

Documento de Cooperación Técnica

I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CT

▪ País/Región:	Uruguay /CSC
▪ Nombre de la CT:	Fortalecimiento de las políticas y programas de Primera Infancia en Uruguay
▪ Número de CT:	UR-T1137
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Rita Sório (SPH/CUR), Jefe de Equipo; Florencia Lopez Boo (SCL/SPH), co-Jefe de Equipo; Clara Alemann (SCL/SPH); Rodolfo Graham (LEG/SGO); David Salazar (FMP/CUR); Nadia Rauschert (FMP/CUR); Virginia Moreira (CSC/CUR); y Claudia Pevere (SCL/SPH)
▪ Indicar si es: Apoyo Operativo, Apoyo al Cliente, o Investigación y Difusión	Apoyo al Cliente
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	25 de abril de 2016
▪ Beneficiario (países o entidades que recibirán la asistencia técnica):	República Oriental de Uruguay: Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)/ Uruguay Crece Contigo
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto (organización o entidad responsable de la ejecución del programa de CT)	MIDES/ Dirección Nacional de Uruguay Crece Contigo Mariela Solari (msolari@mides.gub.uy)
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social, en apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$ 400.000
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$ 45.000
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	30 meses (24 meses de ejecución)
▪ Fecha de Inicio requerido:	Octubre 2016
▪ Tipos de consultores (firmas o consultores individuales):	Firmas de consultorías y consultores individuales (locales e internacionales)
▪ Unidad de Preparación:	SPH/CUR
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	SPH/CUR
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí, EBP 2016-2020 (GN-2836)
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí, (GN-2849)
▪ Sector Prioritario GCI-9:	(i) Países pequeños y vulnerables; (ii) Política Social favorable a Igualdad y a la Productividad (GN-2588-4)

II. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA CT

- 2.1 **Primera Infancia y Salud en Uruguay.** Existe amplia evidencia sobre la importancia de la primera infancia como período de formación esencial para las

personas, con efectos duraderos y significativos a lo largo de la vida. Uruguay viene alcanzando resultados muy significativos con políticas sociales que son dirigidas a esta etapa del ciclo de vida: la mortalidad infantil viene reduciéndose consistentemente desde 2008, situándose por debajo del 8 por mil (MSP, 2014) y es el país de la región que más ha reducido la mortalidad materna, registrando una tasa de 12 por 100 mil nacidos vivos. Sin embargo, aún existen desafíos en salud en la primera infancia tales como son: la alta prevalencia de anemia, 31,5% en niños de 6-23 meses y la presencia de 7,6% de niños con bajo peso al nacer¹.

- 2.2 **Infantilización de la pobreza.** La pobreza en menores de seis años se redujo de 53,4% a 20,4% entre 2006 y 2014, pero la relación pobreza infantil/pobreza general aumentó de 1,64 a 2,1. Es sabido que los niños que nacen en situación de pobreza tienen mayores posibilidades de ser afectados por condiciones adversas para el desarrollo (como vivir en hacinamiento o en vecindarios inseguros). La pobreza, a su vez impacta resultados de los niños en aspectos diversos como el peso al nacer, el desarrollo cognitivo y los problemas de conducta y socialización (Berlinski y Schady, 2015). Es así que si bien la disminución de la pobreza es un progreso, la reciente infantilización de la pobreza justifica una intervención en esta población cada vez más vulnerable.
- 2.3 **Rezagos y desigualdad en el desarrollo infantil.** La Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS) de 2013 muestra que la proporción de niños entre 6 y 47 meses en el rango de riesgo en su desarrollo infantil² duplica a la esperada en una población saludable (5,5% en Uruguay versus 2% según la norma). En el área de comunicación (un proxy importante del rendimiento académico futuro), las brechas por quintiles de ingreso son las más pronunciadas: casi el 20% de los niños bajo la línea de pobreza se encuentran en la zona de riesgo o monitoreo, en comparación a un 12,4% de los niños sobre la línea de pobreza³. Asimismo, cuando se compara a los niños según el nivel de educación de sus madres y por quintiles de ingreso se encuentran brechas importantes en el desarrollo cognitivo.
- 2.4 **Retos para la crianza.** Las experiencias proporcionadas a los niños en su entorno y las interacciones que se generan a partir de la acción de los adultos inciden fuertemente en la formación de la identidad y en el desarrollo de habilidades, y conductas futuras. Asimismo, la experiencia de violencia durante la infancia (haber sido castigados con violencia por los padres o haber presenciado violencia contra la madre) constituye el predictor más fuerte y consistente de que una persona ejerza o sufra violencia de pareja. En Uruguay, 63% de los niños de entre 2 y 4 años sufre algún método de disciplina violenta⁴. Adicionalmente, se ha identificado que un 12,6% cree que la violencia física resulta inevitable para que los niños entiendan, naturalizando conductas violentas en la puesta de límites y legitimando la vulneración de derechos (ENDIS, 2014). Finalmente, cerca del 10% de los encuestados (hombres y mujeres) realizan aseveraciones machistas, perpetuando los estereotipos y la desigualdad de género en la crianza (ENDIS, 2015).

