

**“Evaluación de la política de  
protección y atención integral a  
la primera infancia  
(2013-2023)”**  
UNICEF República Dominicana



Inclusión y Equidad  
Consultora Latinoamericana



**Informe final de la evaluación de la “Política de protección y atención integral a la primera infancia (2013-2023)” UNICEF República Dominicana**

© Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

© Inclusión y Equidad Consultora

**Autoría:** María Pía Montero, Suyapa Ely Meléndez, Laura García, Alejandra a Faúndez, Juan José Guzmán, especialistas de Consultora Inclusión y Equidad.

**Coordinación:** Felipe Díaz, especialista de monitoreo y evaluación Oficina UNICEF Dominicana.

**Diseño Gráfico:** KILTRA, diseñador de la Consultora Inclusión y Equidad.

El contenido y la información de esta publicación puede ser utilizado siempre que se cite la fuente y no responde a la opinión oficial de las entidades involucradas en la implementación de la política.

**Citar:** Consultora Inclusión y Equidad y UNICEF (2025). Informe final de la evaluación de la “Política de protección y atención integral a la primera infancia (2013-2023)”. República Dominicana.

## Contenido

Acrónimos .....	3
I. Resumen ejecutivo.....	4
II. Introducción .....	8
III. Antecedentes.....	9
a. Contexto .....	9
b. Descripción del objeto de evaluación .....	11
c. Modelo de gobernanza .....	13
d. Modelo de implementación .....	15
IV. Propósito, objetivos, alcance y usuarios de la evaluación .....	17
a. Objetivos de la evaluación .....	17
b. Propósito y alcance.....	17
V. Diseño y metodología de la evaluación.....	19
a. Marco de la evaluación .....	19
b. Enfoques de la evaluación .....	20
c. Criterios, preguntas y matriz de evaluación.....	20
d. Técnicas de recolección de información.....	21
e. Análisis de la información.....	23
f. Cuestiones éticas .....	24
g. Análisis de evaluabilidad y limitantes de la evaluación .....	24
VI. Hallazgos .....	26
a. Pertinencia.....	26
b. Coherencia.....	30
c. Eficacia .....	32
d. Eficiencia.....	44
e. Sostenibilidad .....	49
f. Enfoques transversales .....	51
VII. Conclusiones y lecciones aprendidas .....	54
a. Lecciones aprendidas .....	54
b. Conclusiones.....	55
VIII. Recomendaciones.....	56
IX. Bibliografía consultada (revisión secundaria) .....	59

## Acrónimos

<b>CAFI</b>	Centro de Atención a la Familia y la Infancia
<b>CAIPI</b>	Centro de Atención Integral a la Primera Infancia
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>CNSS</b>	Consejo Nacional de Seguridad Social
<b>CONADIS</b>	Consejo Nacional de Discapacidad
<b>CONANI</b>	Consejo Nacional de la Niñez
<b>DIGEPEP</b>	Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia
<b>DPD</b>	Despecho de la primera dama
<b>ENHOGAR-MICS</b>	Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples con el módulo MICS
<b>GANA</b>	Gabinete de Niñez y Adolescencia
<b>IDH</b>	Índice de Desarrollo Humano
<b>JCE</b>	Junta Central Electoral
<b>IDEICE</b>	Instituto Dominicano de Evaluación e Investigación de la Calidad Educativa
<b>INAIFI</b>	Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia
<b>MAIFI</b>	Modelo de Atención Integral a la Primera Infancia
<b>MEPyD</b>	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
<b>MINERD</b>	Ministerio de Educación de la República Dominicana
<b>MINPRE</b>	Ministerio de la Presidencia
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>NNA</b>	Niños, Niñas y Adolescentes
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OEI</b>	Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>ONE</b>	Oficina Nacional de Estadística
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>PoR</b>	Presupuesto por resultados
<b>PBFC</b>	Programa de Base Familiar y Comunitaria
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>SIMEDID</b>	Sistema de Medición del Desarrollo Infantil Dominicano
<b>SNS</b>	Servicio Nacional de Salud
<b>TdC</b>	Teoría de Cambio
<b>TdR</b>	Términos de Referencia
<b>UNIBE</b>	Universidad Iberoamericana
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés)
<b>VBG</b>	Violencia Basada en Género

## I. Resumen ejecutivo

Este informe es el resultado de la evaluación, adjudicada por UNICEF República Dominicana a la Consultora Inclusión y Equidad para evaluar la Política de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia de la República Dominicana en el periodo 2013-2023. La política busca establecer un sistema de protección y atención integral a la Primera Infancia en el país para ordenar, articular, integrar y regular los servicios existentes, ampliando su cobertura y calidad para niños y niñas de 0 a 5 años, sus familias y comunidades.

En este contexto, la evaluación destacó los hallazgos y evidencias, reconstruyó la teoría de cambio, identificó lecciones aprendidas, aportó conclusiones y recomendaciones sobre la implementación.

### I. Antecedentes

#### Descripción del objeto de evaluación

El objeto de la evaluación fue la Política Nacional de Primera Infancia de la República Dominicana 2013-2023, cuyos objetivos señalan:

- Establecer un sistema de protección y atención integral para niños de 0 a 5 años.
- Atender a 466,776 niños de 0 a 4 años, priorizando a los más vulnerables.
- Integrar a 189,570 niños de 5 años al sistema educativo formal.

La política se enmarcó en el Plan Nacional Quisqueya Empieza Contigo. En 2012, se creó la Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP) para diseñar un subsistema nacional de primera infancia y en 2013, se declaró de alto interés nacional la protección de niños de 0 a 5 años, creando el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI), adscrito al Ministerio de Educación. Igualmente el Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI) se estableció como rector y las funciones de financiamiento se asignaron al Sistema Dominicano de Seguridad Social y al Presupuesto Nacional.

En 2015, INAIPI inició sus operaciones y diversos organismos públicos (MSP, MINERD, CNSS, Progresando con Solidaridad/ Programa Supérate, JCE, DPD/Oficina de la Primera Dama/GANA) y el sector no gubernamental (ONGs, centros privados, empresas privadas) desempeñaron roles clave en su implementación.

Así nació el Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia que busca establecer un sistema de protección, ampliar su cobertura, fortalecer competencias familiares y garantizar la inclusión de niños con discapacidades. La implementación se llevó a cabo a través de diversas iniciativas, principalmente gestionadas por INAIPI, a través de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI), que brindan atención integral a niños de 45 días a 4 años y 11 meses con jornada completa, y los Centros de Atención Integral a la Infancia y la Familia (CAFI), que acompañan a las familias en la crianza y educación temprana de niños de 0 a 4 años, mediante estimulación temprana, educación inicial y visitas domiciliarias.

### II. Propósito, objetivos, alcance y usuarios de la evaluación

El objetivo principal fue realizar una evaluación formativa para valorar la implementación y aprender de los resultados de la Política Nacional de Protección y Atención Integral de la Primera Infancia de la República Dominicana (2013-2023). Los objetivos específicos incluyeron recapitular la historia de la política, reconstruir la Teoría de Cambio, analizar la situación de la primera infancia, evaluar su funcionamiento y generar recomendaciones para un nuevo plan de acción y financiación para los años siguientes.



La evaluación, impulsada por el Consejo Consultivo y coordinada por el Ministerio de la Presidencia, buscó identificar avances técnicos, políticos y de gestión y contribuir a una hoja de ruta para fortalecer el Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia.

Su alcance fue nacional, con especial atención a territorios estratégicos como **Santo Domingo, Elías Piña, Barahona, Puerto Plata y Altagracia**. Contempló cinco componentes esenciales: gobernanza, atención integral de calidad, formación de recursos humanos, abogacía y movilización social, y monitoreo y evaluación.

Los resultados estuvieron destinados a ser utilizados por el Gobierno de la República Dominicana (Ministerio de la Presidencia, CONANI, INAPI) para informar la toma de decisiones y la formulación de planes; por UNICEF República Dominicana para el aprendizaje, la rendición de cuentas, el diseño de intervenciones y la identificación de lecciones aprendidas; y por organizaciones de la sociedad civil y familias para conocer los resultados y beneficios de la política.



### III . Diseño y metodología de la evaluación

La evaluación tuvo un carácter formativo y utilizó la metodología *Cosecha de Alcances*, que es un enfoque participativo ideal para contextos complejos y que identificó retrospectivamente los cambios ocurridos y cómo la intervención contribuyó a ellos. La consultoría aplicó enfoques transversales de derechos humanos (con énfasis en derechos de la niñez), género, territorial y de discapacidad, buscando identificar barreras estructurales, reducir inequidades, adaptar estrategias a particularidades en el territorio para garantizar la inclusión plena.

La evaluación se centró en los criterios de Pertinencia, Coherencia, Efectividad, Eficiencia y Sostenibilidad, alineados con los estándares del DAC-OCDE y se utilizaron métodos mixtos con un intensivo proceso de triangulación de datos. Las técnicas incluyeron revisión documental (101 documentos), entrevistas semiestructuradas a 42 actores clave y grupos de discusión en cinco territorios priorizados con 93 participantes de las familias beneficiarias.

### IV. Principales hallazgos

#### Criterio de pertinencia

El modelo de atención integral respondió a las necesidades del desarrollo infantil en el país y a estándares de derechos, contemplando enfoques diferenciados para poblaciones vulnerables, pero enfrentó desafíos importantes para ampliar su cobertura.

#### Criterio de coherencia

La gobernanza interinstitucional se fortaleció con marcos normativos robustos y hubo avances en la territorialización de servicios y en el ejercicio del derecho a la identidad. Sin embargo, la articulación funcional intersectorial presentó deficiencias operativas, duplicidad de funciones entre actores clave y debilidades institucionales derivadas de una gobernanza compartida sin mecanismos eficaces de coordinación en distintos niveles de la implementación.

Por otra parte, se evidenció una transición de un enfoque salubrista sobre la primera infancia a uno de desarrollo integral centrado en el bienestar infantil, incorporando múltiples y complejas visiones y actuaciones (derechos, ecológico, intercultural, género).

### **Criterio de eficacia**

- Los objetivos del **Plan Quisqueya Empieza Contigo** se alcanzaron de manera parcial y en plazos largos.
- La coordinación y articulación de las entidades tuvo un impacto significativo, cubriendo las categorías de derechos de la niñez (existencia, desarrollo, ciudadanía, protección).
- El presupuesto público de instituciones clave (Presidencia, MINERD, MSP, JCE) mostró un crecimiento importante en el periodo, sin embargo, no fue posible identificar la proporción exclusiva para la primera infancia.
- El fortalecimiento de competencias de las familias alcanzó el 100% de cumplimiento.
- El avance de indicadores nacionales de salud, educación, registro y protección, se atribuyó a mandatos institucionales y, en parte, a los lineamientos del plan nacional.
- La principal barrera identificada fue la cobertura territorial ya que su implementación tuvo mayor concentración de centros con sus respectivos servicios en zonas urbanas.
- Los procesos de formación del personal mostraron avances importantes y consistentes, fortaleciendo las competencias técnicas, aunque los cambios de administración provocaron rotaciones y pérdida de personal capacitado.

### **Criterio de eficiencia**

- Se produjo un crecimiento significativo de la inversión pública en primera infancia en el país.
- Las entidades del sistema de protección social fortalecieron sus capacidades institucionales, con alto desempeño en monitoreo de calidad y planificación de recursos humanos. La capacitación del personal se mantuvo como un área de mejora transversal.
- Se contó con un respaldo sostenido de socios técnicos internacionales como UNICEF y ONGs como Plan International, Save the Children entre otras.
- La infraestructura de INAIPI y el Sistema de Gestión de Calidad fueron valorados, existiendo oportunidades de mejora en la evaluación de calidad y atención inclusiva.
- El SIMEDID (Sistema de Medición del Desarrollo Infantil Dominicano) fue clave para evaluar el desarrollo, pero su alcance y aplicación integral a nivel nacional enfrentó desafíos por la existencia de múltiples servicios y falta de estándares unificados.

### **Criterio de sostenibilidad**

- Se crearon e institucionalizaron estructuras de gobernanza en el país como la Comisión Presidencial y el SISNAIPI, no obstante, su funcionamiento se vio afectado por la ausencia de mecanismos vinculantes de articulación.
- La autonomía financiera (92% de recursos internos) representó una condición favorable para la sostenibilidad. Sin embargo, el modelo de atención integral no contó con las condiciones necesarias para su escalabilidad a nivel nacional en cuanto al cumplimiento de metas y la medición de la calidad/desarrollo infantil compartida.
- La falta de indicadores cualitativos limitó la capacidad para evaluar la calidad y orientar su expansión.

### **Enfoques transversales**

La integración de los enfoques de género, de derechos humanos, de equidad, de discapacidad, fue más evidente en la práctica operativa que en su formulación normativa y en sus mecanismos de seguimiento.

Se observó una débil vinculación de los centros de atención de niñas y niños con actores comunitarios tradicionales, pese al impacto positivo que la participación comunitaria podría generar en cuanto a salud, nutrición y prácticas de crianza.



## V. Lecciones aprendidas y conclusiones

### Lecciones aprendidas

- Para un impacto efectivo y duradero de la política, se tomaron medidas legislativas de alto nivel con reglamentaciones operativas y acciones que involucran a todas las instituciones públicas relacionadas y con una progresividad en su presupuesto.
- La eficacia lograda dependió de la capacidad de convocatoria multiactor en todos los niveles de implementación.
- Fue muy importante la sinergia entre los niveles internacional y nacional aprovechando los marcos normativos y acuerdos internacionales en estas materias.
- Resultó importante comprender la atención integral como valor público y evitar la dispersión de programas, así como la inversión sistemática de recursos y la comprensión y voluntad política de los tomadores de decisión de alto nivel.
- La investigación basada en evidencia fue clave para la incidencia y sostenibilidad.
- Se debió priorizar y focalizar recursos en áreas nicho para optimizar el impacto.
- El monitoreo continuo y la rendición de cuentas fueron esenciales.
- La coordinación y alianzas con otras organizaciones resultaron fundamentales para evitar duplicación de esfuerzos.

### Conclusiones

La República Dominicana **logró avances importantes en la implementación de su política de primera infancia**, mantuvo un compromiso sostenido y aumentó significativamente la inversión pública de acuerdo a su plan nacional.

Sin embargo, persistieron debilidades en la articulación operativa de los sectores, la superposición de competencias y la necesidad de regular los espacios de intersección y coordinación interinstitucional junto con la falta de interoperabilidad de los sistemas de información.

Los retos principales incluyen la limitada articulación intersectorial en planificación, monitoreo y evaluación, en un presupuesto unificado y en consensos institucionales sobre el modelo de atención.

### VI. Recomendaciones

- Mejorar la articulación intersectorial en sus distintos niveles de implementación.
- Fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación integral (con datos desagregados).
- Consensuar conceptos y modelos de atención integral y fortalecer su capacidad de adaptación territorial.
- Desarrollar estrategias comunicacionales en relación a sus resultados.
- Diseñar e implementar un sistema nacional de etiquetado presupuestal para la primera infancia.
- Realizar un mapeo de actores de la sociedad civil y empresas privadas y coordinar con iniciativas gubernamentales para su sostenibilidad.
- Profundizar la territorialización con enfoque diferencial (recursos específicos para zonas rurales) y fortalecer la transversalización práctica del enfoque de género (empoderamiento económico de las madres, articulación con un sistema nacional de cuidados y prevención de la violencia de género y en la crianza).



## II. Introducción

Este documento constituye el informe final de la consultoría “Evaluación de la Política de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia de la República Dominicana 2013-2023” (en adelante la Política de primera infancia y/o la política), que ha sido adjudicada por UNICEF República Dominicana a la Consultora Latinoamericana Inclusión y Equidad.

El objetivo de la consultoría fue evaluar la implementación de la Política de Protección y Atención Integral de la Primera Infancia de la República Dominicana y sus resultados como parte de poco más de 10 años de implementación. Esta política tiene como propósito “establecer un sistema de protección y atención integral a la Primera Infancia, en procura de ordenar, articular, integrar y regular la oferta de servicios existentes en el país y ampliar la oferta en cobertura y calidad mediante un conjunto de estrategias de atención integral dirigidas a niños y niñas de 0 a 5 años de edad, sus familias y comunidades”.

Este producto hace énfasis en la descripción de los hallazgos y evidencias del proceso evaluativo, la teoría de cambio reconstruida y validada por los actores clave, y proyecta las primeras conclusiones y recomendaciones del proceso. Para su elaboración se realizó una visita República Dominicana entre el 24 de marzo y el 05 de abril, para concretar entrevistas presenciales y grupos focales en 5 ciudades: Barahona, Elías Piña, Higüey, Santo Domingo y Puerto Plata, además se desarrollaron entrevistas virtuales para poder contar con la información de un número importante de informantes clave. Adicionalmente se profundizó en la revisión de los documentos de política pública, investigaciones y estadísticas sobre primera infancia en América Latina y en la República Dominicana.



### III. Antecedentes

#### a. Contexto

El país cuenta con una población estimada de 10,760,028 habitantes según el X Censo Nacional de 2022<sup>1</sup>. La estructura poblacional es predominantemente joven: más de la mitad de los habitantes tiene menos de 34 años. Según el X Censo Nacional de Población y Vivienda, **los niños y niñas menores de 5 años representan el 8.2% de la población**, y los menores de 15 años constituyen el 25%. En contraste, las personas de 65 años o más representan poco más del 9%, mientras que el grupo de 75 años o más alcanza el 3.7%<sup>2</sup>. En cuanto a la composición por sexo, la población es de un 49.5% de hombres y un 50.5% de mujeres.

