastornos sensoriales; (ii) capacitación y formación de recursos humanos; (iii) obras para la adecuación de espacios, equipamiento, materiales y mobiliario, fiscalización de obras, elaboración de planes y gastos de mantenimiento y diseño de proyectos ejecutivos de obras; y (iv) desarrollo de material didáctico.

**2. Componente 2. Fortalecimiento de los servicios de cuidado infantil (US\$1,66 millón).**

- 1.14 Este componente apoyará el mejoramiento de los servicios de cuidado existentes, por medio de acciones para: (i) la articulación y estandarización de los diferentes servicios (jardines infantiles, maternales, centros de cuidado) ofrecidos por el MSPyBS, el MEC y la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (SNNA); y (ii) el fortalecimiento de los servicios de cuidado del Instituto de Bienestar Social del MSPyBS. El componente financiará, entre otras, las siguientes actividades: (i) asistencia técnica para la definición e implementación de una normativa única para los servicios de cuidado al niño (incluye unificación de los protocolos o paquete de servicios y la definición de los perfiles para el personal educador o parvulario); (ii) asistencia técnica para la elaboración de guías estandarizadas para la provisión de estos servicios; (iii) asistencia técnica para un análisis de brechas de los servicios de cuidado y el plan de ampliación de la cobertura; (iv) la adecuación física de los servicios de cuidado de los Centros de Bienestar de la Infancia y la Familia (CEBINFA) y su equipamiento; y (v) capacitación del personal docente y parvulario.

---

<sup>26</sup> El Programa ANI se está implementando en el Hospital San Pablo en Asunción, como parte de la Estrategia Neonatal del MSPyBS. Consiste en la incorporación de medidas para el cuidado de los niños/as recién nacidos/as internados en unidades neonatales, tales como la inducción de cambios en el comportamiento del personal de salud y de la familia del recién nacido/a, y la creación de un ambiente propicio para brindar los estímulos adecuados para el neuro-desarrollo.

<sup>27</sup> El Programa Madre Canguro, es un sistema estandarizado para el cuidado del recién nacido pretérmino o de bajo peso al nacer, el cual ha sido implementado exitosamente en varios países de la región con evidencia de efectos positivos significativos en el desarrollo infantil y comportamientos de crianza.

### 3. Componente 3. Gestión de los programas de DIT, Monitoreo y Evaluación (US\$1,88 millones).

- 1.15 El objetivo de este componente es fortalecer la institucionalización del DIT. El componente se orientará a: (i) apoyar la implementación de proyectos de gestión descentralizada (gobiernos locales) de DIT que promueve la SNNA, con los gobiernos locales; (ii) desarrollo del sistema de comunicación de la red de DIT; (iii) el mejoramiento de la información del MSPyBS sobre el DIT, que fortalezca el Sistema de Información de la Niñez y Adolescencia de la SNNA<sup>28</sup>, lo que incluye el desarrollo de un software, la digitalización y equipamiento tecnológico para la sistematización de la información de la ficha clínica del niño/a de las USF e interfase con la SNNA; (iv) definición e implementación de un sistema de supervisión descentralizado del MSPyBS que fortalezca las secretarías de salud; y (v) desarrollo del [Plan de Seguimiento y Evaluación del Programa](#), detallado en el enlace. El componente financiará principalmente, consultorías para el diseño de las actividades previstas y las evaluaciones del programa, apoyo para la implementación de las actividades (talleres de capacitación, materiales) y equipos de hardware y software para el sistema de información.
- 1.16 **Administración y Auditoría (US\$0,82 millones).** Se apoyará a la DIRSINA con un equipo de coordinación técnica y ejecución fiduciaria, gastos operativos para la adecuada implementación del programa y la auditoría financiera.
- 1.17 **Costo de la Operación.** El costo del programa asciende a US\$30 millones, siendo 27 millones financiados por el BID y 3 millones de aporte local. El costeo más detallado se encuentra en el enlace [Presupuesto detallado](#).

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

Componente de inversión	BID	Aporte Local	Total	%
<b>1. Implementación del MAIDIT en el sector Salud</b>	<b>22,93</b>	<b>2,54</b>	<b>25,47</b>	<b>85</b>
1.1 Fortalecimiento de los servicios de los servicios de atención temprana en el primer nivel de atención.	10,10	1,12	11,22	37
1.2 Creación de los servicios intermedios de diagnóstico y tratamiento de los niños con retrasos en su desarrollo.	5,5	0,61	6,11	21
1.3 Fortalecimiento de los establecimientos hospitalarios y de atención materno-infantil.	7,33	0,81	8,14	27
<b>2. Fortalecimiento de los servicios de cuidado infantil</b>	<b>1,49</b>	<b>0,17</b>	<b>1,66</b>	<b>0,055</b>
<b>3. Gestión de los programas de DIT, Monitoreo y Evaluación</b>	<b>1,69</b>	<b>0,19</b>	<b>1,88</b>	<b>0,06</b>
<b>4. Administración y Auditoría</b>	<b>0,74</b>	<b>0,08</b>	<b>0,82</b>	<b>0,03</b>
<b>Imprevistos</b>	<b>10,15</b>	<b>0,02</b>	<b>0,17</b>	<b>0,005</b>
<b>Total</b>	<b>27,0</b>	<b>3,0</b>	<b>30,0</b>	<b>100</b>

<sup>28</sup> El BID viene fortaleciendo el Observatorio de Políticas Públicas y Derechos de la Niñez y Adolescencia, en especial en la construcción de un Sistema de indicadores de la niñez y la adolescencia. En un reciente diagnóstico realizado por la SNNA sobre las fuentes de información existentes en el país, se señaló que los sistemas de información de las entidades responsables de la niñez y adolescencia tienen problemas por la falta de información estadística sistematizada y oportuna, y de sistemas que generen información desagregada. En este sentido, el programa estará fortaleciendo la información de DIT del MSPyBS.

- 1.18 **Ámbito geográfico.** El Componente 1 se focalizará en diez Departamentos del país, en donde se concentra el 83% de los niños menores de 5 años<sup>29</sup>. A su vez, dentro de estos departamentos se seleccionaron 41 municipios, según criterios de pobreza, concentración de la población de menores de 5 años, y disponibilidad de la USF. La población estimada de niños/as menores de 5 años (2011) en estos municipios es de 373.259, correspondiente al 50% de la población total de niños en este grupo etario<sup>30</sup>. El Componente 2, en lo que respecta al mejoramiento físico de los centros, se focalizará en la Capital y el departamento Central, en donde están los centros de cuidado del MSPyBS, con una población estimada de 1.361 niños/as correspondiente a los 31 CEBINFA que serán fortalecidos por el programa. El resto de la intervención, tendrá una cobertura nacional ya que será aplicada en todos los establecimientos de cuidado.