¹ Esta última cifra, si bien es baja,, es superior al de otros países de América Latina con ingreso similar como Argentina, y hasta con ingresos menores, como Cuba , Perú y Costa Rica.

² La ENDIS midió el desarrollo a través del instrumento ASQ-3 que mide cinco áreas del desarrollo infantil: comunicación, motricidad fina, motricidad gruesa, socioemocional y resolución de problemas.

³ Fuente: UCC, Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Universidad de la República (UDELAR), 2015.

⁴ Fuente: Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Reporte Uruguay 2015, en base a información de la encuesta de Indicadores múltiples por conglomerados de 2013 realizada por Unicef y el MIDES.

- 2.5 **La protección integral y Uruguay Crece Contigo (UCC).** El país tiene larga trayectoria en iniciativas de políticas para la primera infancia como parte de su matriz de protección social, y viene explorando en la última década nuevas estrategias para la atención a la niñez⁵. Asimismo, la persistencia de importantes problemas expresados en algunos de los indicadores mencionados arriba, ha resultado en la creación en 2012 del Programa UCC, con el cometido de consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia enfocado en la atención adecuada de mujeres embarazadas y el desarrollo de niños menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad socio sanitaria. La perspectiva de UCC, actualmente una Dirección del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), es de garantizar derechos y brindar oportunidades, desde un trabajo interinstitucional para la complementariedad de acciones en temas de cuidados, salud y educación, de modo a generar respuestas integrales a las vulnerabilidades que se presentan en esta etapa del ciclo de vida. Para cumplir con este propósito, la política se conforma bajo dos ejes, el universal, en articulación con otros órganos públicos, y el focalizado, con una intervención de acompañamiento familiar a las familias en mayor exclusión, con presencia de mujeres embarazadas y niños. Este acompañamiento consta de visitas regulares a los hogares por parte de un profesional capacitado para este fin.
- 2.6 **Resultados promisorios con el acompañamiento familiar.** La intervención en el hogar y/o comunidad es una modalidad de atención de tipo consejería, altamente estructurada y orientada a modificar prácticas para la mejoría del bienestar de las personas. La metodología se basa en la creación de un vínculo de confianza entre la familia y el profesional, en sucesivas visitas, lo que posibilita conocer del ambiente familiar, sus potencialidades, debilidades y privaciones. En menos de cuatro años la estrategia de UCC ha logrado mejoras sustantivas entre las familias acompañadas por un promedio de 10 meses: se ha ampliado el acceso a centros de cuidado y educación infantil (del 12% a 23%), y se ha elevado el número de mujeres con controles prenatales adecuados (28% a 65%). También se ha duplicado el acceso a las transferencias condicionadas como ser la Tarjeta Uruguay Social (TUS), y la Canasta de Riesgo Nutricional. Se ha observado la disminución de las alteraciones en el desarrollo infantil (por ejemplo en áreas motoras, de coordinación, de lenguaje y social) y la reducción sustantiva de los niveles de anemia infantil (33% a 12%). Asimismo se registraron cambios relevantes en las prácticas de crianza de las familias que cuentan con visitas domiciliarias (cantar, contar cuentos o jugar) y en la captación temprana del embarazo, particularmente en los casos de madres adolescentes. En definitiva, esta estrategia parece ser prometedora para lidiar con los problemas infantiles más urgentes ya identificados más arriba.
- 2.7 Para el período 2016-2020, la Dirección Nacional de UCC del MIDES en un trabajo de coordinación intersectorial ha elaborado una Planificación Estratégica que busca afrontar los desafíos pendientes de la primera infancia, fijando objetivos, estrategias y metas, que se reparten en cuatro líneas estratégicas de acción: (i) derechos desde el comienzo de la vida y plan de crianza; (ii) programas de atención temprana; (iii) barrios para crecer; y (iv) gestión del conocimiento e

