

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	Perú
▪ Nombre de la CT:	Apoyo en la mejora de la calidad de los servicios de atención a la primera infancia en Perú
▪ Número de CT:	PE-T1580
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Sorio, Rita Elizabeth (SCL/SPH) Líder del Equipo; Suarez Enciso, Sonia Mariel (SCL/EDU) Jefe Alterno del Equipo de Proyecto; Gutiérrez Almidon Diego Arturo (SCL/SPH); Mendez Vargas, Carolina Patricia (SCL/EDU); Bonilla Merino Arturo Francisco (LEG/SGO); Cuba Valdivia, Abel Armando (VPC/FMP); Rubio Codina, Marta (SCL/SPH); Delfs Ilieva Isabel (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	8 Feb 2024.
▪ Beneficiario:	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) de Perú; Ministerio de Educación (MINEDU)
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social(W2E)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$300,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Julio 2024
▪ Tipos de consultores:	Consultores Individuales; Firmas
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CAN/CPE-Representación Perú
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2024-2030:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho; Igualdad de género; Diversidad

II. Objetivos y Justificación de la CT

2.1 La inversión en primera infancia es clave para el desarrollo de las personas.

Las experiencias en los primeros cinco años de vida son fundamentales para asegurar el aprendizaje, la buena salud y el bienestar a lo largo de la vida (Marco Sectorial de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) BID, 2024). La inversión en primera infancia (PI) contribuye al desarrollo de un país, al incrementar la productividad de las sociedades, reducir la pobreza y fomentar la igualdad. La evidencia también muestra que la inversión en PI mejora las oportunidades de éxito académico porque contribuye a desarrollar habilidades que más tarde en la escuela se traducen en mejor rendimiento y menores tasas de repitencia y abandono, por lo que mejora la eficiencia y eficacia del sistema educativo. De igual forma crea ganancias económicas importantes. Por ejemplo, cada dólar invertido en PI genera retornos entre US\$6 y US\$17 para las personas beneficiadas de este tipo de servicio (BID, 2020).

- 2.2 **Perú cuenta con diversas intervenciones para la atención a la primera infancia.** Por un lado, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDIS) implementa el Programa Nacional Cuna Más (PNCM), focalizado, que busca mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad, mediante dos modalidades de atención: (i) el servicio de cuidado diurno (SCD) realizado en centros de distritos urbanos con alta incidencia de pobreza; y (ii) el servicio de acompañamiento familiar (SAF), destinados a familias de zonas rurales. Además, del PNCMS el MIDIS gestiona otras intervenciones como la Transferencia a la Primera Infancia (TPI) del Programa Juntos, que entrega transferencias monetarias a un grupo focalizado de hogares en situación de pobreza y pobreza extrema, según el cumplimiento de corresponsabilidades en la primera infancia. Por su parte, en el Ministerio de Educación (MINEDU) la educación inicial se imparte de forma escolarizada y no escolarizada (PRNOEI)¹. Ambas ofertas se dividen en dos ciclos. El ciclo I abarca a niños de 0 a 2 años y el ciclo II, a niños de 3 a 5 años. La oferta escolarizada de educación inicial se da en cunas y jardines². Desde el sector salud, se garantiza la oferta de prestaciones básicas como la vacunación, el control de crecimiento y desarrollo (CRED) y tamizajes de anemia, entre otros.
- 2.3 A nivel subnacional, los gobiernos regionales y locales cumplen roles específicos para la gestión de los programas de PI. En el caso de Cuna Más, las instancias de Articulación Regional (IAR) y las instancias de Articulación Local (IAL), coordinan con actores del gobierno en el territorio, y una de sus principales funciones es la identificación y corrección de cuellos de botella en la gestión del Programa. En el caso del MINEDU, las Direcciones Regionales de Educación (DRE) y las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL) son encargadas de garantizar las condiciones para la creación y funcionamiento de las cunas de su jurisdicción, y de monitorear la adecuada prestación del servicio.
- 2.4 **No obstante, la cobertura a través de estos servicios es baja, sobre todo para los niños menores de 36 meses³.** Mientras que la atención de niños de 3 a 5 años (ciclo II) alcanza al 91,1% de la población objetivo, la cobertura para niños de 0 a 35 meses es baja. El SAF atiende a 30% de su población objetivo (aproximadamente 120.000 niños), y el SCD al 14% de su población objetivo (70.000 niños), mientras que PRNOEI atiende a cerca de 93.000 niños y niñas. Por su parte, la cobertura de la oferta escolarizada para el ciclo I del MINEDU llega al 6,4% de la población objetivo. Por ello, el gobierno peruano decidió ampliar el presupuesto para atención a la infancia en 2024. Entre las principales causas de la baja cobertura se encuentran la limitada inversión para los programas de PI, la ausencia de profesionalización para los prestadores de PI, que resulta en baja atraktividad para el trabajo y baja disponibilidad de personal calificado.