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

- 1.19 Los indicadores de productos, resultados e impacto se resumen en detalle en la Matriz de Resultados (Anexo II). Los indicadores claves son:

**Cuadro I-2 Indicadores Matriz de Resultados**

Indicadores clave	Tiempo de medición	Justificativa de su selección
Niños/as rezagados de los municipios intervenidos.	Después de finalizada la ejecución	Provee una medida de impacto del desarrollo psicomotor y del lenguaje de los de los niños/as intervenidos.
Niños/as rezagados en desarrollo, identificados por AIEPI fortalecido en DIT.	Anualmente	Provee una medida de resultado del fortalecimiento de los servicios del DIT, en el primer nivel de atención.
Niños/niñas atendidos por personal calificado en DIT bajo AIEPI fortalecido en DIT <sup>31</sup> .	Anualmente	Provee una medida de resultado del fortalecimiento de los servicios de DIT, en el primer nivel de atención de los servicios de salud, en lo que respecta a la calidad del servicio.
Porcentaje de niños/as con tratamiento en SIT.	Anualmente	Provee una medida de resultado del fortalecimiento de los servicios de DIT en el segundo nivel.
Personal de centros infantiles capacitado y calificado en estándares de calidad y currículo vigente.	Anualmente	Provee una medida de resultado del mejoramiento de la calidad de los servicios de cuidado de los niños/as.

<sup>29</sup> Estos son Central, Alto Paraná, Itapúa, Caaguazú, San Pedro, Capital, Guairá, Concepción, Presidente Hayes y Caazapá.

<sup>30</sup> Datos de población que provienen de proyecciones del Instituto Nacional de Estadística con base en el Censo Nacional de Población del 2001. Los datos de población se revisarán con base en el nuevo Censo Nacional programado para 2012.

<sup>31</sup> Las cuatro variables proxies de calidad de servicios en centros de desarrollo infantil más importantes (y para las que existe consenso académico) son: capital humano del proveedor, tasa de niños por proveedor y contenido y aplicación del currículo (Kagan, 2010). Dada la naturaleza de la intervención en Paraguay tiene sentido combinar las tres primeras variables en una y ver por separado el porcentaje de aumento del personal capacitado, dado el énfasis en capacitar con protocolos de calidad.

## II. ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO Y RIESGOS

### A. Instrumentos del financiamiento

- 2.1 Dada la naturaleza de las actividades previstas en esta operación, el instrumento financiero será un préstamo de inversión. Los desembolsos son:

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

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Total	%
BID	1,9	13,6	8,1	3,2	27,0	90
Local	0,3	1,6	0,9	0,4	3,0	10
Total	2,2	15,2	9,0	3,6	30,0	100

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

- 2.2 De acuerdo con la Política de Salvaguardas del Medioambiente (OP-703), el programa tiene una clasificación B, debido a que contempla la adición de espacios, rehabilitación y mejoramiento de infraestructura de baja complejidad en establecimientos ya existentes (hospitales, centros de salud, puestos de salud y centros de cuidado). Se esperan efectos moderados sobre el medio ambiente, por lo que la operación incluye el desarrollo de planes socio-ambientales en los establecimientos intervenidos. En relación a los aspectos sociales, como se señaló en el numeral 1.3, están ampliamente comprobados los impactos sociales positivos de las intervenciones en DIT para el desarrollo de los niños/as, y del capital humano en general. Adicionalmente, el análisis de costo-beneficio (ex ante) realizado, estima un ratio de beneficio costo superior a uno (variando de 13,5 a 15,3%, con una tasa de descuento del 12%). Se velará por el cumplimiento de la Política Operativa de Pueblos Indígenas (OP-765). Los riesgos identificados y las medidas de mitigación se detallan en el [enlace IGAS](#).

### C. Riesgos fiduciarios

**Cuadro II-2 Resumen de principales riesgos fiduciarios con medidas de mitigación**

Riesgo	Nivel	Medida de Mitigación
Retraso en la ejecución procesos complejos al interior del MSPyBS.	Alto	El Reglamento Operativo Anual (ROP) deberá definir los procesos administrativos especiales para la gestión eficiente del programa, de conformidad con las normas e instrumentos establecidos en el contrato de préstamo. El ROP será aprobado como condición previa al primer desembolso.
Retraso en la ejecución desconocimiento de políticas de adquisiciones por parte de la Dirección General de Administración y Finanzas (DGAF).	Medio	Capacitación del personal de la DGAF y de otras direcciones involucradas en la ejecución del programa, en las normas BID, e incorporación de un Equipo Fiduciario de apoyo en la DGAF.
Retraso en la ejecución debido a la falta de coordinación de las instancias involucradas en la ejecución.	Medio	Revisión de esquema de ejecución al año, de haberse declarado elegible el préstamo y la eventual modificación del esquema aprobado en el ROP.
Retraso en la ejecución por insuficientes recursos de contrapartida local para pago del IVA.	Bajo	Priorización del presupuesto anual por parte del MSPyBS y asignación del <i>pari passu</i> por parte del Ministerio de Hacienda.

## D. Otros temas y riesgos

- 2.3 La siguiente tabla resume algunos riesgos no fiduciarios y sus respectivas medidas de mitigación. Para un mayor detalle ver enlace [Evaluación de Riesgos](#).

**Cuadro II-3 Riesgos y medidas de mitigación**

Riesgo	Nivel	Medida de Mitigación
Retraso en la ejecución por escasez de personal de salud (para la creación de los SIT, programas de Madre Canguro y ANI).	Medio	Desarrollo de un programa de becas para posgrado en el DIT, el cual comienza antes del inicio del programa, financiado con recursos de cooperación técnica y posteriormente con el préstamo.
Retraso en la ejecución por falta de recursos para incorporar el personal de los SIT.	Medio	Inclusión gradual del personal al presupuesto del MSPyBS.
Retraso en la ejecución por carencia de títulos de propiedad de establecimientos de salud, requeridos para la inversión en infraestructura.	Medio	Identificación de predios con título, previo al inicio del programa por parte del MSPyBS.
Deficiencia en la información, lo que dificulta el monitoreo y rendición de cuentas del programa.	Bajo	Se incluyen en el préstamo recursos para el mejoramiento de la recolección de la información.
Falta de recursos para la sostenibilidad de las intervenciones apoyadas por el préstamo.	Alto	Incorporación gradual de gastos recurrentes en presupuesto del MSPyBS.