La República Dominicana enfrenta importantes retos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030. Estos desafíos están relacionados con aprovechar mejor el crecimiento económico para reducir pobreza y desigualdad, fortalecer salud y educación, disminuir la informalidad laboral, avanzar hacia una producción y consumo sostenibles, proteger los ecosistemas costero-marinos y consolidar la institucionalidad y la justicia<sup>3</sup>. No obstante, se han logrado avances significativos en algunos indicadores, como señala la División Estadística de las Naciones Unidas (2024), persisten brechas importantes que requieren atención prioritaria. Entre los logros destacables, la República Dominicana <sup>4</sup> en un 18.6% entre 2000 y 2022, pasando de 0.646 a 0.766. Este aumento supera el promedio global de 14.6% y el promedio regional de América Latina, que fue de 11.2% durante el mismo período<sup>5</sup>.

En los últimos años, la República Dominicana logró avances significativos en la garantía de los derechos de la niñez. En relación con el **derecho a la existencia**, que incluye el derecho a la existencia garantiza que todos los niños y niñas tengan acceso a condiciones básicas para vivir con dignidad desde el nacimiento, incluyendo el derecho a la vida, la inscripción en el registro civil, una identidad legal, atención oportuna en salud, nutrición adecuada y acceso a servicios esenciales como agua potable y saneamiento. La sobrevivencia, establecido en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, obliga al Estado dominicano a garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad para niñas, niños y adolescentes, abarcando promoción, prevención, curación y rehabilitación. Este compromiso se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente los ODS 2, 3 y 6, y metas clave relacionadas con la nutrición, la salud materno-infantil, la salud mental, las adicciones, la salud sexual y reproductiva, y el acceso a servicios esenciales de salud. Así, uno de los logros más destacados ha sido la notable reducción de la mortalidad neonatal, que disminuyó en un 35.3% durante el primer semestre de 2024 en comparación con el mismo período del año anterior acorde al Ministerio de la Presidencia.<sup>6</sup> Este avance refleja los esfuerzos del país por fortalecer la atención materno-infantil, pese a que acorde al Estado de la situación de los derechos de la infancia y adolescencia en la República Dominicana (SITAN) de 2024<sup>7</sup>, al comparar con otros países de la región latinoamericana, la tasa supera al promedio regional en más del doble. Por su parte, acorde al mismo informe, la mortalidad materna ha registrado un aumento, lo que representa una oportunidad para redoblar esfuerzos en la atención integral a las mujeres gestantes y garantizar condiciones seguras durante el embarazo y el parto, especialmente en las poblaciones más vulnerables.

En el **ámbito de la nutrición y la seguridad alimentaria**, también se observan progresos alentadores. La inseguridad alimentaria moderada o grave en la niñez ha descendido del 8.3% al 4.3% entre 2020 y 2023, reflejando avances en el acceso a alimentos y políticas de protección social. Sin embargo, hay desafíos que aún persisten. Solo un tercio de los niños y niñas de 6 a 23 meses recibe una dieta mínima aceptable, lo que refleja deficiencias significativas en la alimentación infantil. Según los últimos datos, el 3 % de menores de cinco años presenta bajo peso para la edad, el 6.7 % sufre de desnutrición crónica (baja talla), el 2 % padece desnutrición aguda (bajo peso para la talla) y un 8 % tiene sobrepeso. La desnutrición crónica, asociada a pobreza estructural

---

<sup>1</sup> ONE, 2024

<sup>2</sup> Ídem

<sup>3</sup> Organización de las Naciones Unidas. (2025). Revisión Nacional Voluntaria 2025: Informe República Dominicana. High-level Political Forum on Sustainable Development. <https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2025/VNR%202025%20Dominican%20Republic%20Report.pdf>

<sup>4</sup> Presidencia de la República Dominicana, 2024

<sup>5</sup> Organización Panamericana de la Salud, 2024

<sup>6</sup> Presidencia de la República Dominicana, 2024

<sup>7</sup> UNICEF. (2023). Estado de la situación de los derechos de la infancia y adolescencia en la República Dominicana (Resumen).

y carencias prolongadas, genera daños irreversibles en el desarrollo neurológico infantil si no se revierte antes de los 36 meses, cuando se consolidan las principales conexiones neuronales<sup>8</sup>.

Respecto del **derecho al desarrollo**, implica el derecho a alcanzar el máximo potencial físico, mental, emocional y social. Abarca el acceso a la educación inicial y básica de calidad, la atención y estimulación temprana, el desarrollo integral en los primeros años de vida, y servicios de salud preventiva y promotora. La República Dominicana ha registrado mejoras significativas en la perspectiva de avanzar hacia el objetivo 4.2. de los ODS referido a primera infancia. Los servicios dirigidos a la primera infancia han mostrado avances en términos de acceso, especialmente en el grupo de 3 a 5 años, cuya asistencia a algún tipo de servicio alcanzó un 48.2 % en 2019, lo que representa un incremento cercano a 10 puntos porcentuales respecto a 2014 según la encuesta ENHOGAR-MICS de 2019. La oferta pública también ha crecido, llegando en 2020 a atender a 205,323 niñas y niños. Sin embargo, esta cifra aún está lejos de la meta establecida en el Plan Estratégico de Educación, que proyecta alcanzar a 730,000 menores de cinco años acorde a la Iniciativa Dominicana por una Educación de Calidad (IDEC)<sup>9</sup>. En cuanto a cobertura de servicios integrales, ya sean públicos o privados, alcanza apenas al 20% de la población de 0 a 2 años y al 25% en el grupo de 3 a 5 años.



En cuanto al **derecho a la identidad**, el país fortaleció su capacidad de registro civil, alcanzando más de 189,000 nacimientos registrados en 2023. Además, desde 2021, se está implementando una estrategia nacional de registro oportuno desde los hospitales, con enfoque interinstitucional y especial atención a poblaciones vulnerables. Estos esfuerzos se enmarcan en una tendencia de mejora sostenida observada desde años anteriores: entre 2014 y 2019, la República Dominicana logró avances significativos en la cobertura del registro de nacimientos, alcanzando un 82% en delegaciones hospitalarias para 2020. Sin embargo, aún cerca del 8% de niños y niñas menores de cinco años no están inscritos, cifra que se eleva a casi 13% en zonas rurales. Persisten brechas marcadas por el nivel educativo de las madres y los ingresos del hogar, con diferencias de hasta 22 puntos porcentuales entre los

extremos socioeconómicos<sup>10</sup>. También se evidenciaron progresos en el registro oportuno de poblaciones históricamente excluidas, como hijos e hijas de madres extranjeras y adolescentes. A pesar de los avances, continúan los desafíos estructurales del sistema, incluyendo la falta de cobertura universal en centros de salud y el debilitamiento institucional tras la pandemia.

En la República Dominicana, el **derecho a la protección** de la primera infancia ha cobrado creciente relevancia, con avances institucionales orientados a prevenir y atender situaciones de violencia, explotación y trabajo infantil. Entre los logros recientes, destaca una mayor articulación intersectorial para responder a casos de maltrato, abandono y vulneraciones graves. Sin embargo, persisten desafíos estructurales: el 63.5% de los niños y niñas de 1 a 14 años ha sido sometido a métodos violentos de disciplina en el hogar, siendo los más afectados los del grupo de 3 a 4 años, donde esta cifra asciende a 7 de cada 11<sup>11</sup>. Esta realidad evidencia la normalización de la violencia en la crianza y la necesidad de profundizar las políticas de promoción de prácticas de crianza positiva y entornos seguros.

Así mismo, la creciente visibilidad de problemáticas como las uniones tempranas y el embarazo adolescente favoreció un abordaje más integral, impulsando acciones en educación sexual, fortalecimiento familiar y empoderamiento de niñas y adolescentes, en línea con los compromisos internacionales asumidos por el país en materia de derechos de la niñez.

Por otra parte, el objeto de esta evaluación se vinculó estrechamente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dado que el desarrollo integral de la primera infancia fue reconocido como una prioridad global para el siglo XXI. Aunque la meta 4.2 del ODS 4 se refiere explícitamente a garantizar, para 2030, el acceso universal a servicios de desarrollo infantil, atención y educación preescolar de calidad, los compromisos de la Agenda 2030

<sup>8</sup> ídem.

<sup>9</sup> IDEC. (2021). Informe anual de seguimiento y monitoreo., p. 23

<sup>10</sup> UNICEF República Dominicana. (2024). *Estado de la situación de los derechos de la infancia y adolescencia en la República Dominicana (Resumen)*.

<sup>11</sup> ídem.

con la primera infancia son más amplios y abarcan dimensiones como salud, nutrición, protección, identidad y reducción de la pobreza. En este sentido, la evaluación dialogó directamente con metas e indicadores de múltiples ODS, incluyendo el ODS 1 (erradicación de la pobreza, indicadores 1.1.1, 1.2.1, 1.2.2 y 1.3.1), ODS 2 (seguridad alimentaria y nutrición, indicadores 2.1.1, 2.1.2, 2.2.1 y 2.2.2), ODS 3 (salud y bienestar, indicadores 3.1.1, 3.1.2, 3.2.1, 3.2.2, 3.7.1 y 3.7.2), ODS 4 (educación de calidad, indicadores 4.2.1, 4.2.2 y 4.c.1) y ODS 16 (protección e identidad, indicadores 16.2.1 y 16.9.1).

Esta interrelación evidenció la naturaleza multidimensional del desarrollo infantil temprano y refuerza la necesidad de enfoques integrales en su evaluación y promoción. La República Dominicana ha demostrado un compromiso sostenido con la garantía de los derechos de la infancia. Aunque persisten retos importantes, los avances alcanzados representan una base sólida para continuar fortaleciendo las políticas públicas, reducir las desigualdades y asegurar que cada niña y niño crezca en un entorno seguro, saludable, protegido y con oportunidades reales de desarrollo.

## b. Descripción del objeto de evaluación

El objeto de la evaluación es la **Política Nacional de Primera Infancia de la República Dominicana 2013- 2023** cuyos objetivos generales son:

1. Establecer un sistema de protección y atención integral de la primera infancia, en procura de ordenar, articular, integrar y regular la oferta de servicios existentes en el país y ampliar la oferta en cobertura y calidad mediante un conjunto de estrategias de atención integral dirigidas a niños y niñas de 0 a 5 años de edad, sus familias y comunidades.
2. Desarrollar las estrategias necesarias para atender directamente unos 466,776 niños y niñas entre 0 y 4 años de edad, priorizando a aquellos que provienen de las comunidades y hogares más vulnerables.
3. Atender a 189,570 niños y niñas de 5 años mediante la educación inicial (grado pre primario) integrados de manera formal al sistema educativo dominicano.

Estos objetivos están acompañados de los siguientes objetivos específicos:

1. **Establecer el ordenamiento del sector** de la Primera infancia mediante la definición de un sistema de protección y atención integral que defina una estructura gerencial, que establezca con claridad la rectoría y prevea las instancias de provisión de servicios en coherencia con la adecuación de su marco jurídico.
2. **Establecer e implementar un modelo de intervención de calidad para la protección y atención integral** de la primera infancia que incluya modelos de atención directa a niños y niñas, formación de las familias, educación inicial escolarizada, atención a condiciones de discapacidad y necesidades educativas especiales.
3. **Proveer servicios de atención integral directa** a niños y niñas de 0 a 4 años mediante Centros de Atención Integral de jornada completa para la Primera Infancia (estancias infantiles) y el programa de atención integral de base familiar y comunitaria (Redes familiares y Centros comunitarios de Atención a la Infancia y la Familia).
4. **Ampliar la oferta de servicios** del grado pre primario a la población infantil de 5 años.
5. **Fortalecer las competencias de protección y atención integral de las familias** de los niños y las niñas menores de 5 años a su cargo.
6. **Establecer e implementar un programa de formación de recursos humanos** para la provisión de servicios de protección y atención integral en la primera infancia en establecimientos, programas de base familiar y comunitaria y hogares.

El Marco de Atención Integral para la Primera Infancia incorporó de manera equitativa y constante diversos contenidos transversales, tales como salud, nutrición, educación inicial, compromiso y participación de la familia y la comunidad, protección contra cualquier forma de abuso, negligencia y violencia, garantía de derechos, promoción de la ciudadanía, y acciones de sensibilización y movilización en favor de la primera infancia<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> INAPI, 2013; pág 8

Durante el periodo evaluado (2013- 2023) la política de primera infancia tuvo diferentes etapas y facetas en su desarrollo. Su creación y puesta en marcha se enmarcó en el Plan Nacional Quisqueya empieza contigo y posteriormente, se fueron aprobando leyes específicas para su institucionalización de manera progresiva. Estos procesos mantuvieron la esencia de la política cada vez más detallada, sin embargo, no fueron desarrolladas en concordancia con una teoría de cambio declarada como tal.

En ausencia de un documento formal, completo, reglamentado y consensuado de política pública, el equipo evaluador reconstruyó la teoría de cambio<sup>13</sup> para representar el marco lógico que orientaba la implementación de la política desde sus inicios hasta la actualidad.

### Teoría de cambio

**Sí** las instituciones responsables de la primera infancia trabajan de manera articulada y coordinada bajo un modelo de gobernanza eficiente, asegurando la integración de los servicios de salud, nutrición, educación y protección social.

**Sí** se asignan los recursos financieros, técnicos y humanos adecuados para la implementación y sostenibilidad de los servicios de atención integral a la primera infancia.

**Sí** se fortalece la capacitación del personal y se promueve la formación de equipos interdisciplinarios competentes en salud, educación y protección social.

**Sí** las familias y comunidades son sensibilizadas y fortalecidas en su rol como actores clave en la protección y desarrollo de los niños y niñas.

**Sí** se diseñan e implementan estrategias de educación inicial inclusiva y de calidad, con enfoque en necesidades especiales y en la reducción de las brechas de acceso.

**Sí** se establecen mecanismos de monitoreo y evaluación para identificar tempranamente riesgos y necesidades especiales, garantizando la calidad de los servicios y la rendición de cuentas.

**Sí** existe una estrategia de comunicación y sensibilización para promover prácticas de crianza positiva, lactancia materna y prevención de la violencia en el entorno familiar.

**Entonces se consolida un Sistema de protección y atención integral de la primera infancia, estructurado y coherente a nivel nacional, que garantiza la prestación de servicios de calidad.**

**Entonces** se dispone de **recursos humanos capacitados** para ejecutar los servicios de atención y protección de la primera infancia con estándares de calidad y eficiencia.

**Entonces** se fortalece la **salud y nutrición** de niños y niñas, reduciendo la malnutrición y mejorando el acceso a servicios de salud de calidad desde la gestación hasta los 5 años.

**Entonces** se impulsa la **educación y desarrollo cognitivo**, aumentando la cobertura de educación inicial y garantizando entornos de aprendizaje seguros y estimulantes.

**Entonces** se consolida la **protección contra la violencia, la explotación y el abuso**, articulando protocolos interinstitucionales y asegurando respuestas oportunas ante situaciones de riesgo.

**Entonces** se fortalecen las **competencias de crianza y protección** de las familias, promoviendo prácticas de cuidado sensibles, reducción de la violencia y mayor participación comunitaria.

**Entonces** se refuerza la **detección y atención de necesidades específicas** (discapacidad, retraso en el desarrollo, condiciones de salud crónicas), ofreciendo servicios especializados y seguimiento integral.

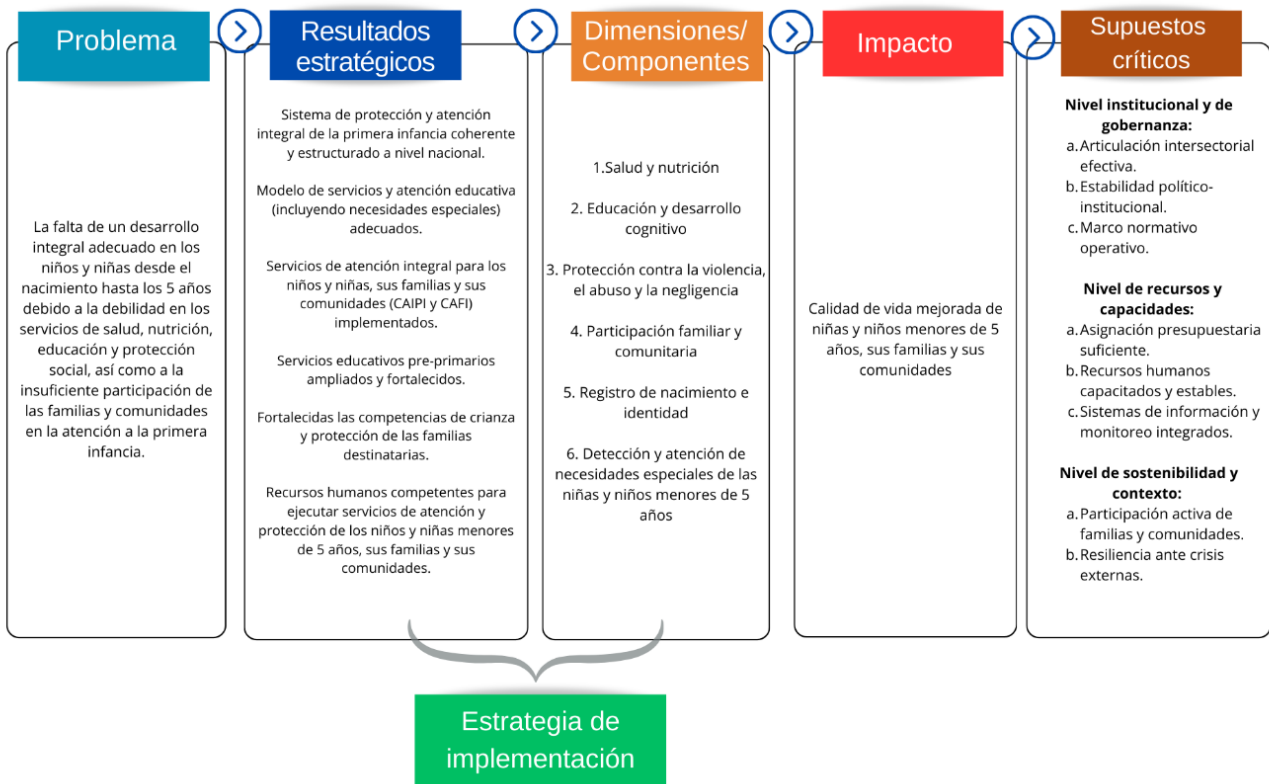
Por lo tanto, **la Política de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia logra una mejora significativa la calidad de vida de los niños y niñas menores de 5 años, sus familias y comunidades, garantizando su desarrollo integral, la reducción de desigualdades y la protección efectiva de sus derechos desde la primera infancia.**

De manera complementaria, la siguiente cadena de resultados permite evidenciar como la política produce cambios con un nivel de detalle orientado a la secuencia lógica más operativa, incluyendo los supuestos críticos para su constitución.