¹ Los Programas no escolares para la Educación Inicial (PRNOEI) vienen funcionando desde 1973 y atienden a niños menores de seis años que no tienen acceso a un servicio educativo formal (MINEDU).

² El servicio en cunas para el ciclo I del MINEDU atiende a niños de 12 a 35 meses de edad durante cuatro horas al día. A partir de 2024, parte de este servicio (306 de 702) pasa a denominarse *EduCuna* con ocho horas de atención diaria.

³ El presupuesto para PI en ambos ministerios se incrementó en US\$142 millones. En el caso de Cuna Más, se incrementó en US\$88 millones para expandir la cobertura del SAF (en 51,5%) y del SCD. En el caso de EduCuna, se incrementó en US\$54 millones. En ambos casos, el presupuesto principalmente involucra gasto corriente (pago de personal para las visitas domiciliarias) y gasto en bienes (funcionamiento de nuevas cunas infantiles).

En los últimos años el país avanzó en definiciones de orientación normativa e institucional, relevantes para orientar la oferta. Desde 2016 se ha generado una serie de instrumentos de política para la PI, entre las cuales “Primero la Infancia” que define los lineamientos del trabajo intersectorial e intergubernamental por la primera infancia, desde la gestación hasta los cinco años de edad, y en 2019 se crea el [Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano \(PPoRDIT\)](#), bajo la rectoría del MIDIS, que es una herramienta que vincula las intervenciones estratégicas multisectoriales para el logro de los resultados del DIT. El PPoRDIT considera 30 productos agrupados en cinco categorías o dimensiones para promover el desarrollo integral de los niños y niñas.

- 2.5 **Sin embargo, el desarrollo, implementación y ampliación de cobertura para garantizar la entrega de los productos del PPoRDIT, todavía no han logrado su plenitud.** Esto en un contexto donde la pobreza infantil viene en aumento: en 2024 alcanzó al 43% de los niños, 12 puntos porcentuales superior al nivel prepandemia (2019). En esa línea, las brechas de atención en el DIT se concentran especialmente en la población de 0 a 36 meses de familias vulnerables, donde la presencia de algún servicio de PI es baja. Por ejemplo, solo el 41,5% de niños de entre 9 y 12 meses de edad tienen una adecuada interacción con su madre; y alrededor de la mitad de los niños de 9 a 36 meses de edad (48,4%), alcanza la comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo (INEI, 2023). La prevalencia de anemia en niños entre 6 a 35 meses, se ha incrementado y alcanza al 43,1% (INEI, 2024). Asimismo, la atención prenatal oportuna está asegurada solo para el 75% de las madres del quintil 1 y 2, frente al 89% de las madres del quintil 4 y 5.
- 2.6 **Uno de los desafíos asociados a la ampliación de la cobertura de servicios de atención a la PI es la falta de información oportuna, relevante, confiable y desagregada.** Por ejemplo, el PPoRDIT ha dispuesto que los servicios de atención a la PI deben partir de un esquema de priorización de poblaciones vulnerables, a fin de asegurar que las intervenciones se den en los contextos de mayor necesidad. Sin embargo, el país no ha definido los criterios de vulnerabilidad a utilizar para ello. Además, los datos administrativos de los distintos ministerios cuyos servicios, directa o indirectamente, afectan a la primera infancia no han sido integrados para su análisis y sistematización. Por su parte, atendiendo el mandato de ampliar la oferta educativa, no se dispone de información respecto a la calidad y pertinencia de los modelos de atención a la PI existentes en el país, a partir de unos estándares mínimos que deberían contemplarse como referencia. Finalmente, se requiere revisar, ajustar y/o proponer modelos de atención prenatal y de atención a los primeros 12 meses de vida del niño.
- 2.7 **Otro desafío es la necesidad de mejorar las competencias que tienen los prestadores de servicios de atención a la PI.** Si bien existen programas de formación en cada uno de los productos del PPoRDIT, estos programas no han sido revisados y ajustados a la luz de las recientes evidencias sobre el DIT o de estándares mínimos de competencias que todo personal que presta los servicios de cuidado a la PI debería atender (UNICEF, 2020). Adicionalmente, no todos los prestadores de servicios de atención a la PI han sido certificados bajo los programas existentes. Actualmente, 9.228 madres cuidadoras del SCD del PNCM, recibieron alguna capacitación para fortalecimiento de capacidades enfocado a la mejora de la prestación, sin embargo, solo 479 han sido certificadas hasta el momento. Por su parte, solo el 23% de las promotoras educativas de PRONOEI tienen educación superior completa, mientras que el 77% de los docentes de educación inicial