## III. IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

### A. Ejecución y administración del programa

- 3.1 El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) será el organismo ejecutor, a través de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia (DIRSINA). La DIRSINA será la responsable de la planificación, gestión y ejecución técnica del programa, así como de su monitoreo, para lo cual contará con un Equipo Coordinador del Programa (ECP), conformado por un Coordinador con un perfil gerencial, un especialista en desarrollo infantil, , un especialista en adquisiciones, un especialista financiero, y un especialista en monitoreo y evaluación, los cuales serán financiados con recursos del préstamo. El MSPyBS designará personal específico para apoyar al programa, entre los cuales se incluye como mínimo un especialista en salud y un especialista en sistemas de información. **Será condición previa al primer desembolso, la presentación de evidencia del establecimiento oficial del equipo Coordinador del Programa (ECP), dotado del equipo profesional mínimo requerido para su funcionamiento, conforme a lo acordado en este párrafo.** Igualmente, se contará con apoyo de corto plazo, de un ingeniero/arquitecto para lo relacionado con las obras incluidas en el programa. Para la sostenibilidad del programa una vez finalice el préstamo, durante el tercer y cuarto año de ejecución, se irá incorporando gradualmente el personal técnico de la ECP al presupuesto de la



DIRSINA<sup>32</sup>. La DIRSINA se apoyará en: (i) la Dirección General de Administración y Finanzas (DGAF) para la gestión fiduciaria del programa (adquisiciones y administración financiera). Con el fin de garantizar una adecuada ejecución fiduciaria, se apoyará a la DGAF, con un especialista en adquisiciones y un financiero, los cuales se dedicarán exclusivamente al programa. El MSPyBS se compromete a garantizar un espacio físico adecuado para la ubicación de ambos equipos de apoyo dentro de sus respectivas direcciones, para lo cual el programa podrá financiar el rubro de arrendamientos; y (ii) la Dirección General de Planificación para los efectos de la planificación y monitoreo del programa. Este esquema de ejecución será evaluado por el MSPyBS y el BID al año de haberse iniciado la ejecución, con el fin de ajustarlo, de considerarse necesario para mejorar la ejecución del programa.

- 3.2 Los mecanismos de coordinación serán establecidos en el ROP, en donde se definirán flujogramas costo-efectivos para el impulso y ejecución del programa. Contará además con un anexo fiduciario que establecerá los flujos específicos de los procesos de adquisiciones y desembolsos. **Como condición previa al primer desembolso del programa, el prestatario por intermedio del organismo ejecutor deberá presentar evidencia de la puesta en vigencia del ROP.**
- 3.3 El MSPyBS suscribirá convenios interinstitucionales con el MEC y la SNNA, para la coordinación de las actividades descritas en los subcomponentes 1.1 (apoyo del personal docente a los equipos de salud de las USF), 1.2 (referencia de los niños/as para el tratamiento de rezagos cognitivos a los SAT), y del Componente 3 (apoyo a la gestión descentralizada de DIT, que promueve la SNNA). Antes de que se pueda dar inicio a la ejecución de los Subcomponentes 1.1 y 1.2, deberá estar en plena vigencia y efectividad el Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre el organismo ejecutor y el MEC. Asimismo, antes de que se pueda dar inicio a la ejecución del Componente 3, deberá estar en plena vigencia y efectividad el Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre el organismo ejecutor y la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia.

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

- 3.4 Las principales actividades contempladas en este plan son: (i) el mejoramiento de los sistemas de información del MSPyBS sobre el DIT, que fortalecerá el Sistema de Información de la SNNA; (ii) la evaluación de impacto de los dos componentes de mayor escala de la operación sobre variables de interés en niños/as menores de 5 años (desarrollo cognitivo y socioemocional). Las intervenciones que se evaluarán son las de: (a) estrategia AIEPI; y (b) los SIT para el tratamiento de niños/as con rezagos en el desarrollo. La metodología de evaluación se detalla en el [Plan de Seguimiento y Evaluación](#). Esta se basará en métodos experimentales -a confirmar con el GdP-, cuasi-experimentales (con la

---

<sup>32</sup> Este compromiso se incorporará en el Contrato de Préstamo, de manera de reforzar la sostenibilidad futura del programa.

búsqueda de variables instrumentales), y con estimadores de doble diferencia (con el aprovechamiento de las listas de niños elegibles no atendidos (ej. en lista de esperas) para la atención tanto en las USF a través del AIEPI, como en los SIT; (iii) las actividades de supervisión del programa, a través de los instrumentos y mecanismos del BID (Matriz de Resultados, Planes de Ejecución Plurianual, Plan de Adquisiciones, Informes de Seguimiento de Progreso, entre otros); y (iv) la contratación de un especialista en Monitoreo y Evaluación quien será responsable del seguimiento de este Plan.

### **C. Análisis costo-beneficio ex ante**

- 3.5 La identificación de los posibles beneficios generados por el programa se realizó con base a una extensa revisión bibliográfica. Para la monetización de los beneficios se asumió la asociación de éstos a mejoras en años de escolaridad (permanencia y tasas de término en edad), traducidos en el futuro en mejoras en ingresos cuando los beneficiarios opten por oportunidades en el mercado laboral. Se identificaron beneficios potenciales en seis dimensiones (cognitivo y motricidad, nutrición, psicosocial, sensorial, salud neonatal e institucionalidad). Sin embargo, dada la falta de evidencia empírica en cada dimensión se registraron efectos directos en salarios en: (i) desarrollo cognitivo y motricidad y (ii) desarrollo psicosocial; y (iii) efectos indirectos en nutrición<sup>33</sup>. En estas tres dimensiones se estima que el beneficio agregado tendría un efecto sobre los ingresos laborales de 6,79%.
- 3.6 En cuanto a los costos, están básicamente asociados con infraestructura, equipamiento, material, capital humano combinados con regulaciones razonables para una atención de calidad y el buen funcionamiento de los centros de cuidado infantil, dejando de lado los posibles pagos efectuados por la familia (u otros aportes privados) por las actividades previstas en las intervenciones.
- 3.7 Con esta información se procedió al cálculo y análisis de valor actual neto y la relación beneficio/costo del proyecto, desarrollado en dos escenarios: (i) el efecto estimado del programa sobre salarios; y (ii) el efecto sobre salarios más la ganancia de un año en la edad de finalización de la escolaridad (ingreso al mercado laboral un año antes). Considerando un escenario conservador (tasa de descuento de 12%) la razón beneficio/costo del programa oscila entre 13,5% y 15,3% en estos escenarios. El análisis de sensibilidad se realizó bajo dos supuestos: (i) variaciones en los ingresos base del mercado laboral; y (ii) en los potenciales beneficios en desarrollo cognitivo de los participantes (reduciendo el efecto del programa de 6,7% a 4,9%), lográndose también resultados positivos. Tanto en el escenario base como en los pesimistas, el programa muestra una razón beneficio/costo superior a la unidad, por lo que se concluyó que el proyecto es económicamente viable.