---

<sup>13</sup> Esta es una reelaboración realizada a partir del trabajo colectivo desarrollado en el Taller inicial, sesión 1 con fecha del 03 de diciembre del 2024.

Figura 1: Cadena de resultados: columna vertebral de la Teoría de cambio



Fuente: Elaboración propia.

### c. Modelo de gobernanza

Desde la Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP), creada en 2012 bajo el Decreto 491-12, se diseñó un Sistema nacional de protección para la primera infancia, basado en consultas con la sociedad civil y en diálogo técnico entre actores estatales. Este subsistema buscó incrementar la cobertura y calidad de la educación inicial, reducir la mortalidad y desnutrición infantil, y fomentar la participación activa de las familias en el desarrollo infantil temprano.

En 2013, mediante el Decreto 102-13, se declaró de alto interés nacional la protección y atención integral de los niños y niñas de 0 a 5 años en la República Dominicana, promoviendo su inclusión en la educación inicial. En este marco, se creó el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI) y fue concebido como un órgano desconcentrado encargado de organizar y gestionar servicios integrales dirigidos a la primera infancia, ya sea directamente o a través de convenios con instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Ese mismo decreto estableció la Comisión Presidencial para la Protección y Atención Integral de la Primera Infancia, con carácter transitorio, y le asignó la responsabilidad de formular el Plan Nacional de Protección y Atención Integral, impulsar la creación del INAIFI y elaborar el anteproyecto de ley del Sistema Nacional de Protección para este grupo etario. Además, se determinó que las funciones de rectoría recaerían en el Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI), mientras que las de financiamiento serían asumidas por el Sistema Dominicano de Seguridad Social y el Sistema Presupuestario Nacional. En el Plan Nacional diseñado en julio del 2013, se articularon las funciones de rectoría, prestación de servicios y financiamiento dentro de un sistema coherente con los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, conforme a la Ley 136-03 y la Ley Orgánica de Administración Pública 247-12. Se promovió la participación comunitaria y familiar como un eje clave para garantizar el desarrollo integral y armonioso de la primera infancia.

En 2015, el INAIFI inició sus operaciones como entidad responsable de integrar, coordinar y regular los servicios destinados a la primera infancia. Su misión incluyó el incremento de la infraestructura y los recursos necesarios para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a los niños, sus familias y comunidades.

En los lineamientos del Plan Quisqueya Empieza Contigo<sup>14</sup> se mencionó que en el nivel de ejecución del sistema de atención a la primera infancia participarían diversas organizaciones públicas y privadas que prestan servicios directos. Entre los organismos públicos destacados se encuentran:

- **Ministerio de Salud Pública (MSP):** A través de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes y las Unidades de Atención Primaria, trabaja en prevención del embarazo adolescente, atención prenatal, inmunización, lactancia materna, monitoreo del desarrollo infantil y protocolos contra maltrato y negligencia.
- **Ministerio de Educación (MINERD):** Según la Ley 66-97, atiende la educación de niños desde los 5 años y aborda el embarazo adolescente con medidas preventivas y apoyo para evitar deserciones escolares.
- **Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS):** Financia servicios para la primera infancia mediante las Estancias Infantiles, con planes de transferir la ejecución directa al Instituto Autónomo tras ajustes legales.
- **Progresando con Solidaridad:** Beneficia a niños de 0 a 5 años y sus familias con transferencias condicionadas y programas como "Espacios de esperanza" y "Chispitas solidarias" priorizando la articulación con el Plan Quisqueya Empieza Contigo.
- **Junta Central Electoral (JCE):** Garantiza el registro oportuno de nacimientos antes de los 60 días y procesa declaraciones tardías.
- **Despacho de la primera dama (DPD):** Atiende a niños y niñas con necesidades educativas especiales y discapacidades, asegurando su inclusión en el Sistema Integrado de Información. En el 2020 cambió de nombre a: Oficina de la primera dama y transfirió sus responsabilidades al Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA) creado como un ente articulador clave en la promoción y protección de los derechos de la niñez y adolescencia en la República Dominicana para la implementación de políticas integrales que favorecen su desarrollo y bienestar.

El sector no gubernamental desempeñó un papel crucial en la atención a la primera infancia, estructurado en tres tipos de organizaciones:

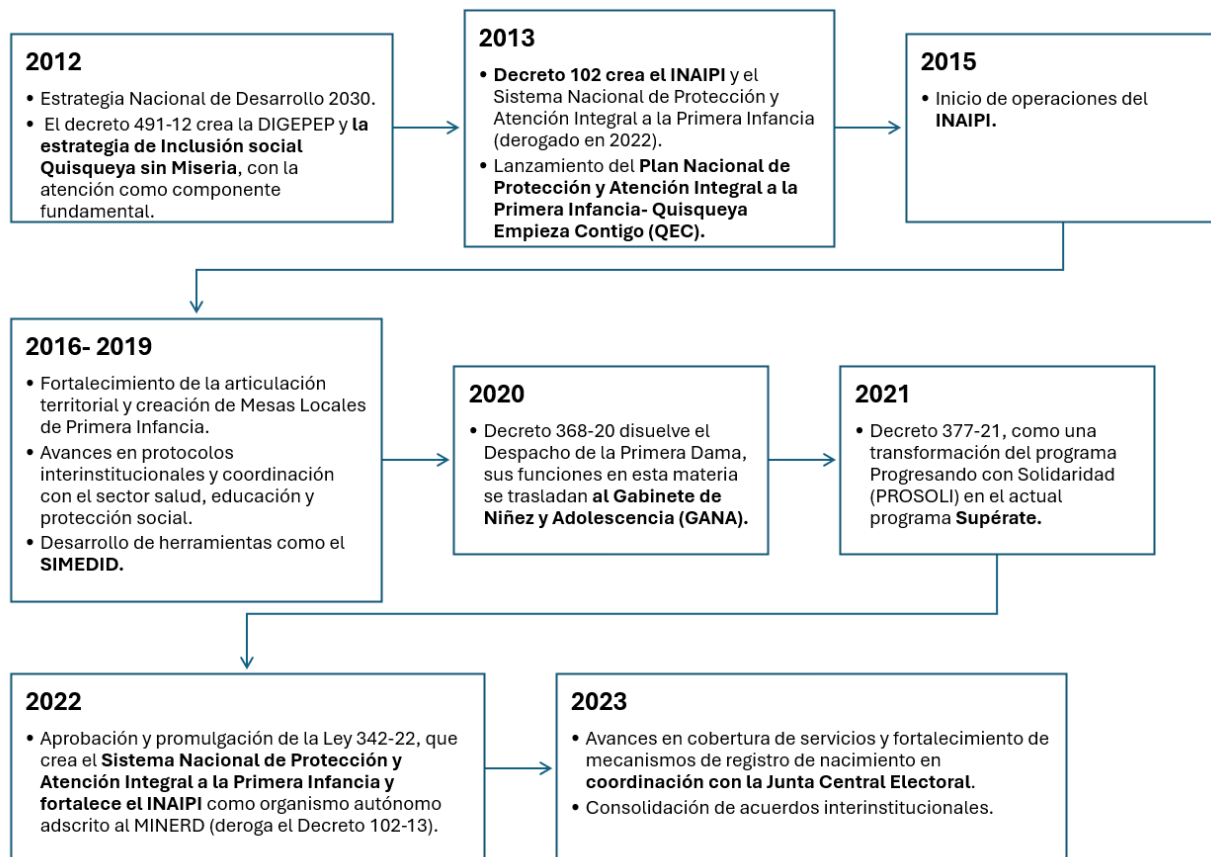
- **Organizaciones sociales sin fines de lucro:** Estas entidades, como las ONG, han complementado la oferta de servicios públicos insuficientes, brindando cobertura significativa a niños de 0 a 4 años.
- **Centros de educación y salud privados:** Con una amplia presencia en ciudades y áreas metropolitanas, ofrecen servicios esenciales para la primera infancia.
- **Empresas privadas:** Este sector debe coordinarse con el Ministerio de Trabajo y el Sistema de Seguridad Social para implementar políticas favorables a las madres embarazadas, como cuidados durante la gestación, promoción de la lactancia materna y espacios adecuados para la atención infantil en los lugares de trabajo, gestionados por personal capacitado.

Para visualizar de mejor manera como la gobernanza de la política de la primera infancia ha evolucionado durante su implementación, es necesario tener en cuenta la siguiente cronología de eventos, anteriormente mencionados.

---

<sup>14</sup> INAIPI, 2013.

Figura 2: Cronología de la Política de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia 2012- 2023



Fuente: Elaboración propia con base en la bibliografía revisada y consultas a informantes clave.

#### d. Modelo de implementación

La política de primera infancia inicialmente surgió dentro de la estrategia gubernamental Quisqueya Sin Miseria, específicamente en el plan Quisqueya empieza contigo, con el objetivo de reducir la pobreza y mejorar el desarrollo integral de la primera infancia (0-5 años).

Los objetivos del Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia fueron:

- Establecer un sistema de protección y atención integral para niños/as de 0-5 años.
- Ampliar la cobertura de servicios de salud, educación inicial y protección.
- Fortalecer las competencias familiares en el cuidado infantil.
- Garantizar la inclusión de niños/as con discapacidades o necesidades especiales.

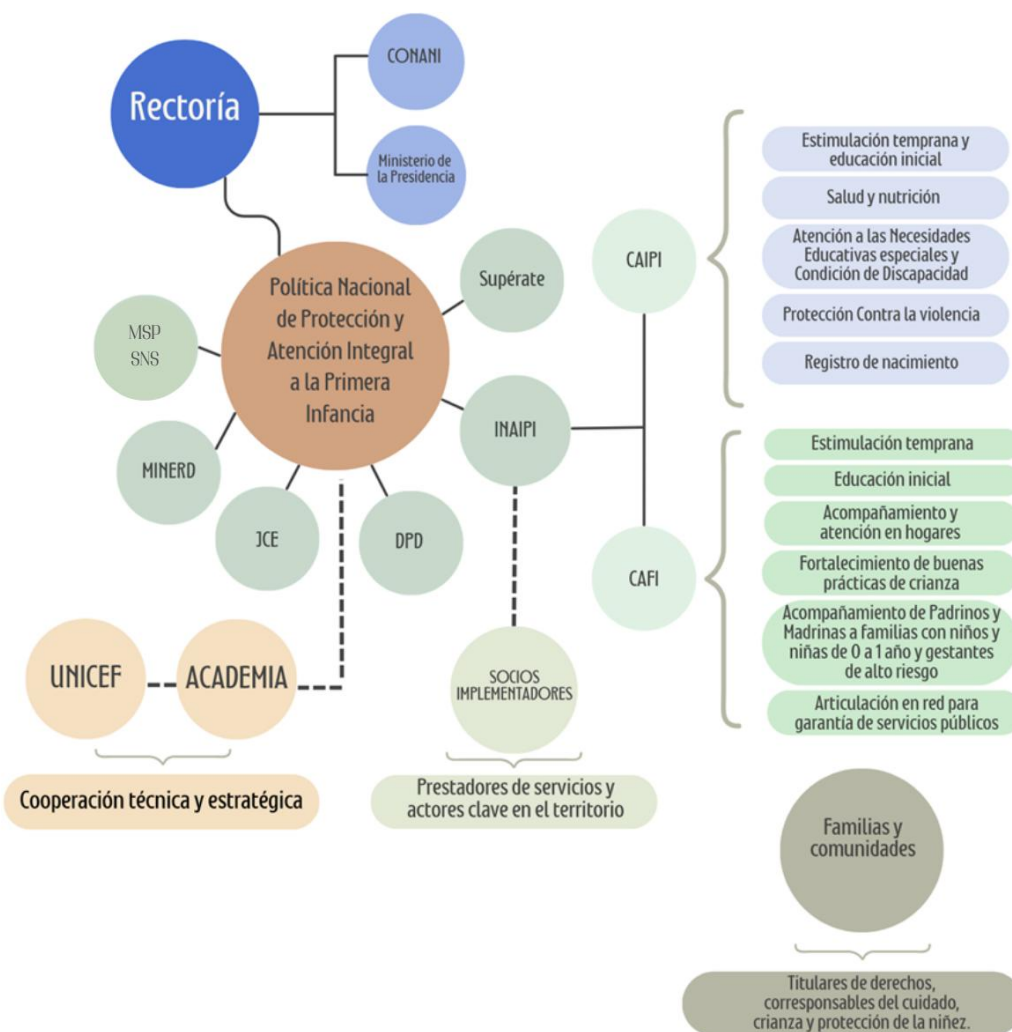
El Plan nacional fue implementado por el INAIPI a través de los Centros de Atención Integral a la Infancia (CAIPI) y la Familia (CAFI), que se enmarcan en el Programa de Base Familiar y Comunitaria (PBFC).

Los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI) fueron establecimientos diseñados para brindar atención integral a niños y niñas desde los 45 días de nacidos hasta los 4 años y 11 meses. Funcionan con jornada completa y buscan garantizar el desarrollo infantil en sus dimensiones educativa, de salud, nutrición y protección. Entre los principales servicios que ofrecen se incluyen: atención y cuidado en espacios seguros y adaptados, estimulación temprana y educación inicial mediante programas estructurados para el desarrollo cognitivo, emocional y social, y servicios de salud y nutrición, como atención médica preventiva, monitoreo del crecimiento y alimentación balanceada. Además, los CAIPI fomentan la movilización comunitaria y la formación de familias, creando espacios de educación para padres y cuidadores con el fin de fortalecer sus competencias en crianza y protección infantil.

Los CAIPI están ubicados estratégicamente en comunidades con mayor vulnerabilidad, priorizando a familias con recursos limitados y asegurando que la primera infancia reciba atención y cuidado oportunos en un entorno seguro y estimulante.

Por otra parte, los Centros de Atención Integral a la Infancia y la Familia (CAFI) están diseñados para acompañar a las familias en la crianza y educación temprana de niños/as de 0 a 4 años, priorizando aquellas comunidades sin acceso inmediato a los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI). Su enfoque se basa en la estimulación temprana para niños/as de 0 a 2 años, a través de espacios comunitarios donde madres, padres y cuidadoras/es participan en actividades de fortalecimiento del desarrollo infantil, incluyendo juegos, lectura y ejercicios sensoriales. Para los niños/as de 3 y 4 años, se promueve la educación inicial en centros comunitarios, fomentando su aprendizaje mediante estrategias lúdicas, exploración del entorno y socialización. Los CAFI también implementan el acompañamiento a familias en sus hogares, mediante visitas domiciliarias realizadas por animadores/as comunitarios, quienes brindan orientación sobre salud, crianza positiva y desarrollo infantil, además de identificar factores de riesgo y canalizar casos a servicios especializados. Asimismo, fortalece la participación comunitaria mediante talleres y reuniones dirigidos a padres y cuidadores sobre nutrición, disciplina positiva, lactancia materna y prevención de enfermedades. Para ampliar su impacto, fomenta la creación de redes de apoyo comunitario, promoviendo el intercambio de experiencias y reforzando la protección infantil en el entorno familiar y social.

Figura 3: Modelo de implementación de la Política



Fuente: Elaboración propia con base en la bibliografía revisada y consultas a informantes clave.

## IV. Propósito, objetivos, alcance y usuarios de la evaluación

### a. Objetivos de la evaluación

El objetivo principal fue realizar una evaluación formativa que valoró el funcionamiento de la implementación e identificó los aprendizajes en la búsqueda de resultados de la implementación de la Política Nacional de Protección y Atención Integral de la Primera Infancia de la República Dominicana con base a su plan, desde el 2013 hasta 2023.

Objetivos específicos:

1. Recapitular la historia del plan, la institucionalidad y la creación de la política.
2. Reconstruir la Teoría de Cambio (TdC) que se ha usado hasta ahora, así como el entendimiento y conceptualización de la primera infancia en el país.
3. Analizar la situación de la primera infancia en el país a partir de los datos e indicadores nacionales existentes.
4. Evaluar el funcionamiento y aprendizajes logrados en la implementación que buscaba alcanzar los resultados del Plan en relación con sus objetivos y metas por componentes.
5. Generar recomendaciones para el diseño de un plan de acción y financiación para la implementación del Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia creado a través de la Ley 342 de 2022.

### b. Propósito y alcance

La evaluación de la Política Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia en República Dominicana surgió por iniciativa del Consejo Consultivo para la Protección y Atención Integral a la Primera Infancia, bajo la coordinación del Ministerio de la Presidencia. Este ejercicio de evaluación se enmarcó en la conmemoración de una década desde la formulación del Plan Quisqueya Empieza contigo y la posterior experiencia de política<sup>15</sup>, y además, respondió a la necesidad de rendir cuentas sobre los logros alcanzados entre 2013 y 2023, así como de generar insumos clave para orientar los ajustes que puedan incorporarse en el próximo ciclo de gobierno.

El propósito central de la evaluación fue doble: por un lado, identificar los avances técnicos, políticos y de gestión que ha tenido la política en la última década; y por otro, contribuir a la construcción de una hoja de ruta que fortalezca el Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia. El alcance de este análisis es de carácter nacional, aunque se dará especial atención a territorios estratégicos donde la implementación descentralizada ha sido más visible, tales como Santo Domingo, Elías Piña, Barahona, Puerto Plata y Altigracia.