⁵ Son destacables el modelo de talleres con padres o cuidadores dirigidos a la estimulación temprana de los niños desarrollados en los Centros CAIFs del Instituto de la Niñez y Adolescencia de Uruguay (INAU), conocidos como Experiencias Oportunas, y el Programa Aduana de la Administración de Servicios de Salud – ASSE, dirigido a asegurar las prestaciones adecuadas a los niños de 0-3 años enfocado en el crecimiento y desarrollo, por medio de los controles de salud.

innovación para la primera infancia. La propuesta cuenta con recursos presupuestales y también con aportes de cooperación externa para la puesta en marcha de su ejecución (ver [Planificación Estratégica](#)).

- 2.8 La presente CT apoyará la implementación de dicho Plan Estratégico. Este apoyo se dará en temas prioritarios que han sido seleccionados que contribuyen con la mejora de programas e iniciativas de los sectores de salud y de educación inicial (en diseño, revisión de protocolos, guías, supervisión y calificación de su personal); y fortalecen la calidad de la intervención en territorio de UCC. Asimismo, las acciones del proyecto son complementarias y alineadas a las prioridades definidas por el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), que cuenta con financiamiento del Banco por medio de la Operación UR-L1110.
- 2.9 **Sostenibilidad.** Las acciones de los Componentes I y II que se desarrollan en el marco de este proyecto apoyan y/o fortalecen la calidad de las políticas de salud, educación e inclusión social consolidadas, con trayectorias estables y sostenibles. Por su vez, los resultados generados con el Componente III con el testeado y adaptación de un instrumento sobre la calidad de la intervención en el hogar, permitirán generar evidencias para promoción de cambios en el proceso de supervisión de los equipos técnicos.
- 2.10 **Alineamiento Estratégico.** La CT es consistente con la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad. Adicionalmente, el programa contribuirá al MRC 2016-2019 (GN-2727-4) (MRC) mediante el indicador auxiliar “niños que reciben servicios de desarrollo infantil temprano dirigidos a los pobres”. Además, el programa está alineado con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4), en su prioridad de invertir con eficacia en el desarrollo de la primera infancia. Asimismo el proyecto es consistente con el Marco Sectorial de Género y Diversidad relacionada con la actividad operativa de “*diseñar e implementar programas de parentalidades para reducir la violencia intrafamiliar, en especial contra mujeres y niños*”. Por último es consistente con la Estrategia País con Uruguay 2016-2020 (GN-2836) y contribuye a su objetivo estratégico de mejorar el acceso y la calidad de las prestaciones y servicios sociales a los niños y jóvenes más vulnerables (quintil 1 y 2), y está incluida en el Documento de Programación de País 2016 de Uruguay (GN-2849). Asimismo, también es consistente con el SOF en su justificación de apoyo al cliente para “sistematizar metodologías utilizadas para efectuar diagnósticos e intervenciones que sean pertinentes a varios países” (par.2.7).

III. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES/COMPONENTES Y PRESUPUESTO

- 3.1 El objetivo de esta CT es contribuir a la protección integral a la primera infancia de Uruguay por medio del apoyo al desarrollo de acciones universales y focalizadas en pos de una mejora de la calidad de políticas y programas en primera infancia.
- 3.2 **Componente 1. Apoyo y fortalecimiento de políticas públicas para la protección integral a la primera infancia (US\$110.000).** Este componente tiene por objetivo apoyar la implementación de acciones vinculadas a políticas universales de primera infancia, para mejora de la atención en salud, de la educación inicial, y de acciones en beneficio de una mejor crianza. Para tal fin serán financiadas consultorías para: (i) diseño de estrategia de atención al

embarazo y a los niños con riesgo bio-psicosocial; (ii) análisis y sistematización del programa Serenar⁶; (iii) evaluación de acciones de captación del embarazo y desarrollo de un plan de mejora; (iv) desarrollo de plan de capacitación para maternidades de entrega del “Set de Bienvenida⁷”; (v) diseño e implementación de estrategia de capacitación del marco curricular integral de 0-6 años; (vi) revisión del marco curricular para inclusión de perspectiva de género y abordaje para la crianza; y (vii) diseño, implementación y sistematización de estrategia de trabajo comunitario interinstitucional.