---

<sup>33</sup> El programa no prevé intervenciones nutricionales directas, sin embargo la evidencia empírica sugiere que sí existen efectos indirectos sobre la nutrición cuando se interviene en otras dimensiones del desarrollo infantil (ver detalles en capítulo 4 del [Análisis Costo Beneficio](#)).

**D. Actividades de diseño posteriores a la aprobación**

- 3.8 Previo al inicio de la operación el MSPyBS habrá avanzado en la definición y aprobación de: (i) el diseño del MAIDIT y las guías operativas, para lo cual ya tiene elaborado un primer borrador del Modelo por parte de la DIRSINA; (ii) diseño del programa de formación del recurso humano para los SIT, el cual se definirá con base en el módulo de posgrado que actualmente está implementando el Instituto Nacional de Salud del MSPyBS; (iii) finalizar el diseño de la evaluación de impacto del programa y afinar el marco de resultados con base en los hallazgos de la línea de base de la primera encuesta prevista en el programa; y (iv) diseño del módulo del sistema de información de DIT del MSPyBS. Estos últimos se apoyarán con consultorías individuales de recursos administrativos o de CT.

**E. Adquisiciones**

- 3.9 Las adquisiciones se realizarán en el marco de las Políticas GN-2349-9 y GN-2350-9 respecto de las cuales no se prevé la aplicación de ninguna excepción. No habrá aplicación de normativa local. Los programas de posgrado se realizarán a través del Instituto Nacional de Salud del MSPyBS, dado que es la institución de formación que actualmente tiene el programa de DIT, o con contratos con universidades.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo				
Resumen				
I. Alineación estratégica				
1. Objetivos de la estrategia de desarrollo del BID		Alineado		
Programa de préstamos		La intervención contribuye al programa de préstamos a países pequeños y vulnerables, así como a promover la equidad social y reducir la pobreza.		
Metas regionales de desarrollo		Tasa de Extrema Pobreza.		
Contribución de los productos del Banco (tal como se define en el Marco de Resultados del Noveno		aprox. 400,000 niños/as beneficiarios.		
2. Objetivos de desarrollo de la estrategia de país		Alineado		
Matriz de resultados de la estrategia de país		GN-2541-1	Reducir la pobreza extrema a través de expansión de la red social.	
Matriz de resultados del programa de país		GN-2617	El proyecto está incluido en el Documento de Programación del País 2011.	
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)				
II. Resultados de desarrollo - Evaluabilidad		Altamente Evaluable	Ponderación	Puntuación máxima
		8.8		10
3. Evaluación basada en pruebas y solución		6.8	25%	10
4. Análisis económico ex ante		10.0	25%	10
5. Evaluación y seguimiento		8.3	25%	10
6. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		10.0	25%	10
Calificación de riesgo global = grado de probabilidad de los riesgos*		Medio		
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		B		
III. Función del BID - Adicionalidad				
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales (criterios de VPC/PDP)		Si	Gestión financiera: Presupuesto, tesorería, contabilidad y reporte. Adquisiciones: Sistema de información, método de compras.	
El proyecto usa otro sistema nacional para ejecutar el programa diferente de los indicados arriba				
La participación del BID promueve mejoras en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:				
Igualdad de género				
Trabajo				
Medio ambiente		Si	Se va a financiar un Plan de Manejo del Medio Ambiente para los Hospitales y su implementación con el préstamo.	
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto				
La evaluación de impacto ex post del proyecto arrojará pruebas empíricas para cerrar las brechas de conocimiento en el sector, que fueron identificadas en el documento de proyecto o el plan de evaluación.		Si	Se incluye una evaluación de impacto, para la cual se buscará una fuente de financiamiento ( TC).	

Este es un préstamo de inversión para Paraguay, por lo que contribuye al programa de préstamos a países pequeños y vulnerables. También contribuye al programa para reducir la pobreza y mejorar la equidad social, con productos directamente relacionados a los señalados por el Marco de Resultados del BID en estos programas. El programa está identificado en la Estrategia del Banco con el país y en la programación para 2011.

El documento presenta la evidencia existente sobre la importancia de invertir en programas de Desarrollo Infantil Temprano, y describe la situación para niños menores de 5 años en Paraguay. Se presenta poca información sobre el desarrollo cognitivo y emocional de los niños y se plantea que la operación generará información al respecto. También se describen los arreglos institucionales del sector en Paraguay, y se explica como este tema está siendo incorporado en el sector salud. Así, el problema está bien identificado y las soluciones planteadas están ligadas a dicho problema.

El proyecto tiene una lógica adecuada al plantear soluciones técnicas pertinentes tomando en cuenta los arreglos institucionales, por ejemplo fortaleciendo las unidades de salud familiar para que puedan detectar e intervenir en temas de retraso del DIT. La matriz de resultados tiene indicadores adecuados en su mayoría SMART para dar seguimiento a la operación. El análisis económico es adecuado. El programa cuenta con un plan de Monitoreo y Evaluación sólido que permitirá el seguimiento y la medición del impacto de las inversiones contempladas. La matriz de riesgos es, también, adecuada.

**MATRIZ DE RESULTADOS**

Objetivo del programa	El objetivo del programa es contribuir a mejorar los niveles de desarrollo cognitivo, emocional y físico, de los niños/as menores de 5 años, detectando precozmente trastornos en el desarrollo y facilitando el acceso oportuno a intervenciones para su tratamiento. Los objetivos específicos son: (i) ampliar los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de los servicios de salud, con énfasis en el Desarrollo Infantil Temprano;(ii) articular y fortalecer los servicios de los centros de desarrollo infantil; y (iii) fortalecer las capacidades institucionales para la implementación de los programas de DIT.						
Indicadores de Impacto esperado	Unidad de medida	Línea de base		Metas		Fuente/Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año		
Impacto							
Niños/as con rezagos <sup>1</sup> en municipios intervenidos.	% niños y niñas	10%	2011	7%	4	Exámenes psicomotores y de lenguaje (escala observacional del desarrollo para niños entre 2 y 5 años y escala EEDP Escala de desarrollo psicomotriz para niños menores de 2 años) <sup>2</sup> .	Línea de Base: Resultados del Proyecto Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI <sup>3</sup> ), cuyos resultados se tendrán a fines del 2011. Para el seguimiento se obtendrán mediciones basadas en la evaluación de impacto del programa.

Indicadores/ Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Mediciones intermedias			Metas	Fuente/ Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4		
Componente 1									
1.1 Niños/niñas menores de 5 años atendidos por personal calificado en DIT bajo AIEPI <sup>4</sup> .	Tasa de niños/as	0	2011				10 niños por cada profesional calificado <sup>5</sup>	Registros de sistema de USF. Información administrativa del AIEPI de las USF.	Tasa de niños/as atendidos en relación al número de personal calificado <sup>6</sup> .