La evaluación contempló cinco componentes esenciales: la gobernanza, que incluyó el análisis de la arquitectura institucional, el marco normativo y los esquemas de financiamiento; la atención integral de calidad, que abordó tanto los marcos técnicos como la coordinación de servicios y la calidad de las modalidades implementadas; la formación de recursos humanos, con énfasis en los programas de capacitación para el personal que atiende a la primera infancia; la abogacía y movilización social, consideró el trabajo interinstitucional y la articulación con organizaciones de la sociedad civil; y el monitoreo y evaluación, revisó los avances en la definición de indicadores, marcos de seguimiento y sistemas de información.

Todo este proceso se fundamentó en un enfoque de derechos humanos, alineado con los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, la legislación nacional —especialmente la Ley 136-03— y los marcos estratégicos impulsados por UNICEF a nivel global y nacional. La evaluación también reconoció el papel fundamental que cumplen las familias en el desarrollo infantil: padres, madres y cuidadores fueron considerados tanto garantes intermedios de derechos, responsables directos del bienestar de niños y niñas, como titulares de

---

<sup>15</sup> **Experiencia de política:** Alude a los procesos vividos durante la implementación de la política, incluyendo logros, aprendizajes, tensiones, desafíos y resultados. En el informe evaluativo, se hace referencia a la experiencia como un insumo clave para comprender qué funcionó, qué no, y cómo mejorar. Está anclada a la práctica y la trayectoria de implementación en el tiempo. Es decir, es la trayectoria concreta y evaluable de cómo se aplicó la política en la realidad sin contar con un instrumento y/o documento concreto que unifique y articule las definiciones, objetivos, metas, estrategias y financiamiento de una política pública.

derechos, que requieren a su vez condiciones dignas, protección social y acceso a formación para cumplir plenamente su rol.

Como garantes intermedios de derechos, los cuidadores primarios son responsables del bienestar infantil, asegurando alimentación, salud, educación y protección contra la violencia, conforme a la Ley 136-03, Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes<sup>16</sup>. Sin embargo, para ejercer plenamente esta función, también deben ser reconocidos como titulares de derechos, con acceso a programas de apoyo, formación parental, empleo digno y protección social.

Desde una perspectiva de corresponsabilidad, se afirma que la garantía de los derechos de la primera infancia no recae exclusivamente en el Estado, sino que requiere del compromiso conjunto de las familias y de la sociedad. En este sentido, el Estado dominicano tiene la obligación de crear condiciones que fortalezcan a las familias, reduzcan las desigualdades estructurales y aseguren el acceso universal a servicios de calidad para todos los niños y niñas en su etapa más decisiva de vida.

En cuanto a la cobertura geográfica fue nacional, aunque se priorizaron cinco territorios para el levantamiento de información: Santo Domingo, Puerto Plata, Elías Piña, Barahona y La Altagracia. Estas áreas fueron seleccionadas por su diversidad territorial y social, y porque reflejaban tanto contextos urbanos como rurales con altos niveles de vulnerabilidad y brechas de acceso a servicios

Los resultados de esta evaluación estarán destinados al uso de diferentes actores, quienes podrán tomar decisiones, concretar aprendizajes y verificar resultados con base en los hallazgos y recomendaciones expuestos. Para mayor detalle en la tabla 1 se desagregan los usuarios interesados y el tipo de uso que se espera.

*Tabla 1 Usuarios y usos de la evaluación*

Usuarios	Tipos	Usos
Instituciones que conforman el Sistema de Protección y Atención Integral de la Primera Infancia	Primario, Garante de Derechos	Informar la toma de decisiones de los actores que hacen parte del Consejo Consultivo del Sistema de Protección y Atención Integral de la Primera Infancia sobre la base de los hallazgos de la evaluación en término de las lecciones aprendidas de la implementación del Plan. De igual manera se espera informar la toma de decisiones en relación a la formulación de los planes sectoriales y la implementación de las recomendaciones.
UNICEF - República Dominicana	Primario, Garante de Derechos	Proporcionar aprendizaje sobre intervenciones y rendición de cuentas para informar sobre el diseño de las intervenciones, los enfoques estratégicos de aplicación, la programación y las prioridades de promoción, teniendo en cuenta el contexto cambiante y los recursos disponibles.  Informar la toma de decisiones a las partes interesadas basándose en la evaluación del progreso en: la prestación de servicios, la generación de pruebas y las prácticas intersectoriales.  Identificar las lecciones aprendidas y las buenas prácticas emergentes sobre: la eficacia de las intervenciones y los enfoques de las partes interesadas en el contexto del país y sobre cómo los usuarios podrían lograr mejores resultados en contextos similares.
Organizaciones de la sociedad civil	Secundario, Garante de Derechos	Conocer y verificar los resultados de sus aportes a la política de Primera Infancia en República Dominicana.
Familias de la República Dominicana	Titulares de derechos y Garantes intermedio de derechos	Contar con información sobre los resultados de la Política y cómo se pueden beneficiar de la misma.

<sup>16</sup> Congreso Nacional de la República Dominicana. (2003). Ley 136-03, Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes.

El alcance de la evaluación fue nacional y multisectorial, enfocado en la implementación de la política durante el periodo 2013–2023, con atención especial a cinco territorios priorizados. Abordó tanto los aspectos normativos, institucionales y financieros como los servicios directos a la primera infancia, involucrando a múltiples actores (gobierno, sociedad civil, familias y cooperación internacional) y con un claro propósito de aprendizaje, mejora y rendición de cuentas.

## V. Diseño y metodología de la evaluación

### a. Marco de la evaluación

La evaluación de la Política Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia en la República Dominicana tuvo un carácter formativo, ya que se centró principalmente en la generación de aprendizajes. Su propósito fue reflexionar sobre lo que funcionó adecuadamente, identificar los nudos críticos que limitaron su avance, identificar un conjunto de lecciones aprendidas y construir recomendaciones para fortalecer tanto la política como a las instituciones responsables de su implementación. Al finalizar del proceso evaluativo, se obtuvieron un conjunto de hallazgos y aprendizajes que permitieron al equipo evaluador formular recomendaciones estratégicas específicas, orientadas a que los tomadores de decisiones pudieran definir acciones concretas de mejora con su respectivo plan de seguimiento post-evaluación.

La metodología empleada en la evaluación fue la **Cosecha de Alcances (Outcome Harvesting)**, un enfoque participativo particularmente útil en contextos complejos con múltiples actores y factores que inciden en el cambio, tal como lo es la implementación de una política nacional multisectorial. Esta metodología identificó retrospectivamente los cambios (alcances) que ocurrieron y luego analizó cómo la intervención contribuyó a ellos, a diferencia de otras metodologías que requieren metas y resultados esperados definidos con anterioridad y que suelen tener dificultades para capturar cambios emergentes o inesperados.

El proceso permitió revisar la historia del plan y de la institucionalidad asociada, así como reconstruir con los actores y validar la teoría de cambio utilizada, evaluando su funcionamiento, su coherencia y los aprendizajes logrados durante la implementación, todo a partir del análisis del contexto de la primera infancia y de las voces de los actores involucrados. En este sentido, la metodología permitió enfatizar en la contribución al cambio, favoreciendo así la realidad de los entornos políticos y sociales complejos. Además, al ser una metodología participativa, se fomentó el aprendizaje organizacional y la apropiación de los resultados al involucrar a implementadores, titulares de derechos y socios técnicos.

La evaluación se desarrolló con un enfoque mixto, utilizando técnicas cualitativas y cuantitativas que permitieron captar tanto la profundidad de las experiencias de los actores como la evolución de los resultados del Plan Nacional Quisqueya Empieza Contigo a lo largo del tiempo. Se trató de una evaluación de carácter formativo, orientada a generar aprendizajes útiles para la toma de decisiones estratégicas y el rediseño de políticas en el próximo ciclo gubernamental.

Igualmente se analizaron bases de datos nacionales relacionadas con los indicadores mencionados en el plan y este análisis permitió observar la evolución de los indicadores a lo largo del tiempo e identificar patrones clave, además de conocer el alcance territorial de la política. Por otra parte, el componente cualitativo se desarrolló a profundidad en el trabajo de campo de manera híbrida, combinando visitas presenciales a zonas clave con la recolección virtual de información (fuentes primarias y secundarias), lo que garantizó una cobertura territorial adecuada según lo previsto en el diseño. Igualmente se desarrolló un intensivo proceso de triangulación de resultados cualitativos y cuantitativos que permitió realizar un análisis robusto, abordando posibles sesgos metodológicos y generando una comprensión más integral del desempeño de la política.



## b. Enfoques de la evaluación

Los enfoques transversales de esta consultoría son los siguientes:

- **Derechos Humanos** en la infancia: un enfoque de derechos humanos garantiza que las políticas públicas promuevan derechos universales como la igualdad y la dignidad, asegurando que todos los niños y las niñas tengan acceso equitativo a servicios de calidad. Evaluar la política bajo este enfoque permitió identificar barreras estructurales y al mismo tiempo aquellos elementos que fortalecen el derecho de cada niño y niña a la protección, educación y salud, alineándose con estándares internacionales.
- **Enfoque de género:** el enfoque de género fue importante para identificar las inequidades y desigualdades que afectan particularmente a niñas y mujeres jóvenes. UNICEF (2020) señala que integrar la perspectiva de género en la evaluación permite reducir estructuras y prácticas discriminatorias, promoviendo la igualdad de oportunidades. Este enfoque no solo asegura que las niñas accedan a servicios esenciales sin restricciones basadas en estereotipos, sino que también empodera a las madres y cuidadoras, reforzando su rol en el desarrollo infantil y facilitando su inclusión social y económica<sup>17</sup>.
- **Enfoque territorial:** En el contexto en el que se desarrolló esta evaluación, resultó estratégico considerar el enfoque territorial ya que destacó a los diferentes actores locales en sus respectivos entornos, reconociendo su papel activo en el fortalecimiento de las comunidades<sup>18</sup>. El territorio trasciende los límites geográficos o administrativos tradicionales, adquiriendo una definición arraigada en la identidad y pertenencia de quienes lo habitan. Este enfoque subrayó la necesidad de fortalecer el vínculo con el territorio de origen, vital para la supervivencia cultural y física de las comunidades evaluadas. En el marco de la política, la consideración del enfoque territorial permitió revisar las estrategias en relación a las particularidades de cada región—ya sea rural, urbana, fronteriza o vulnerable— y poder analizar las situaciones diferenciadas de cada comunidad o territorio.
- **Enfoque de discapacidad:** El enfoque en discapacidad permitió centrarse en la garantía que los niños y niñas con discapacidades tengan acceso y puedan ejercer sus derechos humanos en plenitud, es decir, que tengan acceso a una educación de calidad, servicios de salud adecuados y un entorno seguro y protector. Está centrado en mirar la eliminación de las barreras físicas, sociales y culturales que impiden la plena participación de las personas en la sociedad, centrada en la infancia.

## c. Criterios, preguntas y matriz de evaluación

La evaluación se centró en los criterios de pertinencia, coherencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad, criterios que se encuentran alineados con los estándares del DAC - OCDE. Además, se incluyeron como enfoques transversales de derechos humanos (con especial énfasis en los derechos de la niñez), equidad de género, discapacidad y la dispersión geográfica/territorial.

Tabla 2: Criterios y preguntas de evaluación

Criterio	Preguntas de Evaluación
<b>1. Pertinencia</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿En qué medida la arquitectura institucional propuesta para el Sistema responde a promover y garantizar una protección y atención integral de los niños y niñas de la primera infancia de la República Dominicana?</li><li>2. ¿El modelo de Atención Integral a la Primera Infancia diseñado responde a las necesidades de las niñas y los niños menores de 5 años y sus familias?</li></ol>
<b>2. Coherencia</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿En qué medida las competencias asignadas en el marco del Plan y en la Ley 136 para la implementación del Sistema estuvieron alineadas con las competencias sectoriales existentes?</li><li>2. ¿Se evidencia en el diseño del modelo de atención integral a la primera infancia coherencia en los enfoques en cuanto a la visión de desarrollo infantil?</li><li>3. ¿Es coherente esa visión con la de los otros sectores e instituciones del Sistema?</li></ol>
<b>3. Eficacia</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿De qué forma la coordinación y articulación de las entidades del Sistema han logrado incidir en el logro de los objetivos de protección y atención integral a la primera infancia?</li></ol>

<sup>17</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). Enfoque de derechos humanos y perspectiva de género en la primera infancia. UNICEF.

<sup>18</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019). Enfoque territorial y fortalecimiento de sociedades democráticas. CEPAL.

Criterio	Preguntas de Evaluación
	2. ¿Se cumplieron las metas y resultados de la atención integral teniendo en cuenta los componentes propuestos en el Plan? (educación inicial, salud y nutrición, participación de la familia y la comunidad, protección, registro de nacimiento e identidad, detección temprana y atención de la discapacidad) ¿Cuáles han sido las principales barreras que limitan el acceso de los niños, niñas y familias a las modalidades de atención? 3. ¿Los procesos de formación del recurso humano vinculado a las distintas modalidades del Plan han tenido los resultados esperados en términos de desarrollo de capacidades para una atención de calidad? ¿Cuáles han sido los principales desafíos de estos procesos de formación?
4. Eficiencia	1. ¿Las entidades del orden nacional y territorial cuentan con capacidad institucional para implementar el Plan? (recursos humanos, recursos financieros, capacidad organizacional, entre otros) 2. ¿Los ambientes educativos de las modalidades de atención del INAPI cuentan con las condiciones de calidad suficientes y adecuadas para una atención oportuna, pertinente, inclusiva y de calidad? (infraestructura, recursos, recursos humanos, procesos pedagógicos, alimentación, etc.)
5. Sostenibilidad	1. ¿Qué mecanismos de gobernanza se han creado para asegurar la sostenibilidad del Sistema y que tan bien han funcionado? 2. ¿El modelo de atención integral cuenta con las condiciones para ser escalable para todos los niños y niñas de primera infancia de la República Dominicana? 3. ¿El enfoque, metas y/o indicadores tiene presente la perspectiva de calidad para garantizar el desarrollo infantil?
6. Enfoques transversales	1. ¿De qué manera el Plan integró y transversaliza en el diseño, implementación y monitoreo, el enfoque de género, derechos humanos, equidad y discapacidad y otras particularidades socioeconómicas de los distintos territorios de la República Dominicana?

Fuente: Términos de referencia

Durante la primera fase de la evaluación se elaboró la matriz de evaluación<sup>19</sup>, en la cual se detalló la lista definitiva de preguntas de evaluación, cómo se obtuvo y analizó la información para cada pregunta, además de integrar claramente los enfoques transversales.

Ciertamente la Cosecha de Alcances partió desde una perspectiva participativa, sin indicadores predefinidos y buscando identificar todos los cambios posibles en el marco de la implementación. Sin embargo, ante un alcance tan amplio en términos temporales y temáticos, la existencia de criterios específicos de evaluación y sus respectivas preguntas permitieron focalizar la atención del equipo evaluador y de los actores consultados, además facilita la organización de la evidencia y los hallazgos

#### d. Técnicas de recolección de información

Se aplicaron distintas estrategias de recopilación de datos, contando con información tanto de carácter cualitativo como también cuantitativo, permitiendo incluir diferentes formas de adquirir conocimiento y de comunicación con los actores involucrados. La información obtenida contribuyó, además, a la triangulación de los datos, aumentando su confiabilidad y validez. El seguimiento y medios de análisis de información recogida se controló por medio de una matriz de seguimiento y control<sup>20</sup>.

El diseño muestral de la evaluación buscó una representación equitativa de los distintos actores involucrados en la implementación, considerando su prioridad alta o media, según criterios de representatividad territorial (área urbana, rural, límite costero y fronterizo) para el levantamiento de información, en el caso de las instituciones del nivel central las entrevistas se realizaron en el Distrito Nacional.

Para este diseño muestral se realizó un análisis de las partes interesadas con base en el listado de informantes clave proporcionado por UNICEF, los elementos de análisis extraídos en el Taller de inicio y la información brindada por la contraparte técnica de UNICEF República Dominicana. La información agrupó a los actores en las categorías: titulares de derechos, garantes de derechos, organismos internacionales, socios

<sup>19</sup> Anexo 1.

<sup>20</sup> Adjunta en el anexo 2.

implementadores y otros actores implementadores. Por cada una de estas categorías, se especificó la subcategoría de tipo de actor y se identificó un primer listado de actores/organizaciones<sup>21</sup>.

**Se realizó la revisión documental** de 101 documentos, incluyendo marcos normativos, planes estratégicos, reportes financieros, memorias institucionales, encuestas nacionales y documentación técnica provista por la contraparte.

**Se realizaron 42 entrevistas en profundidad semiestructuradas**, realizadas a 35 mujeres y 7 hombres en total quienes son representantes de instituciones como UNICEF, INAIPI a nivel de direcciones y personal de los CAIPI y CAFI, CONANI, MEPyD, Ministerio de la Presidencia, Servicio Nacional de Salud, entre otras como se aprecia a en la tabla a continuación.

*Tabla 3: Número de entrevistas realizadas comparada con la muestra*

Actores	Entrevistados		Muestra propuesta
	Hombres	Mujeres	
SNU	-	1	-
UNICEF	4	2	3
MINERD	-	1	1
CONANI	-	1	1
MEPYD	-	4	2
INAIPI	-	17	3
Programa Supérate	-	2	1
ONE	-	2	-
SNS	1	1	1
Plan International	-	1	1
Pastoral Materno Infantil	1	-	1
Viceministerio de la Presidencia	1	1	1
Academia	-	2	2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>17</b>

Fuente: Elaboración propia.

Se realizaron **grupos focales** en cinco territorios priorizados (Puerto Plata, Santo Domingo, Elías Piña, Barahona y La Altagracia), con la participación de 93 personas (79 mujeres y 14 hombres) representantes de las familias beneficiarias.