3.3 Componente 2. Fortalecimiento del modelo de intervención de UCC (US\$150.000).

El componente tiene como objetivo apoyar el desarrollo de estrategias y metodologías de intervenciones volcadas a los niños de familias de hogares en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad. Se dará especial énfasis a la revisión del modelo de intervención de UCC en territorio, y para esto serán financiadas asistencia técnica y apoyo logístico para: (i) definición y rediseño de la estrategia de intervención de equipos de cercanía de UCC; (ii) diseño e implementación de capacitación para los equipos de UCC, sobre la estrategia, con énfasis en el desarrollo de pautas de crianza y violencia intrafamiliar; (iii) publicación de guías, manuales y materiales para trabajo del equipo en territorio; (iv) revisión de perfiles de equipos técnicos con definición de competencias y habilidades para actuación según nuevo modelo; y (v) desarrollo de concurso sobre buenas prácticas de trabajo con acompañamiento de niños en situación de riesgo, y su respectiva publicación.

3.4 Componente 3. Generación de conocimiento sobre la calidad del medioambiente familiar y aplicación de un instrumento que mide la calidad de visitas domiciliarias de UCC (US\$97.000).

El objetivo del componente es generar conocimiento en cuanto a la calidad del medioambiente familiar con base en la ENDIS así como apoyar la gestión de UCC, por medio de la implementación de herramientas estandarizadas para la evaluación y monitoreo del trabajo en el hogar, enfocado a la mejora de la calidad de las visitas domiciliarias⁸. Para este fin, se prevé financiar consultorías para: (i) la adecuación del instrumento HOVRS (por sus siglas en inglés: Home Visit Rating Scale) para evaluar la calidad de la intervención familiar, y su posterior protocolización; (ii) la capacitación del equipo central de UCC y del equipo de supervisión; (iii) la aplicación del instrumento HOVRS y el procesamiento de sus resultados; (iv) la capacitación teórica y práctica de los operadores en HOVRS y HOME; y (v) el intercambio con universidades de la región en temas seleccionados de primera infancia para la mejora de la calidad de la política pública.

⁶ El Programa Serenar, presente en todas las instituciones de salud pública del país, tiene por objetivo mejorar la prevención, detección y atención temprana de discapacidades en niños nacidos en situación de riesgo en su desarrollo neurocognitivo, y su cobertura se enfoca a los niños de 0-6 años.

⁷ El “Set de Bienvenida” consta de un *kit* de materiales de apoyo con información útil a los padres o cuidadores adultos de los niños sobre el desarrollo y crecimiento saludable, distribuido en todos los centros de salud del Uruguay.

⁸ El BID ha participado en el proceso de capacitación de los equipos de la segunda ola de la ENDIS 2015/2016) para la aplicación y procesamiento del instrumento de evaluación del ambiente del hogar HOME COLD y HOME HARSH, a efectos de aportar a la difusión y análisis de los resultados de la ENDIS también se financiarán consultorías para el análisis de este instrumento que lleven a tener como producto una serie de notas técnica sobre la relación entre el inventario HOME (*Home Observation for Measurement of the Environment*) y la situación socioeconómica del hogar.

3.5 **Componente 4 - Coordinación para la planificación y monitoreo y auditoría.** Se prevé financiar la contratación de un consultor con experiencia en gestión de proyectos interinstitucional, y la auditoría externa del proyecto.

3.6 **Resultados esperados.** Como resultados de esta TC se espera lograr mejoras en la calidad de la atención de políticas y programas de primera infancia en Uruguay con: (i) la implementación de una estrategia de atención al embarazo y a los niños en situación de riesgo biopsicosocial, enfocado en el fortalecimiento del trabajo en redes interinstitucionales para garantizar el conjunto de prestaciones adecuadas al desarrollo infantil; (ii) la mejora de las prácticas de crianzas tanto en el hogar, la comunidad y los centros de cuidado; basada esta mejora en estándares de calidad, bien como la adopción de un marco curricular con enfoque de género en centros de cuidado infantil. De acuerdo a las acciones y productos se estima que esta CT beneficie a aproximadamente a 6.100 menores de cuatro años y mujeres embarazadas con acompañamiento familiar y 5.540 mujeres embarazadas con atención al embarazo y niños en riesgo psicosocial.