escolarizadas tienen título pedagógico para el nivel ([MINEDU, 2022](#)). Además, las auxiliares de educación inicial tampoco requieren ser tituladas según la normativa nacional,⁴ aunque en la práctica a veces asumen el rol de docentes (Ochoa, 2015).

- 2.8 Otra competencia que requiere ser atendida de forma intencional es la asociada al desarrollo de las habilidades socioemocionales (HSE) de los prestadores de los servicios de atención a la PI. La pandemia no solo potenció los problemas de salud mental, sino que mostró su incidencia en el buen desempeño de las personas. Dichos problemas se encuentran inversamente relacionados al nivel de desarrollo de HSE de las personas en general, y de los estudiantes en particular (Rodríguez-Leonardo y Peña, 2020; UNESCO, 2020). Perú no dispone de una ruta de atención a la salud mental de los prestadores de servicios de atención a la PI, que les permita conocer los mecanismos para la detección temprana de señales de alerta en los niños que atienden, así como las formas de acceso a los servicios existentes tanto en el sector público como privado, y en los diferentes niveles (nacionales, subnacionales). Finalmente, los programas de formación de prestadores directos de servicios de atención a la PI no contemplan de manera clara el desarrollo de habilidades socioemocionales en los niños.
- 2.9 El Banco cuenta con una extensa trayectoria en la producción de conocimiento en DIT y en la mejora de la calidad y expansión de los servicios e intervenciones de cuidado infantil. A nivel regional, cabe destacar: (i) en Uruguay, el CCLIP para el “Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Niños y Adolescentes” (UR-X1005) vigente desde el año 2008, que en la primera operación (“Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia (ENIA)” - [2414/OC-UR](#)) implementó un modelo de acompañamiento familiar que permitió, junto con otros actores, disminuir las brechas de niños de 0 a 24 meses con retraso en el crecimiento. En la segunda operación (“Programa de Apoyo al Sistema Nacional Integrado de Cuidados” - [3706/OC-UR](#)) pusieron en marcha 25 nuevos de cuidado infantil que permitió la expansión de los servicios; y (ii) en Ecuador, el programa de “Inversión en calidad de los servicios de desarrollo infantil” - [4607/OC-EC](#) está desarrollando un modelo de mentoría para fortalecer la calidad de las interacciones cuidadora-niño. Asimismo, en Ecuador y México se están realizando esfuerzos por institucionalizar la medición del desarrollo infantil en encuestas con representatividad nacional. Adicionalmente, las acciones de esta Cooperación Técnica (CT) son complementarias a la CT “Apoyo al Fortalecimiento del Sistema de Protección Social del Perú” - [ATN/OC-20293-PE](#), que financia algunos estudios sobre PI, entre ellos la elaboración del modelo y ruta de intervención articulada para mejorar los resultados DIT en el ámbito urbano.
- 2.10 **Objetivo.** Con base en lo antes mencionado, el Gobierno de Perú, a través del MIDIS y MINEDU, ha solicitado apoyo al Banco a través de la presente CT para fortalecer los programas que atienden a la población infantil. El objetivo de esta CT es contribuir a la mejora de la calidad de los servicios de atención a la primera infancia en Perú. Específicamente, el proyecto busca: (i) informar la toma de decisiones para la expansión de los servicios de atención a la primera infancia; y (ii) mejorar competencias de los prestadores de servicios de atención a la primera infancia.

⁴ La formación de las auxiliares de Educación Inicial no está regulada por el MINEDU. Por tanto, la oferta de formación existente no se guía por ningún estándar definido (Ochoa, 2015).