Estos grupos fueron cogestionados con INAIPI, por lo que la convocatoria fue abierta a padres, madres y/o personas encargadas del cuidado de niños y niñas inscritos en los CAIPI y CAIFI en cada uno de los territorios priorizados. Los criterios de diversidad fueron incentivados desde la convocatoria a los grupos focales, y

<sup>21</sup> Adjunto en el anexo 10 el diseño muestral completo

reforzados en la dinámica de consulta al procurar darle espacio de intervención a todas las personas participantes.

*Tabla 4: Número de participantes en los grupos de discusión*

Comunidad	Hombres	Mujeres
CAIPI Barahona	2	12
CAFI Barahona	2	6
CAIPI Elías Piña	2	11
CAFI Elías Piña	-	11
CAIPI Higüey	1	10
CAFI Higüey	1	5
CAIPI Puerto Plata	4	11
CAFI Puerto Plata	2	5
CAFI Santo Domingo	-	8
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>79</b>

Fuente: elaboración propia

Aunque originalmente se consideró aplicar una encuesta en línea a equipos técnicos de los socios implementadores, esta técnica fue descartada en acuerdo con UNICEF, debido a limitaciones logísticas y a la disponibilidad de información suficiente proveniente de otras fuentes primarias como las entrevistas y grupos focales con animadoras comunitarias del INAIPI en los territorios.

El trabajo de campo se desarrolló bajo una modalidad híbrida. Esta combinación de actividades presenciales y virtuales permitió adaptar las consultas a las necesidades emergentes de recolección de información, así como conocer directamente las realidades locales en zonas clave de implementación de la política, al tiempo que garantizó la cobertura de actores importantes cuyas agendas no permitieron el contacto presencial. Esta estrategia logró robustecer el análisis territorial y promovió una mayor representatividad de percepciones en los hallazgos.

### e. Análisis de la información

El análisis de la información recolectada durante la evaluación combinó enfoques cualitativos y cuantitativos, permitiendo una lectura integral y triangulada de los hallazgos. Este proceso buscó organizar, clasificar e interpretar los datos de acuerdo con los objetivos y criterios establecidos, asegurando una alta calidad metodológica y facilitando la generación de juicios evaluativos sólidos.

En el caso de los **datos cuantitativos**, se realizaron análisis descriptivos sobre las bases de datos administrativos y estadísticas disponibles en torno a la implementación del Plan Nacional Quisqueya Empieza Contigo, en conjunto con los planes operativos y memorias institucionales del INAIPI. Estos análisis permitieron identificar tendencias, variaciones por territorio y posibles brechas en el acceso y cobertura de servicios, así como estimar la evolución de indicadores clave a lo largo del período 2013–2023.

Para los **datos cualitativos**, el análisis se desarrolló de forma progresiva desde el trabajo de campo, empleando técnicas de análisis de contenido. Las transcripciones de entrevistas, grupos focales y talleres fueron codificadas en función de las preguntas de evaluación y agrupadas por temas clave como gobernanza, calidad de la atención, formación de recursos humanos, abogacía y monitoreo. Este análisis permitió identificar patrones, contradicciones, perspectivas divergentes y elementos emergentes relevantes. Asimismo, se realizó un análisis



comparativo entre distintos grupos de actores (institucionales, comunitarios, territoriales) y entre zonas geográficas, para identificar diferencias, buenas prácticas y desafíos comunes.

Además, se aplicó un **análisis integrado** que permitió articular los hallazgos cualitativos y cuantitativos en una narrativa coherente, vinculada a la teoría de cambio reconstruida. Esta integración fortaleció la comprensión de los procesos y resultados de la política, superando las limitaciones de cada técnica por separado.

Finalmente, el análisis fue sometido a validación participativa a través de talleres con actores clave. Estos espacios permitieron verificar la consistencia de los hallazgos, ajustar interpretaciones y enriquecer las recomendaciones con base en la experiencia de quienes implementan y viven la política en los distintos niveles del sistema. Además, cada informe presentado fue revisado y comentado por las contrapartes para así ajustar su contenido y precisar análisis desde el conocimiento

autóctono del Sistema de Protección y Atención Integral de la primera infancia

## f. Cuestiones éticas

La evaluación se desarrolló conforme al Marco de Estándares Éticos para la Evaluación, asegurando su realización con integridad, respeto y responsabilidad hacia las comunidades participantes. Se respetaron los entornos socioculturales, aplicando métodos culturalmente pertinentes y accesibles, con especial atención a la diversidad étnica, lingüística, de género y religiosa. Se promovió un enfoque participativo que valoró los saberes locales y fomentó la inclusión en la interpretación de resultados.

El principio de “no hacer daño” guio todo el proceso. Se evaluaron previamente los riesgos potenciales para evitar cualquier daño físico, psicológico o social, y se ajustaron las metodologías cuando fue necesario para mitigar impactos negativos. Se garantizó la confidencialidad de la información, resguardando los datos sensibles mediante técnicas de anonimización y limitando el acceso únicamente al equipo evaluador autorizado.

El consentimiento informado fue un componente clave. A cada participante se le explicó el propósito de la evaluación, el uso de su información y sus derechos, incluida la posibilidad de retirarse en cualquier momento. Asimismo, se respetaron las normativas nacionales para la grabación de audios y uso de imágenes. No se consultaron en esta evaluación a niños o niñas menores de 5 años.

Finalmente, el diseño metodológico, las consideraciones éticas y los instrumentos de consulta fueron revisados y validados por un Comité independiente de Ética de la Investigación, previo al trabajo de campo y esta revisión externa permitió garantizar que todas las acciones se ajustarán a los más altos estándares éticos y de protección de derechos.

## g. Análisis de evaluabilidad y limitantes de la evaluación

Con base en la información inicial recibida y en la matriz de evaluación construida durante la fase preparatoria, se realizó un análisis preliminar de la evaluabilidad de la Política Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia. Se constató una clara voluntad político-programática para llevar a cabo el ejercicio evaluativo, evidenciada en el respaldo brindado por los actores a la oficina de país de UNICEF en República Dominicana, que facilitó el acceso a información clave y mostró alta disponibilidad para apoyar el proceso.

En cuanto a la información secundaria disponible, el equipo evaluador contó con un conjunto relevante de documentos, aunque se identificó la necesidad de completar algunas carpetas con documentos esenciales relacionados con la teoría de cambio, reportes financieros y evidencia generada a nivel nacional y territorial. En ausencia de un documento formal de política, las estadísticas nacionales e investigaciones externas resultaron especialmente valiosas, ya que incluyeron matrices de resultados, así como indicadores reportados en todos los niveles, lo que permitió orientar el análisis inicial de logros y brechas.

Pese a los avances, se identificaron algunas limitaciones importantes. La más significativa fue la falta de información sistematizada y centralizada, lo que llevó al equipo evaluador a realizar una revisión exhaustiva de

la calidad de los datos disponibles, prestando especial atención a inconsistencias, valores atípicos y datos faltantes. Además, la información disponible resultó insuficiente para responder de manera integral a algunos criterios de evaluación. A esto se suma que, en varios casos, las solicitudes de datos realizadas a las instituciones responsables no fueron respondidas oportunamente o de forma completa, lo que limitó la posibilidad de realizar análisis comparativos o de seguimiento sobre la evolución de ciertos indicadores clave.

Entre las principales limitaciones identificadas se destacó la inestabilidad político-institucional, especialmente en el ámbito local; la limitada disponibilidad de datos sistemáticos; y la dispersión geográfica de los actores clave consultados en el trabajo de campo presencial.

En consecuencia, se concluyó que la política evaluada presentaba un **nivel medio de evaluabilidad** - en una escala de bajo, medio y alto-<sup>22</sup>, lo que implicó la existencia de desafíos asociados principalmente a la organización y calidad de la información disponible. El análisis detallado de estos aspectos fue complementado con una matriz de riesgos y medidas de mitigación, en conjunto con el análisis de evaluabilidad incluido en los anexos.

*Tabla 5: Limitaciones y medidas de mitigación en el diseño de la evaluación*

Limitación identificada	Probabilidad de ocurrencia	Medida de mitigación
Falta de información completa sobre la implementación de la Política Nacional	Bajo	Completar información integrando preguntas en entrevistas a actores clave, para llenar posibles vacíos de información
Dificultad de acceso a informantes clave	Medio	Identificar informantes alternativos y planificar entrevistas con antelación. Coordinar con intermediarios que faciliten el contacto y establecer canales de comunicación flexibles (por ejemplo, reuniones virtuales).
Falta de involucramiento de los beneficiarios de la política en la evaluación	Alto	Asegurar que los métodos utilizados sean participativos, asegurando fluidez de comunicación
Tensión en los ejecutores de la política para proporcionar información	Medio	Generar confianza con un enfoque de confidencialidad y uso ético de la información. Firmar acuerdos de confidencialidad, si es necesario, y aclarar el propósito y el uso de los datos recolectados.
Desconfianza de los informantes clave hacia el equipo evaluador	Medio	Asegurar un equipo con experiencia en entrevistas sensibles y en manejo de conflictos. Realizar actividades de acercamiento y escucha activa antes de la recolección formal de datos.
Calidad insuficiente de los datos cuantitativos (incompletos, desactualizados o incorrectos)	Medio	Realizar una revisión exhaustiva de la calidad de los datos antes del análisis, identificando inconsistencias, valores atípicos o datos faltantes
Falta de representatividad de los datos cuantitativos	Medio	Verificar que la muestra sea representativa de la población objetivo.
Problemas de privacidad y confidencialidad de los datos personales	Bajo	Cumplir con las normativas de protección de datos, anonimizar la información cuando sea posible y restringir el acceso solo al equipo evaluador.

Fuente: elaboración propia

<sup>22</sup> En el anexo 2 se encuentra el Análisis de Evaluabilidad completo.

## VI. Hallazgos

### a. Pertinencia

1.1 ¿En qué medida la arquitectura institucional propuesta para el Sistema promueve y garantiza una protección y atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de la República Dominicana?

#### Hallazgo 1

**Los avances normativos e institucionales favorecieron un marco integral de atención a la primera infancia conforme la tendencia de las políticas públicas de última generación en América Latina, sin embargo, en su implementación persisten brechas de articulación y coordinación intersectorial.**

En la República Dominicana existe un robusto y progresivo marco normativo (ver figura 2) que generó las condiciones para que, con la Ley 342-22, se crea en el 2022, el Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia y el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI)<sup>23</sup>, de esta manera, se estableció una arquitectura institucional y normativa específica para la primera infancia, de manera integral y alineada con los estándares internacionales de derechos de la niñez. Se definieron los actores para su desarrollo e implementación, sus principios, sus funciones y los mecanismos de articulación. Esta estructura proporcionó las bases legales y organizativas para garantizar una respuesta estatal coordinada y adecuada a las necesidades de la primera infancia en República Dominicana.

Las bases jurídicas de la ley, junto con el Código de derechos del Niño (Ley 136 de 03)<sup>24</sup> contribuyeron a consolidar un marco normativo robusto para la institucionalización de un enfoque integral de atención a la primera infancia en la República Dominicana. Este andamiaje normativo facilitó la definición de roles entre las entidades implementadoras y ha promovido la articulación de sectores clave como salud, educación, protección y desarrollo social.

Este proceso de institucionalización ha sido gradual y sostenido en el tiempo. Desde 2012, con la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y el Decreto 491-12 que estableció la estrategia Quisqueya sin Miseria, se incorporó la atención integral a la primera infancia como prioridad del desarrollo social. En 2008, por medio de la resolución 9/2008 de CONANI se conformó la Mesa Consultiva de Primera Infancia. En 2013, se creó formalmente el INAIPI mediante el Decreto 102-13, se lanzó el Plan Nacional Quisqueya Empieza Contigo. En los años siguientes (2016–2019), se fortaleció la articulación territorial mediante la creación de Mesas Locales de Primera Infancia, se avanzó en la coordinación con los sectores salud, educación y protección social, y se desarrollaron herramientas técnicas como el SIMEDID.



Durante el período 2020–2023, se produjeron transformaciones institucionales relevantes: la creación del Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA) tras la disolución del Despacho de la primera dama; la evolución del programa PROSOLI hacia Supérate; y finalmente, la promulgación de la Ley 342-22 que consolidó el SISNAIPI y fortaleció al INAIPI como organismo autónomo con alcance nacional. En 2023, se registraron avances en la ampliación de coberturas y mecanismos de coordinación con la Junta Central Electoral para el registro de nacimientos, así como en la formalización de acuerdos interinstitucionales. Esta línea de tiempo enuncia evidencia que la

arquitectura institucional de la primera infancia fue el resultado de un proceso acumulativo que ha integrado progresivamente componentes normativos, programáticos y de gobernanza a distintos niveles del Estado.

La creación del INAIPI como entidad ejecutora de la atención integral a la primera infancia permitió, a su vez, incorporar principios de intersectorialidad, descentralización progresiva y coordinación interinstitucional: *“El Sistema estará integrado por las entidades rectoras del sector de protección, salud, educación, desarrollo social, planificación y otras instancias del Estado, así como por representantes de la sociedad civil, sector privado, cooperación internacional y gobiernos locales, que desarrollen iniciativas para la primera infancia.”* (Ley 342-22, art. 6).

<sup>23</sup> Igualmente, con esta Ley se deroga el Decreto 102-13, del 12 de abril de 2013. G. O. No. 11076 del 29 de julio de 2022.

<sup>24</sup> Ley 136/2003. Código para la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes | SITEAL

La Ley 342-22 representó a su vez un avance significativo en la institucionalización del Sistema y fortaleció su legitimidad, amplió su alcance y estableció mayores niveles de formalización del compromiso estatal. Entre los aspectos más relevantes, la ley dispuso la creación de un Consejo Consultivo y reforzó el rol del INAIPI como órgano autónomo y descentralizado del Estado, con autonomía administrativa, financiera y técnica. Asimismo, explicitó las responsabilidades y obligaciones de cada institución integrante del sistema, en relación con la promoción del desarrollo integral de la primera infancia.

No obstante, varios estudios y las últimas observaciones del Comité de los Derechos del Niño (2023) advirtieron sobre limitaciones en la coordinación funcional entre los actores del sistema: *“El Comité recomienda al Estado parte que mejore la coordinación entre los ministerios de Educación, Salud Pública y Desarrollo Social, el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia y el Gabinete de Niñez y Adolescencia” (CRC/C/DOM/CO/6, párr. 8c).*

Esto indicó que, si bien la arquitectura institucional fue diseñada con un enfoque integral y conforme a su marco normativo, su implementación práctica mostró limitaciones de coordinación funcional y operativa, lo que afectó su efectividad, lo que también se vio reflejado en las apreciaciones de las personas entrevistadas en esta evaluación quienes destacaron que, si bien el modelo estuvo conceptualmente diseñado para operar de forma articulada, en la práctica se enfrentaron desafíos derivados de la fragmentación institucional, superposición de funciones y la ausencia de interoperabilidad entre los sistemas entre otras cosas.

A nivel operativo, las personas entrevistadas reconocieron avances graduales en la articulación territorial, especialmente en la interacción entre los centros de atención de INAIPI (CAIPI y CAFI) y los servicios de salud de primer nivel. Sin embargo, se planteó que estas mejoras responden más a la necesidad concreta de los servicios que a una coordinación formalizada y sostenida entre instituciones.

En síntesis, las entrevistas revelaron que, si bien el modelo de atención a la primera infancia contempló una arquitectura y articulación intersectorial desde su diseño, en la práctica persisten obstáculos significativos para su implementación efectiva. Este hallazgo se vincula directamente con el supuesto de la teoría de cambio que establece que “si las instituciones responsables de la primera infancia trabajan de manera articulada y coordinada bajo un modelo de gobernanza eficiente, asegurando la integración de los servicios de salud, nutrición, educación y protección social”, entonces será posible garantizar una atención integral. En este caso, el análisis muestra que la condición planteada en el supuesto aún no se cumple plenamente, lo que explica la persistencia de brechas en la coordinación intersectorial.

## Hallazgo 2

**La instalación del INAIPI (2013) y la reciente creación Sistema nacional (2022) sentaron las bases para la protección integral, con capacidades locales fortalecidas y mecanismos de seguimiento aún en desarrollo.**

La formalización del Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia y la creación del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI), constituyeron avances significativos hacia la consolidación del modelo de atención integral para la primera infancia en el país. El INAIPI estableció una red de servicios que incluye Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI) y Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAFI), operando en coordinación con organizaciones de sociedad civil y organismos no gubernamentales. Esta estructura permitió implementar un modelo con presencia territorial efectiva, particularmente en zonas urbanas y periurbanas, con componentes como educación inicial, salud y nutrición, protección y participación familiar entre cuyas atribuciones se encuentra: *“Ofrecer atención integral a la primera infancia, a partir de los programas y estrategias de atención que sean creados, dirigidos a los niños y a las niñas de cero (0) a cinco (5) años, a sus familias y a las comunidades, con miras a garantizar la protección y los derechos de la niñez.” (Ley 342-22, Art. 36, 1).*

Desde la perspectiva de los actores entrevistados, se reconoció que el modelo ha fortalecido su presencia local a medida que ha crecido en cobertura y complejidad operativa. No obstante, también se identificaron restricciones derivadas de su diseño original, especialmente en lo referente a la rigidez en su distribución territorial. Por ejemplo, se señaló que la delimitación geográfica estricta de las redes puede impedir la expansión o adaptación de servicios cuando la demanda supere la oferta en ciertas zonas del país o cuando el diseño físico de los centros no se ajuste a las realidades locales.

Asimismo, los actores entrevistados señalaron la necesidad de una mayor adecuación y pertinencia del modelo de atención en contextos rurales, donde las dinámicas de movilidad familiar son distintas y las vulnerabilidades y condiciones territoriales dificultan la implementación de los centros tradicionales estandarizados. En estos entornos, se destacó el potencial de soluciones más flexibles, como centros móviles o estrategias adaptadas a los diferentes contextos.