<sup>1</sup> Siguiendo la literatura internacional, se consideran niños/as con rezagos a aquellos que se encuentren 2 desviaciones estándares por debajo de la norma en la distribución de la escala observacional del desarrollo.

<sup>2</sup> En el diseño de la evaluación se hará sobre-muestreo de los niños entre 6 y 24 meses para tener en cuenta los impactos de las intervenciones neonatales financiadas por el préstamo.El MSPyBS estará validando esta escala en este año con apoyo del Gobierno Chileno y JICA.

<sup>3</sup> El MSPyBS también estará implementando el Test de Evaluaciones del Desarrollo que actualmente se implementa en Chile Crece Contigo.

<sup>4</sup> Las cuatro variables proxies de calidad de servicios en centros de desarrollo infantil más importantes (y para las que existe consenso académico) son: tamaño de la clase, capital humano de la maestra/cuidadora, tasa de niños por maestra/cuidadora y contenido y aplicación del currículo (Kagan, 2010). Dada la naturaleza de la intervención en Paraguay tiene sentido combinar las tres primeras variables en una y ver por separado el porcentaje de aumento del personal capacitado, dado el énfasis en capacitar con protocolos de calidad.

<sup>5</sup> Este ratio es el sugiere la *American Academy of Pediatrics* (2009).

<sup>6</sup> El personal calificado es el que haya tomado y aprobado el examen de conocimientos que se aplicará en las capacitaciones.

Indicadores/ Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Mediciones intermedias			Metas Año 4	Fuente/ Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Año 1	Año 2	Año 3			
1.2 Niños/as menores de 5 años con rezagos identificados por personal calificado de AIEPI.	% niños/as	0	2011	5 <sup>7</sup>	5 al 10	5 al 10	10	Registros de sistema de USF Información administrativa del AIEPI de las USF.	El denominador es el total de población identificada con rezagos por el personal calificado del AIEPI, en relación al total de niños/as que recibe tratamiento en SIT.
1.3 Niños/as menores de cinco años con tratamiento en SIT <sup>8</sup> .	% niños/as	0	2011	20	30	40	50	Información administrativa del AIEPI de las USF Informe de evaluación final del programa.	El denominador es el total de población identificada con retrasos en el desarrollo en cada USF intervenida, en relación al total de niños/as que recibe tratamiento en SIT.
1. 4 Recién nacidos atendidos por el programa Madre Canguro. 1.5 Recién nacidos elegibles a quienes se le realizó prueba de tamizaje de hipoacusia. 1.6 Recién nacidos elegibles a quienes se le realizó prueba de tamizaje visual.	% recién nacidos	0	2011		30	40	70	Información administrativa hospitales.	Las mediciones se iniciaran al segundo año, cuando se espera comiencen a operar los programas Porcentaje de niños atendidos por los programas en relación a los elegibles. Los criterios de elegibilidad se definirán con base en aspectos clínicos específicos de cada programa.
<b>Componente 2</b>									
2.1 Número de centros aplicando protocolos con estándares de calidad.	% centros	10	2011	15	20	25	30	Encuesta específica al final de ejecución.	La línea de base, con base en los resultados de la evaluación realizada por SPH con base en el KCP 2011 de DIT. Al finalizar con la aplicación de otra encuesta. Numerados:

<sup>7</sup> Estimaciones de la OMS muestran de entre el 5 y 10% de los niños/as en Paraguay presentan algún tipo de rezago en el desarrollo sea biológicos (autismo, etc.) o no biológicos (emocional, desnutrición, etc.). Idealmente se querría captar a todos estos niños por medio del AIEPI.

<sup>8</sup> Asimismo, se hará monitoreo en los SIT de la población: i) registrada, ii) diagnosticada, iii) tratada (este indicador además de monitorear se evaluara), iv) número de visitas y v) si el rezago es biológico o no ( o sea tratable en SIT o no).

Indicadores/ Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Mediciones intermedias			Metas	Fuente/ Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Año 1	Año 2	Año 3			
									Establecimientos aplicando protocolos. Denominador: total de establecimientos.
2.2 Personal de centros infantiles calificados según currículo vigente.	% personal	10	2011	15	20	25	30	Encuesta específica al final de ejecución.	Se mide a través de encuestas de conocimiento: La línea de base, con base en los resultados de la evaluación realizada por SPH con base en el 2011 de DIT. Al finalizar con la aplicación de otra encuesta. Denominador total de personal de los establecimientos.

## PRODUCTOS

Productos	Costo Total estimado x pdto. (US\$)	Unidad de medida	Línea de base 2010	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Meta	Fuente/ Medio de verificación
<b>Componente 1: Implementación del Modelo de Atención Integral de Desarrollo Infantil Temprano.</b>									
<b>1.1 Fortalecimiento de los servicios de atención temprana en el primer nivel de atención.</b>									
1.1.1 Visitas trimestrales a comunidades realizadas por personal USF bajo AIEPI fortalecido	9,5 mill.	# comunidades	0		20	100	60	180	Registros de sistema de USF. Información administrativa del AIEPI de las USF.
1.1.2 Evaluaciones en DIT registradas en fichas/sistema por personal de las USF	4,2 mill.	# USF	0			100	80	180	Registros de sistema de USF. Información administrativa del AIEPI de las USF.
<b>1.2 Creación de los servicios intermedios de diagnóstico y tratamiento de los niños/a con retrasos en su desarrollo.</b>									
1.2.1 Unidades de SIT operando en los lugares priorizados por el programa (de acuerdo con mapeo).	2,0 mill.	# de SIT	0		2	9		11	Informe Técnico de la DIRSINA.