- 2.11 **Alineación estratégica.** Esta CT es consistente con la Estrategia Institucional del Grupo BID: Transformación para una Mayor Escala e Impacto (CA-631) y se alinea con el objetivo de reducir la pobreza y la desigualdad, al contribuir con el éxito académico, mejorar las oportunidades e incrementar la productividad futura. El Programa también se alinea con las siguientes áreas de enfoque operativo: (i) igualdad de género e inclusión de grupos diversos de la población; (ii) protección social y desarrollo del capital humano; y (iii) capacidad institucional, estado de derecho y seguridad ciudadana.
- 2.12 La CT también se alinea con la Estrategia País del Grupo BID con Perú 2022-2026 (GN-3110-1), a través del objetivo estratégico de mejorar las condiciones de inclusión social y del fortalecimiento del sistema educativo, al reforzar la calidad de los servicios de cuidado infantil. Adicionalmente, el proyecto se articula con el Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-13), y es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Habilidades (GN-3012-3), al reforzar los mecanismos de aseguramiento de la calidad de los servicios infantiles, y con el Documento de Marco Sectorial de Desarrollo Infantil Temprano (GN-2966-7), al financiar estrategias que están dirigidas a mejorar la calidad de la atención a los niños de familias pobres u vulnerables. Finalmente, esta CT está alineada con el área prioritaria 5: desarrollo social inclusivo, establecido en el OC-SDP Ventanilla 2 – Desarrollo Social (W2E) del documento Programas Estratégicos para el Desarrollo Financiados con Capital Ordinario (GN-2819-14), dado que busca apoyar inversiones en capital humano a lo largo del ciclo de vida, que van desde el desarrollo de la primera infancia hasta las pensiones de vejez.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 **Componente 1. Generación de conocimiento e información para la mejora de la política de atención a la primera infancia (US\$200.000).** Este componente financiará la contratación de consultores individuales y firmas para generar información para mejorar la toma de decisiones de los gobiernos centralizados y descentralizados sobre PI, y alimentar las políticas de atención a la PI. Serán contratados servicios de consultoría para: (i) la definición de criterios de vulnerabilidad para la focalización de servicios PPORDIT; (ii) la realización de un estudio sobre sistemas de información e interoperabilidad, para contar con una propuesta de unificación de los sistemas de información; (iii) la evaluación de los modelos de atención en centros de niños de hasta 36 meses, para contar con estándares mínimos y comunes entre MINEDU y MIDIS a ser incorporados en los modelos; y (iv) la identificación de servicios de atención para niños de hasta 12 meses, con el fin de contar con opciones de atención para esta población no atendida.
- 3.2 **Componente 2. Apoyo a la mejora de la calidad de la formación de prestadores directos de servicios de atención a la primera infancia (US\$100.000).** Este componente financiará la contratación de consultores individuales y firmas para mejorar competencias de los prestadores directos de los servicios de atención a la PI. Para ello se contratarán servicios de consultoría para: (i) evaluar los programas formativos en PI existentes, proponer ajustes y desarrollar materiales de apoyo para la mejora de las competencias de los prestadores directos, con enfoque de género y considerando aspectos de interculturalidad; (ii) desarrollar una propuesta formativa para el desarrollo de las competencias socioemocionales de los prestadores directos; y (iii) el diseño de un mecanismo de atención de la salud mental de prestadores directos del servicio de atención a la PI y de familias.

- 3.3 **Resultados esperados.** Se espera: (i) contribuir a que los programas de PI dispongan de información actualizada, constante y unificada, que permitan la toma oportuna de decisiones, incluyendo las de focalización de los servicios, y las relacionadas al ajuste de los modelos de atención actuales y generación de modelos de atención para población no atendida; y (ii) que los servicios de atención a la PI se brinden en condiciones que aseguren el adecuado desarrollo del niño, a través de las evaluaciones de los programas formativos existentes y el abordaje de los mecanismos de atención de salud mental para los prestadores de PI.
- 3.4 **Presupuesto.** El costo total de esta CT es de US\$300.000, que será financiado por el OC-SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social (W2E). El presupuesto del proyecto es el siguiente:

Presupuesto Indicativo (US\$)

Componente	Descripción	BID/SCL W2E Total
Componente 1. Generación de conocimiento e información para la mejora de la política de atención a la primera infancia.	Definición de criterios de vulnerabilidad de los servicios del PPORDIT. Análisis de los sistemas de información de primaria infancia Evaluación de los modelos de atención brindados en centros infantiles. Diseño de opciones de atención para niños no elegibles.	200.000
Componente 2. Apoyo a la mejora de la calidad de la formación de prestadores directos de servicios de atención a la primera infancia.	Desarrollo de un estándar de formación para los responsables de la atención a la primera infancia. Fortalecimiento de competencias socioemocionales de los operadores de los servicios de primera infancia. Mecanismo de atención de la salud mental en los prestadores de servicios.	100.000
Total		300.000