También los mecanismos de seguimiento y evaluación requieren fortalecimiento, tanto porque se cuenta con las herramientas que permiten la evaluación del desarrollo de las niñas y niños (como el SIMEDID) como porque su implementación no abarcó de forma integral el completo seguimiento de los factores que están en juego con la puesta en marcha del sistema.

El informe “Estado de la situación de los derechos de la infancia y adolescencia en la República Dominicana” UNICEF (2024) indica, asimismo, que la asistencia a servicios de desarrollo infantil temprano es significativamente menor en zonas rurales y en hogares con bajos ingresos y que la articulación interinstitucional sigue siendo débil a nivel local. Además, la limitada disponibilidad de datos desagregados impide realizar ajustes que mejoren su pertinencia en la gestión y eso implicó también una subutilización de la información existente. Las Observaciones del Comité de los Derechos del Niño (2023) en este aspecto, recomiendan: *“Mejorar el sistema de recopilación de datos que abarque todas las esferas de la Convención, desglosados por edad, sexo, discapacidad, ubicación geográfica [...]”* y que *“Mejore la producción haciendo hincapié en los datos desglosados, periódicos, de calidad y con perspectiva de género sobre los niños, haciendo especial hincapié en todas las formas de violencia contra los niños, el desarrollo en la primera infancia [...]”* (CRC/C/DOM/CO/6, párr. 10).

En resumen, la arquitectura institucional del Sistema presentó elementos relevantes en cuanto a la definición normativa, las funciones rectoras y el diseño de mecanismos de articulación intersectorial. Sin embargo, estos desarrollos fueron en gran medida formales y no siempre se han traducido en capacidades operativas consolidadas. La ausencia de mecanismos sólidos, articulados y efectivos de monitoreo y evaluación limitó su capacidad para garantizar la mejora continua, la toma de decisiones basada en evidencia y la rendición de cuentas frente a los resultados esperados. Esta debilidad se reflejó en la escasa disponibilidad de información sistematizada sobre la calidad de los servicios, así como en la limitada retroalimentación entre los distintos niveles de gestión.

Este hallazgo se vincula con el supuesto de la teoría de cambio que plantea que “si se establecen mecanismos de monitoreo y evaluación para identificar tempranamente riesgos y necesidades especiales, garantizando la calidad de los servicios y la rendición de cuentas”, entonces será posible consolidar una atención integral efectiva. La evidencia muestra que este supuesto aún no se cumple plenamente, lo que da cuenta de la permanencia de brechas en los procesos de seguimiento y en los mecanismos de retroalimentación del sistema.

## **1.2 ¿El modelo de Atención Integral a la Primera Infancia diseñado respondía a las necesidades de las niñas y los niños menores de 5 años y sus familias?**

### **Hallazgo 3**

**El modelo de atención integral respondió a las múltiples dimensiones del desarrollo infantil y se ajustó a estándares de derechos universales para niños y niñas menores de 5 años.**

El diseño del modelo de atención integral a la primera infancia en la República Dominicana incorporó los componentes fundamentales definidos por organismos internacionales: salud materno-infantil, nutrición, educación inicial, identidad, protección contra la violencia y apoyo familiar en la crianza. Esta concepción integral estuvo alineada con un enfoque de derechos, ciclo de vida y desarrollo oportuno y vinculado con su entorno, en coherencia con los principios establecidos por la Convención sobre los Derechos del Niño -que fue ratificada por República Dominicana en 1991- y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (UNICEF, 2024, p.59).

Así lo establecieron los Lineamientos del Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia (2013): “El Marco de atención integral para la Primera Infancia contempla la presencia equitativa y permanente de una serie de contenidos transversales tales como salud, nutrición, educación inicial, responsabilidad y participación de la familia y comunidad, protección de toda forma de abuso, negligencia y violencia, garantía de



derechos, construcción de ciudadanía y sensibilización y movilización a favor de la misma.” (Lineamientos del Plan, 2013, p. 17).

La Ley 342-22, que institucionalizó el sistema, consolidó a su vez esta orientación en su artículo 8, donde se establece que los objetivos del Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia son promover acciones conjuntas y articuladas que garanticen el acceso a servicios esenciales para niños y niñas de 0 a 5 años y madres gestantes. Esto incluyó atención en salud y nutrición, respuesta temprana a necesidades educativas especiales y discapacidad, protección ante situaciones de violencia o maltrato, acceso al registro de nacimiento e identidad, inclusión en la seguridad social y la garantía de sus derechos fundamentales .

Este hallazgo se vincula con el supuesto de la teoría de cambio que plantea que “si se diseñan e implementan estrategias de educación inicial inclusiva y de calidad, con enfoque en necesidades especiales y en la reducción de las brechas de acceso”, entonces se podrá garantizar una atención integral coherente con los derechos universales de la niñez. Asimismo, se relaciona con el supuesto que enfatiza la importancia de fortalecer a las familias y comunidades como actores clave en la protección y desarrollo infantil, en la medida en que el modelo contempla explícitamente su rol en la crianza y acompañamiento de los niños y niñas.

#### Hallazgo 4

**El modelo de atención integral contempló enfoques diferenciados para poblaciones en situación de vulnerabilidad, fortaleciendo su pertinencia social y territorial.**

El modelo de atención integral diseñado para la primera infancia en la República Dominicana no solo respondió a las dimensiones esenciales del desarrollo infantil, sino que también incorporó principios de equidad, priorización territorial y acceso universal, aspectos fundamentales para atender a grupos históricamente excluidos o en condiciones de vulnerabilidad. En este sentido, la Ley núm. 342-22 establece que: *“Los organismos y las instituciones vinculadas a la prestación de servicios a la primera infancia deben garantizar que a todos los niños y las niñas en la primera infancia y a las mujeres gestantes que se encuentren en el territorio nacional, se les garantice el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos fundamentales, así como la atención integral a la que hace referencia esta ley.”* (Ley 342-22, Art. 4, numeral 3).

No obstante, se identificaron desafíos importantes para ampliar las coberturas, especialmente en lo que respecta a los servicios gestionados por el INAPI.

A esto se suman los desafíos financieros y logísticos señalados por las personas entrevistadas, quienes indicaron que el alto costo de implementación, junto con los procesos burocráticos, dificulta la expansión del modelo. En este contexto, se identificó como un desafío pendiente la diversificación de modalidades de atención, por ejemplo, mediante la implementación de CAIPI comunitarios, que permitan ampliar la cobertura de forma más flexible y adecuada a las diferencias de los territorios y comunidades.

En conjunto, la evidencia disponible indica que, aunque el modelo de atención integral está conceptualmente alineado con las necesidades de los niños y niñas menores de cinco años y sus familias, persisten importantes desafíos para su implementación plena. Las limitaciones de tipo territorial, financiero y operativo continúan restringiendo su expansión, dificultando así su capacidad de garantizar un acceso equitativo y sostenido a nivel nacional.

Este hallazgo se vincula con el supuesto de la teoría de cambio que establece que ‘si se asignan los recursos financieros, técnicos y humanos adecuados para la implementación y sostenibilidad de los servicios’, será posible garantizar su pleno funcionamiento. En este caso, las limitaciones presupuestarias y logísticas identificadas constituyen un factor crítico que restringe la capacidad del modelo para consolidarse y expandirse de manera efectiva.



## b. Coherencia

### 2.1 ¿De qué forma la coordinación y articulación de las entidades del sistema han logrado incidir en el logro de los objetivos de protección y atención integral a la primera infancia?

#### Hallazgo 5: Consolidación progresiva de la institucionalidad y rol catalizador de la Ley 342-22.

La evaluación evidencia que la consolidación de la institucionalidad en la protección y atención integral a la primera infancia en la República Dominicana responde a un proceso progresivo que antecede a la promulgación de la Ley 342-22. Antes de esta normativa, ya existían avances significativos derivados de la Ley 136-03 y de la puesta en marcha de mecanismos intersectoriales que habían fortalecido la articulación entre sectores clave, así como la capacidad técnica y programática del INAPI. Estos avances iniciales facilitaron la generación de marcos de acción conjuntos y contribuyeron a crear condiciones habilitantes para la implementación de modelos de atención con enfoque integral, sensibles al territorio y centrados en los derechos de la niñez.

En este contexto, la Ley 342-22 no constituyó el punto de partida de los progresos observados, sino que operó como un factor catalizador que dio mayor coherencia, visibilidad y sostenibilidad a un proceso institucional en curso. La normativa fortaleció el marco de gobernanza al conferir atribuciones claras al INAPI en materia de gestión, planificación territorial y financiamiento, lo que permitió avanzar en la consolidación de un sistema nacional con mayor legitimidad y respaldo político. Asimismo, la ley aportó una base normativa sólida que facilitó la expansión de modelos de atención integral y el alineamiento interinstitucional, contribuyendo a consolidar los logros alcanzados y a potenciar la capacidad del sistema para garantizar servicios de calidad y sostenibilidad en la atención a la primera infancia.

#### Hallazgo 6: La territorialización de servicios clave —nutrición, estimulación temprana, acompañamiento familiar y protección— fortaleció la articulación intersectorial y la pertinencia cultural en la atención integral a la primera infancia.

La evaluación constata que la territorialización de los servicios de atención a la primera infancia evidenció una alineación consistente entre el marco normativo, los objetivos estratégicos del Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia (SINAPI) y su despliegue operativo a nivel local. Este proceso, orientado por la Ley 342-22 y los lineamientos del Plan Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, facilitó la concertación intersectorial entre el INAPI, los gobiernos locales, los sectores de salud, educación y protección social, así como con organizaciones comunitarias. En la práctica, esto se tradujo en respuestas adaptadas a las características y necesidades de cada territorio, con énfasis en zonas rurales y de alta vulnerabilidad, en consonancia con la evidencia recopilada por UNICEF sobre desigualdades territoriales en acceso y calidad de servicios.

Estas instancias de articulación local contribuyeron a la identificación oportuna de brechas, a la implementación de rutas integradas de atención y a la coordinación de intervenciones clave como seguimiento nutricional, estimulación temprana, acompañamiento familiar y prevención de la violencia. A su vez, fortalecieron el vínculo institucional con las familias y garantizaron mayor pertinencia cultural de los servicios, aspecto señalado por UNICEF como determinante para la equidad en la primera infancia.

La articulación con la Política Nacional de Cuidados y programas como *Supérate* amplió el alcance y legitimidad de la respuesta territorial. No obstante, persisten desafíos en asegurar financiamiento sostenido, estandarización de protocolos y sistemas de monitoreo que garanticen homogeneidad en la calidad y cobertura de los servicios a nivel nacional.

#### Hallazgo 7: Se logró avanzar en la articulación interinstitucional para la garantía del derecho a la identidad sin embargo persisten limitaciones derivadas de la complejidad de la implementación intersectorial.

La coordinación y articulación de las entidades del Sistema han tenido un impacto tangible en el logro de los objetivos de protección y atención integral a la primera infancia, particularmente en la garantía del derecho a la identidad y en la continuidad de la trayectoria educativa. La colaboración entre el INAPI y la Junta Central Electoral permitió atender de forma sistemática los desafíos vinculados con la declaración de nacimiento, ofreciendo acompañamiento a las familias para regularizar la situación legal de sus hijos e hijas, incluso en

contextos donde las madres y/o los padres carecían de documentación, y estableciendo mecanismos para que la ausencia de este trámite no impidiera el acceso de los niños y niñas al sistema educativo.

Este esfuerzo, complementado con una transición articulada con el Ministerio de Educación, aseguró que los menores ejercieran derechos fundamentales desde sus primeros años, integrando identidad y educación como componentes clave del desarrollo infantil. No obstante, la coordinación interinstitucional enfrentó limitaciones significativas. Aunque la heterogeneidad en las divisiones territoriales utilizadas por las instituciones —18 regiones en educación, 9 en salud y delimitaciones propias en CONANI o el sistema de justicia— generó complejidades, la principal dificultad identificada fue la ausencia de canales claros y herramientas efectivas de gestión interinstitucional. Esta carencia debilitó la capacidad de concertar acciones conjuntas, dificultó la planificación integrada y redujo la eficiencia en la asignación de recursos, especialmente en territorios de alta vulnerabilidad. La disparidad territorial, más que un problema en sí misma, amplificó esta debilidad estructural al impedir la implementación armónica de políticas integradas. En síntesis, el reto pendiente es armonizar marcos operativos mediante mecanismos de coordinación sostenibles que garanticen respuestas coherentes y equitativas para la primera infancia.

## **2.2 ¿En qué medida las competencias asignadas en el marco del Plan y en la Ley 136-03 para la implementación del Sistema estuvieron alineadas con las competencias sectoriales existentes?**

**Hallazgo 8: La alineación normativa fue clara, sin embargo, la articulación funcional intersectorial presentó deficiencias operativas.**

El marco legal, en particular la Ley 136-03, estableció con claridad las competencias del Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) como autoridad rectora del Sistema Nacional de Protección, reconociendo la corresponsabilidad de los sectores de salud, educación y protección social en la atención a la niñez. Cabe señalar que esta ley antecede al período cubierto por la presente evaluación y aborda a la niñez y la adolescencia como un todo, sin distinguir específicamente la atención a la primera infancia. No obstante, sus disposiciones resultaron consistentes con los principios del Plan Nacional y con compromisos internacionales en materia de derechos de la niñez, asegurando una alineación normativa clara respecto a las competencias sectoriales ya existentes.

Sin embargo, al trasladar estas definiciones al plano operativo se identificaron limitaciones que afectaron la articulación funcional intersectorial. Persistieron vacíos en la coordinación, ausencia de mecanismos obligatorios para la acción conjunta y tensiones institucionales que dificultaron la implementación fluida de políticas integrales. La evidencia recogida en entrevistas con funcionarios indicó que, aunque existían espacios formales de coordinación, estos carecían de regularidad, seguimiento efectivo y capacidad de decisión vinculante. Estas debilidades redujeron la integración de esfuerzos entre INAIPI, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, lo que afectó la consolidación de rutas de atención integradas y la estandarización de prácticas entre sectores, generando variaciones en la cobertura y calidad de los servicios.

**Hallazgo 9: Se identificó una duplicidad funcional entre actores clave del sistema de atención a la primera infancia.**



Se identificaron áreas de aparente duplicidad funcional entre actores clave del sistema de atención a la primera infancia. Las competencias establecidas en el Plan Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia y en la Ley 136-03 se encuentran alineadas con las funciones sectoriales; sin embargo, su traducción operativa mostró tensiones en la delimitación de responsabilidades.

En la práctica, se observó que el INAIPI asumió acciones relacionadas con la salud infantil y el ámbito educativo, lo cual generó la percepción de superposición con el Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Educación. No obstante, la documentación institucional indica que INAIPI no provee directamente servicios médicos, sino que articula con los órganos rectores para asegurar su prestación oportuna en los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI). En educación, su currículo se fundamenta en el marco oficial del MINERD, con adaptaciones específicas según la edad y modalidad de atención.

Este contraste revela que parte de las observaciones recogidas en entrevistas pueden derivar de vacíos en los mecanismos de coordinación más que de duplicidades reales. La ausencia de protocolos jerárquicos claros y de liderazgos definidos en el marco del GANA limitó la articulación práctica de mandatos y favoreció lecturas de solapamiento.

En síntesis, más que duplicación funcional, el desafío radica en fortalecer los instrumentos de coordinación interinstitucional, clarificar protocolos de complementariedad y asegurar una gobernanza que traduzca el diseño normativo en prácticas coherentes y sostenibles.

### **2.3 ¿Se evidencia coherencia entre el diseño del modelo de atención integral a la primera infancia y los enfoques en cuanto a la visión de desarrollo infantil?**

**Hallazgo 10: El diseño del modelo de atención integral a la primera infancia presentó una correspondencia sólida entre su estructura conceptual y los enfoques contemporáneos de desarrollo infantil.**

El diseño del modelo de atención integral a la primera infancia presentó una correspondencia sólida entre su estructura conceptual y los enfoques contemporáneos de desarrollo infantil. La implementación evidenció una transición progresiva desde un paradigma centrado en la atención biomédica hacia un marco integral, que incorpora dimensiones educativas, afectivas, nutricionales, sociales y de protección.

Este giro conceptual, materializado en los servicios de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI), refleja los principios de la Ley 136-03 y la Convención sobre los Derechos del Niño, fortaleciendo el reconocimiento de la infancia como etapa decisiva del ciclo vital. Asimismo, el modelo integró enfoques de derechos, ecológico, de desarrollo humano, intercultural y de género, lo que permitió abordar de manera contextualizada los determinantes del bienestar infantil e impulsar herramientas innovadoras como el SIMEDID y las visitas domiciliarias.



No obstante, la gobernanza del sistema enfrenta tensiones derivadas de la interacción entre instancias rectoras. Aunque los marcos legales asignan roles definidos a CONANI, INAIPI y GANA, la articulación práctica de estos mandatos se ha visto limitada por la ausencia de mecanismos operativos claros, liderazgos efectivos y voluntad política sostenida. En este sentido, GANA, concebido como instancia de articulación interinstitucional, sigue siendo una estructura joven en construcción, cuya consolidación resulta clave para evitar fricciones y garantizar coordinación real.

En síntesis, el modelo ha generado un marco robusto y sensible a la diversidad, pero su sostenibilidad exige fortalecer los mecanismos de gobernanza, la definición operativa de liderazgos y la rendición de cuentas interinstitucional.