Matriz de Resultados Indicativa

Resultado Esperado: Políticas de primera infancia fortalecidas con el uso de instrumentos para mejoría de calidad de las intervenciones enfocadas al bienestar y desarrollo de los niños.						
Resultados	Unidad de Medida	Línea de Base (2016)	Meta			Fuente de Verificación
Educadores que adoptan el Marco Curricular Integrado en los centros de cuidado y de educación inicial	Educadores	0	270			Planillas de asistencia al curso virtual (plataforma educativa del MEC y del BID)
Porcentaje de maternidades públicas que implementan la estrategia de atención al embarazo y niños en riesgo psicosocial	Porcentaje de maternidades públicas	0	50%			Afiches en servicios e Informe de encuesta electrónica a profesionales
Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Progreso anual			Fuente de Verificación
			1	2	Meta	
Componente 1. Apoyo y fortalecimiento de políticas públicas de primera infancia para protección integral a la primera infancia						
Documento del marco curricular incluyendo pautas de crianza y perspectiva de género elaborado y publicado	Documento	0	1		1	Nueva versión del documento marco curricular elaborado, editado y disponible en sitio web del MEC/CECEPI
Protocolo de atención a la captación del embarazo, con énfasis en el Primer Nivel y trabajo coordinado, diseñado y validado	Protocolo	0		1	1	Documento de protocolo validado en el sitio web del MSP y ASSE
Manuales para atención a los niños	Manuales	0	1	2	3	Documentos publicados en la página

en riesgo psicosocial y biológico diseñados y validados						web del HPR, ASSE y MSP, y distribuidos en los servicios de salud.
Maternidades (públicas y privadas) capacitadas en el uso del "Set de Bienvenida".	Maternidades	0	44	44	88	Informes de progreso de la CT con registro de las capacitaciones.
Componente 2. Fortalecimiento del modelo de intervención de UCC con énfasis a la atención a los niños en situación de vulneración de derechos						
Documento con modelo de la estrategia de Intervención de UCC diseñado y validado	Documento	0	1	-	1	Propuesta validada por UCC/MIDES
Perfil de los equipos de UCC basados en competencias definido	Perfil	0		1	1	Propuesta validada por UCC/MIDES
Metodología de capacitación del equipo en territorio desarrollado (diseño, metodología y materiales)	Metodología	0	1	-	1	Documento de Capacitación disponible, publicado y distribuido para los equipos
Operadores de UCC capacitados sobre modelo intervención	Operadores	0		192	192	Informes de progreso de la CT con registro de las capacitaciones
Documento de buenas prácticas de intervención, según distintas modalidades de atención publicadas.	Documento	0		1	1	Publicación sobre buenas prácticas de intervención en el hogar y comunitarias
Componente 3. Generación de conocimiento sobre la calidad del medioambiente familiar y aplicación de un instrumento que mide calidad de visitas domiciliarias.						
Notas técnicas sobre HOME y nivel socioeconómico en base a ENDIS elaboradas	Notas técnicas	0	1	2	3	Artículos publicados en sitio web del BID.
Instrumento HOVRS adaptado y piloteado	Instrumento	0	1	-	1	Documento con instrumento revisado y validado por UCC y BID
Protocolo de supervisión diseñado para uso de la herramienta	Protocolo	0	-	1	1	Protocolo de supervisión elaborado y aprobado por UCC
Capacitación de operadores para uso del instrumento dictada	Capacitación	0	1		1	Informe de progreso de la CT con registro de la capacitación
Documento de análisis de las informaciones procesadas elaborado.	Documento	0	-	1	1	Artículo con análisis de la aplicación del instrumento
Componente 4						
Metodología de evaluación y monitoreo de la CT definida.	Metodología	0	1	-	1	Documento descriptivo con la metodología para la medición y seguimiento definidos.

3.7 **Presupuesto Indicativo.** La CT tendrá un costo total de US\$445.000, siendo US\$45.000 procedente de la contrapartida local (en especie), y US\$400.00 provistos del SOF.