Productos	Costo Total estimado x pdto. (US\$)	Unidad de medida	Línea de base 2010	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Meta	Fuente/ Medio de verificación
<b>1.3 Fortalecimiento de los servicios de diagnóstico y tratamiento de los hospitales y centros de atención materno-infantil en los 10 departamentos del programa.</b>									
1.3.1. Hospitales de referencia fortalecidos.*	0,6 mill.	# hospitales	0			1	1	2	Informe Técnico de la DIRSINA. Datos administrativos del MSPyBS.
1.3.2 Programas ANI y Madre Canguro implementados* en los hospitales regionales y centros de atención materno-infantil del programa.	2,0 mill.	# establecimientos	0			12	4	16	Informe Técnico de la DIRSINA. Datos administrativos del MSPyBS.
1.3.3 Programas de detección temprana de trastornos sensoriales implementados en los hospitales regionales.	1,5 mill.	# establecimientos	0		5		6	11	Informe Técnico de la DIRSINA. Datos administrativos del MSPyBS.
<b>Componente 2: Fortalecimiento de Servicios complementarios de atención infantil.</b>									
2.1 Normativas estandarizadas aprobadas por el MEC, SNNA y MSPBS.	0,6 mill.	# normas	0	1				1	Informe final de consultoría y aprobación ministerial
2.2 Centros de cuidado infantil Cebinfra del MSPyBS, fortalecidos.	1,6 mill.	# establecimientos			10	10	11	31	Informe Técnico de la DIRSINA.
<b>Componente 3: Gestión de los programas de DIT, Monitoreo y Evaluación</b>									
3.1 Modelos descentralizados para la protección de los derechos del niño implementados en los municipios del programa.	0,6 mill.	# municipios	0			10	10	20	Informe Técnico de la DIRSINA, con base en información suministrada por entidad contratada.
3.2 Implementación de un sistema de videoconferencia para la capacitación y actualización de la Red DIT.	0,8 mill.	sistema	0		1			1	Informe Técnico de la DIRSINA.
3.3 Información de DIT generada por el MSPyBS sistematizada.	0,7 mill.	sistema	0		1			1	Informe Técnico de la DIRSINA, con base en información generada por el sistema.



Productos	Costo Total estimado x pdto. (US\$)	Unidad de medida	Línea de base 2010	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Meta	Fuente/ Medio de verificación
3.4 Evaluaciones del programa realizado	1,0 mill.	evaluaciones	0		1		1	2	Evaluaciones finales.

\* Se entenderá por “fortalecido”o implementado” la temrinación de las actividades previstas para cada componente o sub componente, las cuales están definidas en el POD y el PEP ( por ejemplo: para el sub componente 1.3.1 se prevé la capacitación del personal, la realización de obras de rehabilitación y la adquisición e equipamienot y mobiliario). Esta información se recoge igualmente a través de los informes técnicos del DIRSINA.

## **ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS<sup>1</sup>**

**País:** Paraguay

**Nombre y número del programa:** Programa de Desarrollo Infantil Temprano (PR-L1051).

**Organismo ejecutor:** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).

**Preparado por:** Alberto de Egea y Mariano Perales-Especialistas Fiduciarios.

### **I. Resumen ejecutivo**

1. La evaluación de la gestión fiduciaria del proyecto propuesto fue realizada con base en el Análisis de la Capacidad Institucional del MSPyBS realizado por medio del SECI, y al Informe del Análisis de Riesgo.
2. Con relación al estado de los sistemas de gestión fiduciaria del país, se requieren aún mayores esfuerzos para mejorar la capacidad nacional atendiendo a los siguientes riesgos: (i) elevada percepción de corrupción en el país; (ii) débil desempeño del sector público e insuficiente eficiencia y transparencia en la asignación de los recursos públicos, traducida en baja capacidad para ejecutar los gastos presupuestados, incipiente perspectiva plurianual en la planificación fiscal y financiera de los flujos de caja anuales, falta de registro adecuado para transferencias intergubernamentales (departamentos y municipalidades) y poca efectividad del control interno; (iii) requerimientos de mejoras en materia de C & A públicas, como prácticas de desarrollo de mercado y monitoreo en tiempo real de ejecución de contratos en sus distintas etapas. En cuanto a los sistemas de gestión fiduciaria del ejecutor, los resultados obtenidos del análisis institucional dan un Desarrollo Incipiente (DI) de su capacidad institucional y un nivel de Riesgo Substancial (RS) para la presente operación.

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

1. Mediante su Plan Nacional de Salud Integral de la niñez 2008-2012, se establece el objetivo de mejorar la salud y calidad de vida de la niñez paraguaya, promoviendo políticas, programas y proyectos que favorezcan el proceso de crecimiento y desarrollo, con énfasis en la primera infancia, con enfoques de derecho, interculturalidad, género, equidad y epidemiológico.
2. El Organismo Ejecutor del programa será el MSPyBS a través de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia (DIRSINA). Ésta DIRSINA recibirá el apoyo fiduciario de la Dirección General de Administración y Finanzas (DGAF), específicamente para procesar las adquisiciones y los desembolsos del programa.
3. El ejecutor cuenta con sistemas adecuados para la administración fiduciaria de los recursos destinados a la operación. Sin embargo, los mismos deberán ser reforzados y se deberá contar con el compromiso del ejecutor de implementar un Plan de mitigación de riesgos concebidos a partir de la evaluación institucional efectuada al MSPyBS.

---

<sup>1</sup> El JEP podrá requerir que se aumente o reduzca la longitud del Anexo dependiendo de las necesidades del proyecto.

4. En efecto, se destacan debilidades en las Áreas de Ejecución y de Capacidad de Control, en las cuales, de acuerdo al SECI, sólo se alcanzan niveles de Desarrollo Incipiente y Riesgo Substancial, lo que hace necesario poner mayor atención al desarrollo de las actividades de fortalecimiento en las áreas mencionadas.
5. Finalmente se debe destacar que pasaron más de diez años desde la última operación que el Banco negoció y ejecutó con el MSPyBS.

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

1. El SECI 2011 aplicado a la institución calificó la capacidad institucional general del MSPyBS con 56,87%, indicando un Desarrollo Incipiente (DI) de su capacidad institucional y un nivel de Riesgo Substancial (RS) para la presente operación. La Evaluación de la capacidad institucional y el análisis de riesgos determinan que se requieren medidas de carácter prioritario que deben implementarse a la brevedad posible, deseable en plazos determinados. Su adopción implica mejoramiento sustancial de la capacidad, y es deseable que se implementen antes de iniciar la ejecución o en una fase temprana de dicho período.
2. La evaluación del riesgo fiduciario, que resulta de la aplicación del SECI al ejecutor y del análisis de riesgos del programa, concluye en un Plan de mitigación y fortalecimiento al ejecutor; el desafío consiste en fortalecer a la DGAF, unidad que estará a cargo de llevar a cabo los aspectos fiduciarios del programa y que cuenta con status de la Unidad de Análisis Financiero (UAF) y de la Unidad Operativa de Contrataciones (UOC). Asimismo, la DGAF y la DIRSINA requieren de equipamiento, redes, licencias que posibiliten la acción de un sistema informático para todas las áreas involucradas en los procesos de gestión fiduciaria del programa.
3. Finalmente es necesario considerar lo siguiente:
  - a. Priorizar las actividades de planificación, programación y monitoreo del programa.
  - b. Desarrollar una plataforma tecnológica que posibilite la gestión integrada de los proyectos.
  - c. Establecer un esquema de ejecución del programa que permita la simplificación de los procesos reduciendo a lo máximo la intervención de áreas que no agreguen valor al proceso mismo.
  - d. Establecer para la gestión financiera una mayor coordinación con la DIGAF y definir un sistema de conciliación permanente de los registros a SICO, SIGADE, entre otros.
  - e. Definir un programa de capacitación en temas relacionados a gestión de proyectos; gestión de riesgos y gestión fiduciaria de los proyectos financiados por el Banco, así como preparación de los documentos para las adquisiciones e informes financieros para el Banco.