## **c. Eficacia**

### **3.1 ¿De qué forma la coordinación y articulación de las entidades del Sistema han logrado incidir en el logro de los objetivos de protección y atención integral a la primera infancia?**

#### **Hallazgo 11**

**La coordinación y articulación de las entidades del Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia (SISNAIPI) tuvo un impacto significativo en el logro de los objetivos de protección y atención integral a la primera infancia, aunque persisten desafíos relevantes. Es importante destacar que se identificaron elementos claves suficientes para asegurar que el entramado institucional dominicano fue lo suficientemente robusto como para cumplir los objetivos propuestos.**

Para revisar el entramado institucional dominicano se consideraron las cuatro categorías convencionales de derechos de la niñez —existencia, desarrollo, ciudadanía y protección— como una forma de clasificar los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de las Naciones Unidas (1989). Esta clasificación facilita el diseño, implementación y monitoreo de políticas públicas para la infancia, especialmente en la primera infancia (0 a 5 años), garantizando su abordaje desde una perspectiva amplia y holística.

De este modo, tal como se visualiza en la figura 3, las instituciones nacionales lograron abarcar la totalidad de los derechos de la primera infancia desde sus roles específicos y cuya coordinación general (no solo para el tema de primera infancia) recayó en el MINPRE y fue acompañado por el MIPEyD.

Figura 4: Instituciones relacionadas con los derechos de los niños y niñas en la República Dominicana

DERECHOS	INSTITUCIONES		MINPRE	MSP	MINERD	INAIPI	DPD / GANA	CONANI	Supérate	JCE
	EXISTENCIA	Todos Vivos	Mortalidad materna	●	●		●	●		
Mortalidad infantil			●	●		●	●			
Todos Saludables		Desnutrición Crónica	●	●		●				●
		Sin inmunización	●	●		●				
		Sin cobertura de control de salud	●	●		●	●			●
		Sin fuentes de agua mejorada	●			●				●
		Descuido en la atención - abandono	●			●				
NINGUNO SIN EDUCACIÓN		Sin acceso a educación inicial	●		●	●				●
		Sin opciones de uso del tiempo estimulante	●		●	●				
		Sin nombre y/o sin registro	●			●				●
NINGUNO MALTRATADO O ABUSADO	Afectación de su integridad física y psíquica	●			●			●	●	
	Violencia e inseguridad en el entorno	●			●			●		
NINGUNO EN ACTIVIDADES PERJUDICIALES	Explotación laboral y/o sexual	●			●			●		

Fuente: elaboración propia.

En esta línea, las instituciones garantes operaron dentro de un marco legal y estratégico amplio, con capacidades que abarcan desde la prestación directa de servicios hasta la coordinación interinstitucional y la formación de recursos humanos. Estas instituciones estuvieron respaldadas por un marco normativo robusto y cuentan con asignación presupuestal constante desde el presupuesto público.

Al revisar los informes de ejecución presupuestal total de los años 2016<sup>25</sup>2019 y 2023<sup>26</sup> se observó la evolución del presupuesto público asignado a cuatro instituciones fundamentales para la gestión y garantía de los derechos de la primera infancia.

Tabla 6: Comparación de presupuesto según instituciones clave (años 2016, 2019 y 2023)

Instituciones	Categoría de Derecho	2016		2019		2023	
		Presupuesto (RD\$)	% PIB	Presupuesto (RD\$)	% PIB	Presupuesto (RD\$)	% PIB
Presidencia de la República	Protección	48,345,178,227	1.5%	66,429,285,067	1.5%	119,333,500,000	1.7%
Ministerio de educación	Desarrollo	129,873,682,540	4.0%	170,570,152,783	4.0%	275,378,900,000	4.0%
Ministerio de Salud	Existencia	62,527,628,621	1.9%	81,261,570,296	1.9%	137,789,000,000	2.0%
Junta Central Electoral	Ciudadanía	7,760,981,913	0.2%	6,997,828,551	0.2%	8,011,300,000	0.1%

Fuente: elaboración propia con base en los Informes de Ejecución Presupuestal 2016, 2019, 2023.

En primer lugar, el presupuesto asignado a la Presidencia de la República mostró un crecimiento sostenido tanto en términos absolutos como relativos. En 2016, el gasto ascendió a RD\$ 48,345 millones, y para 2023 casi se triplicó, alcanzando RD\$ 119,333 millones. Este incremento estuvo acompañado de un aumento de su participación en el PIB, que pasó de 1.5% a 1.7% en igual periodo. Esta tendencia sugiere un fortalecimiento de las funciones centralizadas del poder ejecutivo, que podría responder a una mayor inversión en programas sociales, coordinación interinstitucional o infraestructura bajo su dependencia.

<sup>25</sup> Se decidió estudiar estos años específicamente ya que para el 2016 finalizó el Plan Quisqueya Crece contigo, el 2019 previo a la pandemia por COVID-19 y se cumplieron 6 años de funcionamiento de la experiencia de política pública en primera infancia; el 2023 al ser el cierre del periodo evaluado, con dos años de distancia de la pandemia y sus consecuencias en las finanzas nacionales.

El Ministerio de Educación como encargado de asegurar la inclusión de los niños y niñas de 5 años al grado preprimario, en cumplimiento de la Ley 66-97 y el Decreto 102-13 se enfocó en el desarrollo cognitivo, físico y social a través de la educación inicial, con apoyo a las familias. El MINERD históricamente ha sido uno de los mayores receptores de fondos públicos en el país, mantiene su liderazgo presupuestario en todos los años analizados. Desde el 2016 el porcentaje del PIB se mantiene constante en 4.0 % durante todo el período, lo que refleja un compromiso sostenido con la inversión educativa, especialmente en cumplimiento del mandato legal que establece esta proporción como mínimo para el país. Sin embargo, la ausencia de crecimiento en términos relativos en la primera infancia podría indicar una falta de expansión en la prioridad política del sector en estas materias.

En el Ministerio de Salud Pública (MSP) por su parte, es el principal garante de los servicios de salud para la población de 0 a 5 años y sus familias, conforme a la Ley General de Salud No. 42-01. Su mandato abarca desde la promoción de la lactancia y la nutrición materno-infantil hasta la inmunización y el seguimiento neonatal. En términos presupuestales el MSP también experimentó un aumento notable en su asignación presupuestaria, pasando de RD\$ 62,527 millones en 2016 a RD\$ 137,789 millones en 2023. La proporción del PIB se mantuvo en torno al 2.0% al final del período, mostrando un ligero aumento desde 1.9%.

Es importante destacar que en el sector salud, el Servicio Nacional de Salud Pública es el encargado de brindarle los servicios de salud directamente a la población, sin embargo, no aparece como una partida independiente en la Ley de Presupuesto General del Estado, por lo que su presupuesto corresponde a una transferencia corriente del MSP. En este sentido las transferencias corrientes han aumentado de manera sostenida entre el 2016 y el 2023, pasando de RD\$ 24,942 millones en el 2016, a RD\$ 39,040 millones en el 2019 y RD\$ 122,301 millones en el 2023, lo que refleja una inversión en la cobertura en primer nivel de atención y la respuesta a las emergencias en años previos (COVID- 19 y fenómenos naturales).

La Junta Central Electoral (JCE) tiene a su cargo el registro de nacimiento oportuno y tardío, garantizando el derecho a la identidad desde los primeros días de vida. Su actuación se basa en la Ley 136-03, que establece la gratuidad de la inscripción y el derecho a la nacionalidad, y se operativiza en la Ley de Registro Civil (ejecutada a través de las Oficialías y sus delegaciones) establece el procedimiento y la estructura administrativa para registrar nacimientos, matrimonios y defunciones. Su presupuesto decreció en términos relativos, bajando de un 0.2% del PIB en 2016 a 0.1% en 2023, a pesar de un leve aumento en términos absolutos.

Sí bien cada institución contó con un presupuesto creciente -en términos absolutos-, no es posible identificar claramente cuál proporción estuvo dedicada exclusivamente a financiar programas y/o acciones orientadas a la primera infancia. El segundo Informe de Progreso de Políticas de Primera infancia así lo indica: “No se observó un sistema de información de la inversión pública en primera infancia unificado, ni un único presupuesto etiquetado en el país dedicado a esta población. Cada institución reporta sus presupuestos correspondientes”<sup>26</sup> y así mismo lo evidenció el equipo evaluador con la información revisada.

### **3.2 ¿Se cumplieron las metas y resultados de la atención integral teniendo en cuenta los componentes propuestos en el Plan? (educación inicial, salud y nutrición, participación de la familia y la comunidad, protección, registro de nacimiento e identidad, detección temprana y atención de la discapacidad)**

#### **Hallazgo 12**

**Los objetivos de protección y atención integral a la primera infancia establecidos originalmente en el Plan Quisqueya Empieza Contigo para el periodo 2013-2016, se alcanzaron de manera parcial, desagregada y fuera del plazo establecido inicialmente.**

Ante la ausencia de una política pública compilada en un solo instrumento, no se contó con objetivos y metas claras para cada institución e instancias de articulación para todo el periodo de implementación, por lo que fueron los objetivos establecidos en el Plan Quisqueya Empieza Contigo los que se consideraron vigentes más allá del 2016. El Plan contempló 6 objetivos específicos relacionados a los componentes de marco normativo, diseño y ejecución de los modelos de atención a primera infancia, conexión con educación preprimaria, el fortalecimiento de las competencias de protección y atención integral de las familias y del recurso humano

---

<sup>26</sup> EDUCA (2014) *Informe de Progreso de las Políticas de Primera Infancia*. Disponible en <https://thedialogue.org/analysis/republica-dominicana-informe-de-progreso-de-politicas-de-primera-infancia>

proveedor de servicios de atención y protección a la primera infancia. Estos seis componentes se subdividieron en 25 metas, las cuales se alcanzaron de manera parcial y en un periodo de tiempo mucho mayor al planificado.

En la siguiente tabla se expone el nivel de logro alcanzado hasta el 2023 en cada uno de los objetivos del Plan de manera agregada. Para esto se revisaron cada una de las 25 metas y la evidencia que la evaluación logró recabar al respecto su consecución, en el Anexo 4 se adjunta la tabla completa con los resultados del cumplimiento de metas.

*Tabla 7: Nivel de logro de los objetivos del Plan Quisqueya Empieza Contigo*

Objetivos Específicos	% de logro
1. Establecer el ordenamiento del sector de la Primera infancia mediante la definición de un sistema de protección y atención integral que defina una estructura gerencial, que establezca con claridad la rectoría y prevea las instancias de provisión de servicios en coherencia con la adecuación de su marco jurídico.	50%
2. Establecer e implementar un modelo de intervención de calidad para la protección y atención integral de la primera infancia que incluya modelos de atención directa a niños y niñas, formación de las familias, educación inicial escolarizada, atención a condiciones de discapacidad y necesidades educativas especiales	56%
3. Proveer servicios de atención integral directa a niños y niñas de 0 a 4 años mediante Centros de Atención Integral de jornada completa para la Primera Infancia (estancias infantiles) y el programa de atención integral de base familiar y comunitaria (Redes familiares y Centros comunitarios de Atención a la Infancia y la Familia).	58%
4. Ampliar la oferta de servicios del grado pre- primario a la población infantil de 5 años.	50%
5. Fortalecer las competencias de protección y atención integral de las familias de los niños y las niñas menores de 5 años a su cargo.	100%
6. Establecer e implementar un programa de formación de recursos humanos para la provisión de servicios de protección y atención integral en la primera infancia en establecimientos, programas de base familiar y comunitaria y hogares.	25%

Fuente: elaboración propia.

**Legenda:**

Nivel de logro	Descripción del logro
Alto	El objetivo se ha logrado según las metas planificadas
Medio	El objetivo no se ha logrado plenamente, pero se observan avances desde la situación inicial
Bajo	El objetivo no se ha logrado y se muestra sin avances
s/i	No se cuenta con información

En el primer objetivo de ordenamiento del sector de la Primera infancia se evidenció un esfuerzo importante de constituir un marco normativo que regule aspectos clave de salud, educación y atención. En este sentido se destacó también la creación y fortalecimiento del INAPI mediante la ley 342-22 y su articulación con la ley 136-03. Sin embargo, en cuanto a las metas relacionadas con la formulación y consenso de la Política de Atención Integral a la primera infancia, un esquema de presupuesto sostenible y un sistema de información, monitoreo y evaluación, no se logró desarrollar estos instrumentos de manera explícita y unificada. En la práctica, se contó con una experiencia de política pública<sup>27</sup> más no con una formulación e implementación del todo articulada.

<sup>27</sup> **Experiencia de política pública:** Alude a los procesos vividos durante la implementación de la política, incluyendo logros, aprendizajes, tensiones, desafíos y resultados. En el informe evaluativo, se hace referencia a la experiencia como un insumo clave para comprender qué funcionó, qué no, y cómo mejorar. Está anclada a la práctica y la trayectoria de implementación en el tiempo. Es decir, es la trayectoria concreta y evaluable de cómo se aplicó la política en la realidad sin contar con un instrumento y/o documento concreto que unifique y articule las definiciones, objetivos, metas, estrategias y financiamiento de una política pública. Para más información ver Anexo 9 con el Glosario de conceptos clave.

Se evidenció que el presupuesto se asignó por cada ministerio rector, lo que fragmentó la mirada sobre los recursos y dificultó una inversión integral estratégica. Respecto al sistema de información y monitoreo es importante señalar que en la República Dominicana se implementaron una serie de marcos normativos (Decreto 102-13, Ley 342-22 y su futuro reglamento), se crearon y utilizaron herramientas tecnológicas y metodológicas clave (SIMEDID, SIGEPI, PoR, SISMAP, "El cubo"<sup>28</sup>, Sistema estadístico nacional), se desarrollaron diversos protocolos y manuales de calidad y atención, y se establecieron alianzas interinstitucionales para abordar esta tarea. No obstante, los actores entrevistados indicaron que el sistema está en falta respecto de la interoperabilidad de estos esfuerzos, no existe un sistema unificado de información y esto impide tener datos consolidados sobre cobertura total y calidad de la atención integral. Este proceso de evaluación identificó que cada institución maneja sus propios datos, lo que dificultó una visión completa y unificada de los progresos.

En la meta de supervisión de la provisión privada de servicios de atención se identificó que existe el mandato y algunos esfuerzos institucionales particulares para elaborar manuales y protocolos, pero todavía está pendiente de que el Consejo Nacional de la Niñez (CONANI) formalice un sistema unificado y legalmente establecido de estándares y procedimientos para la supervisión de todos los proveedores (incluidos los privados), como le corresponde por ley.

En el segundo objetivo de implementar un modelo de intervención de calidad para la protección y atención integral de la primera infancia, se evidenciaron importantes avances en la implementación de los modelos del INAIPI. Todos las y los actores consultados coinciden en que la atención integral debe ser multisectorial, esto significa que ninguna institución por sí sola puede ofrecerla, sino que requiere la participación coordinada de entidades de salud, educación, protección social a la vez de la interacción con la familia y la comunidad. El modelo de INAIPI es frecuentemente elogiado como un ejemplo de atención integral de calidad, pese a sus desafíos de escalabilidad y sostenibilidad.

El enfoque ha evolucionado para ver al niño y la niña como titulares de derechos, no sólo como receptores de servicios y se reconoce la importancia vital de los primeros años de vida (0 a 5 años) para el desarrollo humano y del país. No obstante, se aprecia la ausencia de un documento de política único y consensuado que defina claramente todas las tipologías de intervención, sus objetivos, metas e indicadores, roles y responsabilidades de cada institución y los presupuestos. Por el momento, la ley que rige el sistema de atención integral para la primera infancia es reciente, de 2022, y aún no está en funcionamiento pleno ya que no existe un reglamento específico para su ejecución.



Ejemplo de esto es que cada institución suele operar bajo su propio entendimiento del concepto de atención integral y sus propios mandatos: el Ministerio de Educación (MINERD), aunque maneja gran parte del presupuesto (el 4% del PIB), tiende a enfocarse en la "educación formal" y distingue entre "Primera Infancia" (0-2 años) y "Nivel Inicial" (3-5 años), lo que limita su abordaje integral más allá de lo pedagógico. Según las entrevistas y estudios analizados, se intentó ampliar la cobertura a través del MINERD, pero no siempre con un enfoque integral.

Para evidenciar el nivel de logro del tercer objetivo sobre la entrega de servicios de atención integral directa a niños y niñas de 0 a 4 años es importante hacer énfasis en las diferentes definiciones de los servicios. Considerando las estancias infantiles de atención integral como los CAIPI (en transición, comunitario y cogestionado) de los cuales se reportaron 209 operativos en el 2023; y el Programa de Base Familiar y Comunitaria que ofreció servicios por medio de 491 Centros de Gestión directa, cogestión y fortalecimiento de experiencias existentes<sup>29</sup>, de los cuales 374 CAFI atienden un total de 100,435 niños y niñas inscritas. Estos datos, distan mucho de las metas planteadas para el 2016 que fueron 250 estancias infantiles de atención integral, 364 estancias acorde al nuevo modelo, 106,776 niños atendidos y 1,000 redes y centros comunitarios locales.

<sup>28</sup> Tablero de Información Gerencial ("El cubo"): Desarrollado e implementado en 2017, este módulo gerencial permite el monitoreo de la inversión social, incluyendo la niñez y adolescencia (IpNA). Integra criterios de medición como derechos, grupos etarios y sexo que no están en el Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

<sup>29</sup> INAIPI (2024) Memoria Institucional 2023.

En cuanto a la oferta de servicios del grado pre primario (objetivo 4) a la población infantil se planificó 189,570 niños y niñas integrados al sistema educativo y según datos de la ONE para el año lectivo 2023- 2024 se matricularon 170,461.

El objetivo 5 de fortalecimiento de las competencias de protección y atención integral de las familias, se programó fortalecer a 475,000 familias. Durante el 2023 se acompañaron a 100,705 y el total acumulado entre 2015 y 2023 fue de 542,914 familias. Este es el objetivo con mayor cabalidad y por eso el único marcado con un 100% de cumplimiento.