Actividad / Componente	Descripción	BID/Financiamiento por Fondo	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Comp. 1	Apoyo al Sistema de Protección Integral de la Primera Infancia (Acciones Universales).	110.000.00	0.0	110.000
Comp.2	Apoyo al desarrollo de modelos de atención para niños en situación de violación de derechos (Acciones focalizadas)	150.000.00	25,000.00	175.000.00
Comp.3	Generación de Conocimiento sobre calidad de las intervenciones en el hogar.	97.000.00	10,000	107.000.00
Comp. 4.	Coordinación para la planificación y monitoreo y auditoría	43.000.00	10,000	53.000.00
TOTAL		400.000	45.000	445.000

3.8 El Banco, a través de la División de Protección Social y Salud (SPH) realizará la supervisión técnica del proyecto, y apoyará al Organismo Ejecutor en el desarrollo de los Términos de Referencia de las consultorías y en la revisión de los respectivos informes técnicos finales, en común acuerdo con UCC/MIDES. El plazo de ejecución será de 24 meses. El equipo presentará a los donantes un reporte de avance anual de los productos y resultados de la CT en coordinación con la Dirección de UCC. No se prevé la compra de bienes ni la construcción de obras.

IV. AGENCIA EJECUTORA Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

- 4.1 El Organismo Ejecutor del proyecto será el MIDES a través de la Dirección Nacional de Uruguay Crece Contigo (UCC), quien tiene por mandato de creación promover la articulación interinstitucional para fortalecer las áreas del Estado y sus iniciativas dirigidas a consolidar un Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia.
- 4.2 Dado que la presente operación requiere esfuerzo adicional de coordinación con órganos del Gobierno de Uruguay, se prevé la contratación adicional de un coordinador de la CT encargado de generar las condiciones para el diálogo interinstitucional, y garantizar la entrega y aprobación de los procesos y productos en tiempo oportuno para cumplir con los plazos fijados para su ejecución. El encargado del proyecto actuará bajo la coordinación de la Dirección Nacional de UCC, y en línea con las definiciones establecidas en el proyecto.
- 4.3 Asimismo, para la gestión fiduciaria del proyecto, se contará con el apoyo de la Unidad de Gestión de Finanzas Internacional (UGFI) del MIDES, que tiene experiencia con los procedimientos del Banco, y será responsable de las contrataciones y adquisiciones, del control de contabilidad, archivos y consolidación de la información fiduciaria de la CT. Por su parte, la selección y contratación de consultores se llevará adelante utilizando las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el BID (GN 2350-9). La revisión de los procesos de adquisiciones por parte del Banco será realizada de acuerdo a lo establecido en el Plan de Adquisiciones.

- 4.4 Antes del primer desembolso se prevé la entrega de un Plan Operativo Anual (POA), la versión actualizada del Plan de Adquisiciones, y la elaboración de un Marco Operativo para ejecución de la CT, como descrito en 5.1.

V. RIESGOS IMPORTANTES

- 5.1 Se identifican dos riesgos principales asociados a la ejecución de esta CT. El primer se refiere a posibles retrasos ocasionados por la necesidad de acuerdos interinstitucionales para la puesta en marcha de acciones de naturaleza universal, como es el caso del marco curricular y de las guías y protocolos para atención al niño en riesgo, que demandan el establecimiento de consensos y acuerdos con otros órganos como el Ministerio de Educación (MEC), el Instituto de la Niñez (INAU), y el Ministerio de Salud Pública (MSP). Un segundo riesgo que se anticipa son las resistencias al cambio por parte de los equipos de operadores en territorio de UCC con la implementación de instrumentos más estandarizados para el trabajo de acompañamiento a las mujeres embarazadas, madres y niños. Para mitigar estos riesgos, se ha acordado con la Dirección de UCC presentar el proyecto, y validar y/o divulgar sus resultados, en las instancias institucionales de la primera infancia implicadas en el tema. Un trabajo previo a la implementación será el desarrollo de un Marco Operativo para definir con mayor detalle el alcance de cada actividad, las funciones de las distintas áreas y órganos en el proceso de diseño, acompañamiento, validación y ejecución de las acciones.
- 5.2 **Excepciones a las políticas del Banco.** No hay excepciones a las políticas del Banco.

VI. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES

- 6.1 En base a las políticas de medioambientales y salvaguardias (OP-703), poblaciones indígenas (OP-765) e igualdad de género (OP-270), se anticipa que la CT no produzca efectos ambientales y sociales adversos y se propone su clasificación C (ver [Filtros Ambientales](#)).

Anexos Requeridos:

- [Solicitud del Cliente](#)
- [Términos de Referencia](#)
- [Plan de Adquisiciones y Presupuesto](#)