- 3.5 **Supervisión.** El Banco, a través de la División de Salud y Protección Social (SCL/SPH) y de la División de Educación (SCL/EDU) será responsable de la supervisión y monitoreo de esta operación. Las líderes del equipo supervisarán los productos generados con la CT. Se estima que el proyecto tendrá una duración de 36 meses para su ejecución y desembolsos, contados a partir de la fecha de aprobación de esta CT.
- 3.6 La propiedad intelectual de todos los productos de conocimiento pertenecerá al Banco y podrán ponerse a disposición del público bajo una licencia “*Creative Commons*”. No obstante, a solicitud del beneficiario, de conformidad con lo dispuesto en la norma AM-331, la propiedad intelectual de dichos productos también podrá ser licenciada al MIDIS o MINEDU mediante compromisos contractuales específicos que deberán ser elaborados con la asesoría del Departamento Legal.
- 3.7 **Monitoreo.** A fin de supervisar y evaluar las disposiciones para esta cooperación técnica, el equipo celebrará reuniones periódicas con sus homólogos y consultores, así como se realizarán misiones de supervisión. También se mantendrán actualizados los sistemas del Banco de monitoreo, y se proporcionará todas las informaciones requeridas por el *Annual Report* de GCM.
- 3.8 **Evaluación.** No habrá una evaluación específica de la CT.

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 **Organismo ejecutor (OE).** A solicitud del gobierno peruano, el OE de esta CT será el BID, a través de la División de Protección Social y Salud en Perú (SPH/CPE) y la División de Educación en Perú (EDU/CPE). La ejecución de las actividades será realizada en estrecha coordinación con las áreas competentes del MIDIS y MINEDU. De conformidad con el documento OP-619-4, Anexo II, el país se beneficiará de un apoyo técnico de calidad para ejecutar las actividades propuestas en esta cooperación técnica. La ejecución por el BID se justifica por la limitada capacidad institucional del MIDIS para ejecutar la CT, y por las facilidades administrativas y financieras que permitirán al Banco desarrollar de forma ágil las acciones planeadas con la CT. Asimismo, resaltar el acompañamiento técnico que el equipo de especialistas de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) y la División de Educación (SCL/EDU) brindará al MIDIS y MINEDU en un área en la cual el BID ha acumulado experiencia y reconocimiento regional.
- 4.2 La Unidad Responsable de las contrataciones de los servicios de consultoría (firmas e individuos) y de los desembolsos será la Representación del BID en Perú (CAN/CPE).
- 4.3 **Adquisiciones.** Las actividades a ejecutar bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisiciones establecidos del Banco, a saber: (a) Contratación de consultores individuales, según lo establecido en las normas AM-650; (b) Contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la Política para la Selección y Contratación de Empresas Consultoras para Trabajo Operativo Ejecutado por el Banco (GN-2765-4) y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4) y (c) Contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, que a partir del 1 de julio del 2024 se llevarán a cabo según lo establecido en la nueva Política de Adquisiciones Institucionales (GN-2303-33).
- 4.4 Bajo la ejecución del BID, la gestión financiera de la CT sigue los procedimientos financieros internos y no incluirá la contratación de auditoría externa. No se establecen condiciones previas al primer desembolso.
- 4.5 Para el manejo de datos personales, se seguirá lo indicado en la Política de Privacidad de los Datos Personales (GN-3030). En cumplimiento de dicha política, se tomarán las medidas que sean necesarias para evitar y/o minimizar el acceso del Banco a datos personales.

V. Riesgos importantes

- 5.1 Un riesgo alto está relacionado con la inestabilidad política del Perú, lo que puede conllevar a pérdida de prioridad del tema en la agenda del gobierno. Como mecanismo de gestión de este riesgo, se trabajará la definición de los productos directamente con el equipo técnico del MIDIS y MINEDU, que sigue siendo el mismo durante los cambios de gestión del gobierno. Asimismo, se incidirá en la contratación de personal clave con experiencia en gestión de servicios de DIT a fin de asegurar la continuidad del Proyecto ante eventuales cambios de autoridad. También se continuará realizando incidencia técnico-política con las autoridades de ambos ministerios, con el fin de no disminuir la priorización de las intervenciones.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1. No se han identificado excepciones a las políticas del Banco.

VII. Aspectos Ambientales y Sociales

- 7.1. La presente CT no financiará estudios de factibilidad o prefactibilidad de proyectos de inversión, ni estudios ambientales y sociales asociados por lo cual no cuenta con requisitos aplicables del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco.

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente_11700.pdf](#)

[Matriz de Resultados_41827.pdf](#)

[Términos de Referencia_16563.pdf](#)

[Plan de Adquisiciones_19538.pdf](#)