### **IV. Aspectos a ser considerados en estipulaciones especiales a los contratos**

1. A fin de agilizar la negociación del contrato por parte del equipo de proyecto y principalmente de LEG, se incluyen a continuación aquellos Acuerdos y Requisitos que deberán ser considerados en las estipulaciones especiales.

2. La ejecución del programa requeriría como condiciones previas al desembolso de los recursos:
  - a. La vigencia de normas que permitan una acción inmediata de la ECP.
  - b. Haber iniciado el proceso de selección para la contratación de la firma auditora, para cubrir los aspectos de gestión técnica y financiera en la ejecución de los gastos con cargo a los anticipos a ser establecidos.
  - c. La aprobación y puesta en vigencia del Reglamento Operativo.

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

### 1. Ejecución de las adquisiciones

- a. **Adquisiciones de obras, bienes y servicios diferentes de consultoría:** Los contratos de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría<sup>2</sup> generados bajo el proyecto y sujetos a LPI se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones emitidos por el Banco. Las licitaciones sujetas a LPN se ejecutarán usando Documentos de Licitación Nacional acordados con el Banco. La revisión de las EETT de las adquisiciones durante la preparación de procesos de selección, es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto. Inicialmente no se prevé procesos de selección que serán contratados de forma directa<sup>3</sup>.  
No será necesario ofrecer al Organismo Ejecutor (OE) apoyo externo para la evaluación de las ofertas, considerando la naturaleza y complejidad técnica de las adquisiciones.  
No se requerirá precalificación de oferentes por tratarse de obras de naturaleza no compleja.
- b. **Selección y contratación de consultores:** Los contratos de Servicios de Consultoría generados bajo el proyecto se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas emitida o acordada con el Banco. La revisión de TDRs para la contratación de servicios de consultoría es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto. Inicialmente no se prevé procesos de selección que serán contratados de forma directa<sup>4</sup>.
- c. **Adquisiciones de sistemas de Tecnología de Información (TI):** El especialista del Banco en Tecnología de la Información podrá asesorar en el diseño de las disposiciones para estas adquisiciones. No se requerirán contratos con otros métodos de contratación que no sean los del Banco.
- d. **Adquisiciones anticipadas/financiamiento retroactivo:** No se prevé para esta operación.
- e. **Preferencia Nacional:** No se prevé para esta operación.

---

<sup>2</sup> Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo ([GN-2349-9](#)) párrafo 1.1: Los servicios diferentes a los de consultoría tienen un tratamiento similar a los bienes.

<sup>3</sup> Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo ([GN-2349-9](#)) párrafo 3.6: Las contrataciones directas deben tener debidas justificaciones.

<sup>4</sup> Política para la Selección y contratación de Servicios de Consultoría ([GN-2350-7](#)) párrafo 3.9 y ss.: Las selecciones directas deben tener debidas justificaciones.

## 2. Tabla de montos límites (miles US\$)

Obras			Bienes <sup>5</sup>			Consultoría	
Licitación Pública Internac.	Licitación Pública Nacional	Comparación de Precios	Licitación Pública Internac.	Licitación Pública Nacional	Comparación de Precios	Publicidad Internac. Consultoría	Lista Corta 100% Nacional
≥ 3.000	250 a 3.000	< 250	≥ 250	50 a 250	< 50	> 200	< 200

## 3. Adquisiciones principales

### Adquisiciones Principales

Descripción de la Adquisición prevista	Monto Estimado 000 US\$	Método de Selección
<b>Bienes</b>	<b>4.153</b>	
Adquisición de mobiliarios, equipamientos y materiales para USF	1.524	LPI
Adquisición de mobiliarios, equipamientos y materiales para SIT y hospitales	436	LPI
Adquisición de mobiliarios y equipamientos para CEBINFAS	463	LPI
Adquisición de audífonos y anteojos	1.400	LPI
Adquisición de equipamiento informático para sistema información del MSPyBS.	330	LPI
<b>Obras</b>	<b>10.964</b>	
Rehabilitación de las infraestructura de las USF	2.330	LPN
Rehabilitación de infraestructura de: Lote 1: SIT Lote 2: Hospitales referencia Lote 3: Establecimientos para Estrategia Neonatal Integrada. Lote 4: Hospitales regionales.	7.754	LPI
Rehabilitación de las infraestructura de las CEBINFAS	880	LPN
<b>Servicios de no consultoría</b>	<b>6.783</b>	
Servicios de capacitación a RRHH en AIEPI	3.237	LPI
Implementación de los talleres en las unidades de salud (incluye adquisición de materiales didácticos)	2.361	LPI
Implementación del Plan de Comunicación	600	LPI
Servicios de capacitación a RRHH para la implementación de la Estrategia Neonatal Integrada y Detección y tratamiento temprano de trastornos sensoriales.	585	LPI
<b>Firmas</b>	<b>1.910</b>	
Diseño de proyectos ejecutivos de obras CEBINFAS y de obras de rehabilitación de USF, SIT, Hosp.de Referencia, Hosp. Regionales y refer. para trastornos sensoriales.	1.080	SBCC
Diseño, desarrollo del Sistema de Información MSPyBS y Digitalización.	330	SBCC
Evaluación de impacto del programa	500	SBCC
<b>Individuos</b>	<b>2.888</b>	
Consultorías – Especialistas por producto	2.888	CCIN

## 4. Supervisión de Adquisiciones

Inicialmente el método de revisión será en su totalidad ex ante por solicitud del Prestatario, el Ministerio de Hacienda. De acordarse con el Prestatario, se podrá realizar revisión ex-post de procesos con montos inferiores al 15% de los montos límites establecidos en el numeral 2 de

<sup>5</sup> Incluye servicios diferentes a la consultoría.

arriba. La revisión se hará caso por caso y se aplicarán luego de que dos (2) procesos con revisión ex ante en cada categoría hayan sido aprobados satisfactoriamente por el Banco. Las revisiones ex post serán cada 6 meses, de acuerdo con el Plan de Supervisión del proyecto<sup>6</sup>.

### **5. Disposiciones especiales**

Con respecto a la evaluación de la capacidad fiduciaria de la DIRSINA y de la DGAF para ejecutar las adquisiciones del programa, es fundamental que antes del inicio de la ejecución dicha direcciones y consecuentemente la sección de adquisiciones de las mismas, estén fortalecidas mínimamente en todos sus aspectos, es decir, cuenten con los RRHH mínimos para operar, con el espacio físico adecuado, con el mobiliario requerido para cumplir sus funciones y con la infraestructura tecnológica adecuada para una eficiente gestión de los procesos de adquisiciones.

### **6. Registros y archivos**

La Unidad Operativa de Contrataciones central (UOC) del MSPyBS está encargada de mantener los archivos y registros de las adquisiciones del programa. No obstante, la DIRSINA y la DGAF deberán mantener copia de todos los registros referentes a las adquisiciones. Para la preparación y archivo de los reportes del proyecto se deberán utilizar los formatos o procedimientos que han sido acordados y estarán descritos en el Reglamento Operativo del proyecto.

## **VI. Gestión Financiera**

### **1. Programación y presupuesto**

El MSPyBS ha sido evaluado en sus áreas principales de competencia con el programa, dicha evaluación resulta en este subsistema un riesgo sustancial; sin embargo requiere de establecer algunos acuerdos como: (i) el establecimiento de una unidad de programación, control y monitoreo de resultados; (ii) establecimiento de procedimientos formales de programación; (iii) desarrollar y aprobar manuales de organización y funciones de la DIRSINA y el Dirección General de Recursos Humanos (DGRRH); (iv) incluir en el ROP las principales funciones de la unidad de coordinación del Programa; (v) definir el esquema de ejecución respetando el pronunciamiento y recomendación de la contraloría en sus informes de la gestión 2007 y 2008.

Por su naturaleza jurídica el Ministerio de Salud Publica es constituido con Decreto Ley No.2000/36 del 15 de junio de 1936, mientras que por decreto ley 2.001/36 quedan establecidas la organización y funciones del ministerio en ese entonces Secretaria de estado, finalmente mediante e decreto No.21.376/98 se establece la organización que actualmente funciona.

Se acuerda que el prestatario deberá antes del primer desembolso proveer los recursos necesarios para el arranque del programa a un nivel mínimo complementario a los recursos a ser otorgados por el BID para el primer año de ejecución.

---

<sup>6</sup> La responsabilidad, el apoyo a la revisión y la metodología se describen en el Documento de Pautas ex post en Adquisiciones.

## **2. Contabilidad y sistemas de información**

A la fecha el ejecutor elabora sus registros con el sistema contable de la institución al sistema de Contabilidad Pública (SICO) (SIGADE) requerido por el Ministerio de Hacienda.

El principio contable es de devengados; sin embargo para el proceso de rendición de cuentas de los proyectos parcialmente financiados por el BID se trabaja con base de caja; las practicas nacionales, las Normas Internacionales y el Sistema de Contabilidad Pública del proyecto, se apoya en las prácticas del sistema nacional, utilizando las Normas del Sector Público (NICSP).

Se establece la necesidad de mejorar la plataforma informática del Ministerio de manera tal que permita emitir los Estados Financieros del Programa a la auditoría y al Banco cuando lo requiera.

## **3. Desembolsos y flujo de de caja**

La Tesorería, está conformada por un Asistente de Operaciones y un Asistente Financiero; asimismo, existe un encargado de presupuesto y Planificación Financiera, quienes junto al Contador forman parte de la Gerencia de Administración y Finanzas. Los desembolsos se harán conforme a las nuevas disposiciones para los anticipos, mediante una planificación financiera que exprese las necesidades de gasto de corto plazo apoyado por el POA, el Plan de Ejecución Plurianual (PEP), etc.

## **4. Control Interno y auditoría interna**

Los objetivos básicos del Control Interno se pueden definir de la siguiente manera:

- a) Eficiencia en el desarrollo de las operaciones
- b) Obtención de la información financiera confiable
- c) Protección de los activos de la Institución
- d) Adhesión a la política de la administración

La Auditoría Interna es efectuada por la Unidad de Control Interno del Ministerio de Salud y Bienestar Social; sin embargo requiere de la creación de fortaleza en la gestión de riesgo; funciones principales y aplicación del enfoque COSO en sus intervenciones ejecutivas.

## **5. Control externo e informes**

1. La auditoria del proyecto será efectuada por una firma auditora independiente elegible para el Banco, bajo los procedimientos establecidos en las nuevas guías de auditoria vigentes para el 2011;
2. Se prevé que el financiamiento de la auditoria del programa será cubierta con recursos del proyecto.
3. Dicha auditoria deberá ser contratada al inicio de la ejecución del Programa con el propósito de certificar las conciliaciones de los recursos y proveer información operativa sobre la ejecución del programa.

## **6. Plan de supervisión financiera**

La supervisión financiera será dada por 3 vías; (i) la primera por el control de los informes de desembolsos y visitas de revisión; (ii) la segunda por la visitas programadas por el Banco in-situ; (iii) por la información financiera proveniente de los estados financieros y emisión de reportes de ejecución.

## **7. Mecanismo de ejecución**

La ECP será responsable de:

- (i) la ejecución y supervisión del uso adecuado de los recursos del préstamo;
- (ii) la provisión en tiempo y forma de los recursos humanos, tecnológicos y presupuestarios necesarios;
- (iii) la presentación al Banco de la documentación requerida para el cumplimiento de las condiciones de desembolso y otras de tipo operativo que requiriera la ejecución.
- (iv) la efectiva presentación de los informes de monitoreo y seguimiento de la Operación.

## **8. Otros acuerdos y requisitos de gestión financiera**

- i. Contratar una consultoría para la elaboración de los manuales de organización y Funciones de todas las áreas involucradas en el desarrollo del Programa;
- ii. Contratar una firma especializada para el desarrollo de una plataforma tecnológica;
- iii. Contratar al especialista en adquisiciones;
- iv. Contratar un especialista en gestión administrativa y financiera;
- v. Designación de contrapartes por parte de la máxima autoridad;
- vi. Previa a la renovación del anticipo de fondos deberá contar con la contratación de una firma auditora para el Programa; los TORs deberán ser consensuados con el Banco.
- vii. El tipo de cambio acordado con el ejecutor para la rendición de cuentas será el tipo de cambio de la fecha de gasto correspondiente a la publicación del Banco Central de Paraguay (BCP) o en su defecto el tipo de cambio a ser convenido con la República;
- viii. Los Estados financieros del Programa serán de carácter anual al cierre del ejercicio económico de la gestión y su presentación a los 120 días posteriores a dicho cierre del ejercicio; asimismo, presentaran informes semestrales de ejecución y financiera cuyo plazo será de 60 días posteriores al 30 de junio y 31 de diciembre de cada gestión;
- ix. Para los estados financieros del Programa las firmas auditoras gestoras de dichos informes deberán ser elegibles para el Banco previamente a la elaboración de los mismos informes de auditoría.