Finalmente, el objetivo 6 sobre el programa de formación de recursos humanos para la provisión de servicios, las memorias institucionales del INAIPI y los actores entrevistados destacaron la formación constante del personal técnico aun cuando el cumplimiento de metas parece insuficiente para monitorear el progreso hacia objetivos nacionales e internacionales incluyendo los ODS. Comparando algunos indicadores clave de cada categoría de derechos de los niños y niñas en dos momentos dentro del periodo evaluado (2014- 2019) se ejemplifica cómo la situación de la primera infancia en el país ha tenido mejoras considerables en todas las categorías, pero también continúa teniendo brechas que sobrepasan los lineamientos establecidos en el Plan Quisqueya Empieza contigo.

### Hallazgo 13

**El avance de indicadores nacionales relacionados con la primera infancia se atribuye a las intervenciones realizadas por las instituciones nacionales debido a su propio mandato y parcialmente a los lineamientos establecidos en el plan. Hay una oportunidad de mejora en el proceso de recolección y reporte de información de modo de visualizar las contribuciones institucionales.**

Instituciones como el INAIPI, MINERD, MSP, SNS y JCE contribuyeron de forma directa al cumplimiento de metas clave (educación inicial, nutrición, vacunación, afiliación a salud, registro civil) para el país. Estos avances se realizaron y sostuvieron gracias a sus estructuras funcionales previas, presupuestos propios y marcos normativos institucionales, como es el caso del sistema escolar nacional del MINERD, y los programas de vacunación y alimentación infantil del MSP. El informe de inversión pública (2021) y el análisis de eficacia muestran que el cumplimiento de metas no dependió exclusivamente del Plan Nacional de Primera Infancia, sino que se integra como parte de la acción sectorial rutinaria, lo cual refuerza la autonomía técnica de las entidades involucradas.

Las encuestas ENHOGAR-MICS (Multiple Indicator Cluster Surveys), realizadas por la Oficina Nacional de Estadística (ONE) con apoyo de UNICEF, han sido cruciales para monitorear el progreso hacia objetivos nacionales e internacionales incluyendo los ODS. Comparando algunos indicadores clave de cada categoría de derechos de los niños y niñas en dos momentos dentro del periodo evaluado (2014- 2019) se ejemplifica cómo la situación de la primera infancia en el país ha tenido mejoras considerables en todas las categorías, pero también continúa teniendo brechas que sobrepasan los lineamientos establecidos en el Plan Quisqueya Empieza contigo.

*Tabla 8 Evolución de algunos indicadores clave por categoría de derechos 2014- 2019*

Categoría	Indicador	2014	2019	Tendencia
Salud	Atención prenatal % de las madres que recibieron atención prenatal más de una vez	95.0%	85% antes de los 4 meses de gestación.	Negativa
	Control postnatal: recién nacidos tuvieron control de salud después del nacimiento	95.0%	93.6%	Negativa
	Tasa de mortalidad neonatal: probabilidad de morir durante el primer mes de vida	25 por cada 1,000 nacidos vivos	23 por cada 1,000 nacidos vivos	Positiva
	Tasa de mortalidad en la niñez: probabilidad de morir entre el primer y el quinto cumpleaños	35 por cada 1,000 nacidos vivos	32 por cada 1,000 nacidos vivos	Positiva
	Lactancia materna en la primera hora después del nacimiento	38.1%	41.6%	Positiva

Categoría	Indicador	2014	2019	Tendencia
Educación	Cobertura de inmunización completa: Porcentaje de niños y niñas de 24 a 35 meses que recibió todas las vacunas recomendadas en el esquema nacional de inmunización al cumplir un año (contra el sarampión al cumplir 2 años).	35% de los niños entre 12 y 23 meses	60% para 12–23 meses	Positiva
		44.5% de los niños de 24 a 35	10% para 24-35 meses	Negativa
	Asistencia a Programas de Educación para la Primera Infancia (niños de 3 a 5 años)	39.8%	48%	Positiva
	Índice de Desarrollo Infantil Temprano <sup>30</sup>	84.4%	87.1%	Positiva
Registro	Registro de nacimiento de niños y niñas menores de 5 años	88.0%	92.2%	Positiva
Protección	Cuidado inadecuado: niños y niñas menores de 5 años que fueron dejados solos o al cuidado de otro niño menor de 10 años	5.3%	7.7%	Negativa
	Disciplina violenta: Porcentaje de niños y niñas de 1 a 14 años que ha sido sometido a agresión psicológica o a castigo físico durante el último mes anterior a la encuesta.	62.9%	64%	Negativa

Fuente: elaboración propia con base en los informes ENHOGAR-MICS 2014 Y 2019.

Como se mencionó anteriormente, en el país se han desarrollado esfuerzos importantes para gestar sistemas de medición y monitoreo de indicadores nacionales robustos, entre los cuales se encuentran<sup>31</sup>:

- **Sistema Nacional de Estadísticas (SEN):** La Oficina Nacional de Estadística (ONE) es el ente coordinador de este sistema, encargado de la producción y difusión de estadísticas oficiales de calidad para la toma de decisiones
- **Sistema de Información General de Salud (SIGS):** Su propósito es garantizar la calidad de la información de salud, y todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud están obligadas a reportar sus datos y estadísticas a través de los medios determinados por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Los objetivos del SIGS incluyen registrar, recolectar, almacenar, procesar, producir, analizar, proveer y diseminar información útil y oportuna para la toma de decisiones en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud. Opera bajo la Dirección de Información y Estadísticas en Salud (DIES).
- **Sistema Presupuestario Dominicano:** Configurado por la Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Público No. 423-06 y el Decreto No. 492-07, este sistema dispone la manera en que los entes y órganos de la administración pública elaboran sus presupuestos.
- **Sistema de Gestión de Centros Educativos (SIGERD):** Utilizado por el Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD) para la gestión escolar y la recolección de datos relacionados con la primera infancia
- **SISMAP Gestión Pública:** Este sistema está orientado a monitorear la gestión de los entes y órganos del Poder Ejecutivo, a través de Indicadores Básicos de Organización y Gestión (IBOG) y Subindicadores Vinculados (SIV), relacionados principalmente a la Ley de Función Pública y otras normativas complementarias, en términos de Profesionalización del Empleo Público, Fortalecimiento Institucional y Calidad.
- **Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación el MEPyD:** Este sistema es el conjunto articulado, de sistemas institucionales de información que abarcan los diferentes procesos de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas públicas, que permite verificar de manera sistemática el grado de cumplimiento de los objetivos y metas, medir y evaluar la eficacia, eficiencia, calidad, impacto y sostenibilidad de dichas políticas y la realización de los objetivos nacionales de desarrollo.

<sup>30</sup> Oficina Nacional de Estadística (ONE) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2021. ENHOGAR-MICS Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2019, Informe de resultados de la encuesta. Santo Domingo, República Dominicana: ONE/NICEF.

<sup>31</sup> Información tomada de la Oficina Nacional de Estadística. (2025). *Estudio la situación de la primera infancia en la República Dominicana*. Santo Domingo: ONE. Recuperado de <https://www.one.gob.do/media/acmfu04q/estudio-situación-de-la-primer-infancia-en-la-republica-dominicana.pdf>

Además de estos sistemas nacionales, se han implementado herramientas tecnológicas para la gestión de información y medición de indicadores específicos para la primera infancia, como lo son:

- **Sistema de Medición del Desarrollo Infantil Dominicano (SIMEDID):** Este es un sistema único y digital, diseñado para valorar el desarrollo de los niños y niñas inscritos en los servicios del INAIPI. Fue desarrollado a partir de un acuerdo interinstitucional entre UNICEF, INAIPI y la Universidad Iberoamericana (UNIBE).
- **Sistema de Información y Gestión para la Primera Infancia (SIGEPI):** Diseñado y desarrollado internamente por el INAIPI para automatizar y eficientar los principales procesos de gestión administrativa, operativa, financiera y técnica de la institución.
- **Programa Presupuestario Orientado a Resultados (PoR):** El INAIPI fue piloto de este programa, que busca que todas las acciones con inversión presupuestaria estén dirigidas a la obtención de resultados específicos. El PoR "Desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses" se creó en 2020 para fortalecer las políticas de primera infancia, su meta es incrementar el porcentaje de niños y niñas con un desarrollo infantil esperado.
- **Tablero de Información Gerencial ("El cubo"):** Desarrollado e implementado en 2017, este módulo gerencial permitió el monitoreo de la inversión social, incluyendo la niñez y adolescencia (IpNA). Integró criterios de medición como derechos, grupos etarios y sexo que no están en el Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF).

No obstante, todos estos esfuerzos por contar con información completa, actualizada y ordenada, llama la atención pese a la importante inversión en tecnología y sistemas, aun no se cuenta con la capacidad de éstos dialoguen entre sí y que sean interoperables. Lamentablemente la evaluación de la política no contó con la evidencia para señalar los principales obstáculos para implementar un Sistema único y nacional.

### **3.3 ¿Cuáles han sido las principales barreras que limitan el acceso de los niños, niñas y familias a las modalidades de atención?**

#### **Hallazgo 14**

**Se evidenciaron esfuerzos importantes para evitar que procesos administrativos y requisitos de ingreso sean una barrera de acceso al Sistema, sin embargo, se identificó como barrera principal la cobertura territorial que limita el acceso de los niños, niñas y sus familias a las diferentes modalidades de atención del INAIPI.**

La expansión del INAIPI ha sido territorialmente desigual, con mayor concentración de centros en zonas urbanas.

La principal barrera que limita el acceso de los niños, niñas y familias a las modalidades de atención se concentró en la disponibilidad de espacios para su atención. El modelo CAIPI tiene definida una cantidad de niños y niñas por salón en la que se pueden inscribir de acuerdo con estándares de calidad preestablecidos, por ello su disponibilidad de espacios es restringida y usualmente es insuficiente frente a la demanda del servicio en cada comunidad en la que se encuentra, principalmente para los niños y niñas de 1 a 3 años.

Por su parte, el modelo CAFI cuenta con una disponibilidad más amplia de atención a nuevas familias ya que las visitas domiciliarias que realizan las animadoras son puntuales, en el marco de 15 días a un mes. La posibilidad de ingresar en este modelo es más amplia

Esta situación se evidencia al visualizar el porcentaje de niños y niñas de 5 años inscritos en INAIPI en el trimestre octubre- diciembre de 2022<sup>32</sup>, con respecto al total de menores de 5 años del municipio según el censo del mismo año.

---

<sup>32</sup> Sí bien existen publicados datos de niños y niñas inscritos en INAIPI para años más recientes, se eligió este periodo del 2022 para mantener la concordancia con los datos del censo.

Figura 5: Mapa de República Dominicana con el porcentaje de población menor de 5 años por municipio.

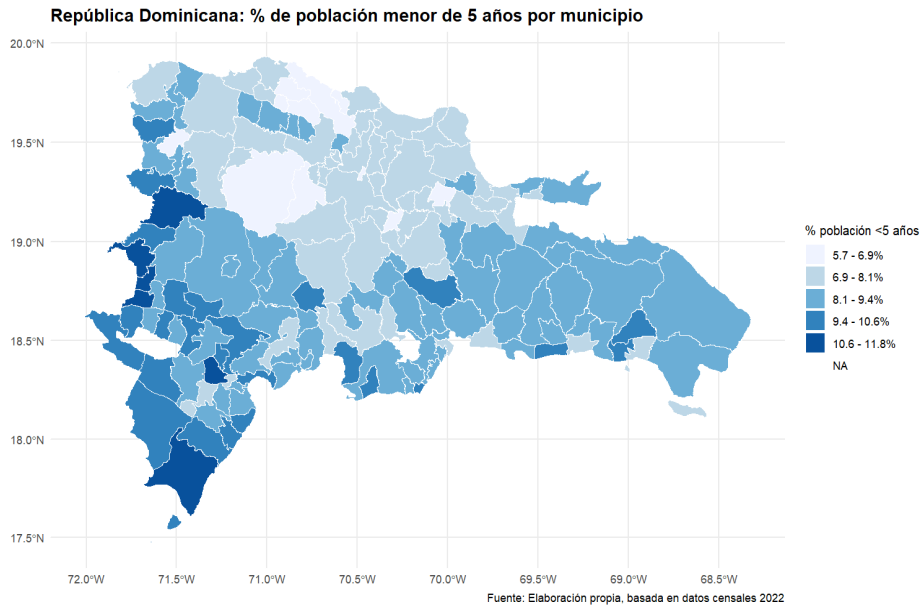
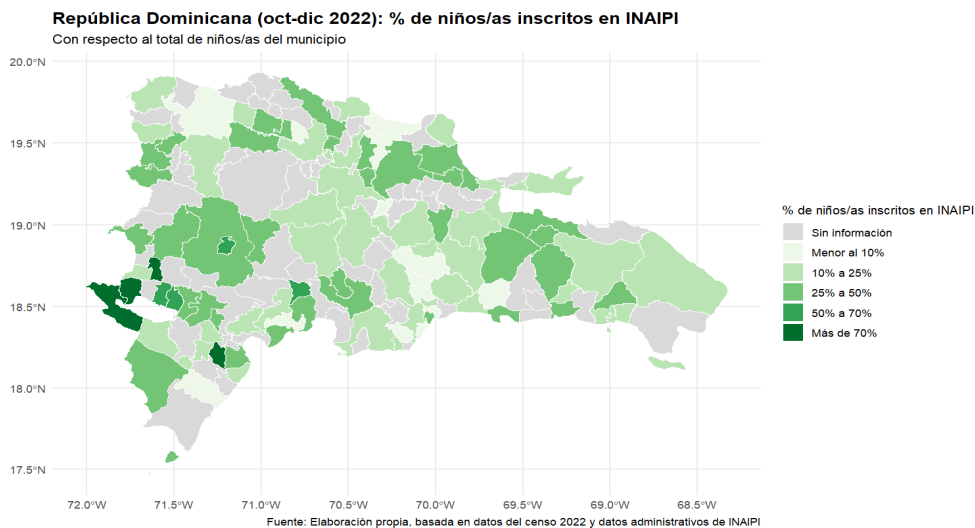


Figura 6: Mapa República Dominicana con el porcentaje de niños y niñas inscritos en INAIPI



La distribución territorial de la primera infancia en la República Dominicana muestra diferencias relevantes que condicionan el acceso y la cobertura de los servicios de atención integral del INAIPI. Según el Censo 2022, municipios como Pedernales, Barahona, Neiba (Bahoruco) y San Juan de la Maguana concentran porcentajes elevados de niños y niñas menores de 5 años en relación con su población total, lo que representa una alta demanda potencial de servicios. De manera similar, municipios del noreste como Nagua (María Trinidad Sánchez) y San Francisco de Macorís (Duarte) también registran proporciones destacadas de primera infancia. En contraste, municipios urbanos como el Distrito Nacional, Santo Domingo Este y Santiago de los Caballeros presentan porcentajes relativamente más bajos, asociados a estructuras demográficas más adultas y a procesos de migración interna que reducen la natalidad local.

Respecto a la cobertura del INAIPI en el período octubre–diciembre de 2022, se observa que la oferta de servicios está distribuida de forma desigual. Algunos municipios como San José de Ocoa, Pedernales y Enriquillo (Barahona) alcanzan coberturas superiores al 70%, lo que refleja una respuesta relativamente acorde con la demanda local. Sin embargo, en municipios con alta proporción de primera infancia como Higüey (La Altagracia), Monte Cristi y Oviedo (Pedernales), la cobertura no supera el 25%, configurando brechas críticas. En grandes centros urbanos como Santo Domingo Este, Distrito Nacional y Santiago de los Caballeros, donde residen los mayores volúmenes absolutos de niños y niñas, la cobertura relativa también es baja, en muchos casos por debajo del 10%, limitando el acceso efectivo a la atención temprana.

Los municipios rurales, fronterizos o de difícil acceso —como Elías Piña, Pedernales o Dajabón— presentan además menor presencia institucional, con menos centros y personal disponible. En muchos de estos territorios solo funcionan CAFI, que ofrecen servicios más limitados que los CAIPI. La falta de cupos suficientes en las aulas y las listas de espera para ingresar a un CAIPI fueron las principales barreras señaladas por las familias consultadas en las localidades visitadas.

Desde el punto de vista de las metas, en 2024 INAIPI cubre entre el 30% y 31% de la población de 0 a 5 años. Si bien esto significa un aumento importante desde el 1.8% de 2013, dista significativamente de la meta original de alcanzar 750,000 niños y niñas para 2020, llegando a atender un total de 208,000 en 2024.

*Tabla 9: Cobertura de Niños y Niñas por División Territorial – Diciembre 2023*

Región/Territorio de planificación <sup>33</sup>	Niños y Niñas Cubiertos (NNs)	% del Total Nacional
Metropolitana	68,496	33.54%
Cibao Norte	25,038	12.26%
Cibao Sur	9,021	4.42%
Cibao Nordeste	14,374	7.04%
Cibao Noroeste	10,835	5.31%
Valdesia	24,042	11.77%
Enriquillo	14,624	7.16%
El Valle	12,621	6.18%
Yuma	11,909	5.83%
Higuamo	13,273	6.50%
<b>Total Nacional</b>	<b>204,233</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: elaboración propia con base en datos INAIPI 2023.

En cuanto a los criterios para participar en los programas CAIPI y CAFI, estos se relacionan con niños, niñas, y familias que presentan mayor vulnerabilidad socioeconómica que dificultan o impiden su normal crecimiento y desarrollo. Actualmente, se realiza un levantamiento socioeconómico para identificar el nivel de vulnerabilidad de las familias y los niños, este índice de vulnerabilidad considera factores como los ingresos familiares, situaciones de violencia y peligros en el entorno, y se da prioridad a los niños con un mayor grado de vulnerabilidad. Los niños con un mayor grado de vulnerabilidad son dirigidos al programa CAIPI, que ofrece una atención institucionalizada de jornada extendida, pero si se identifica un cuidador primario que puede suplir las necesidades del niño dentro del hogar, se opta por el programa CAFI, que se basa en acompañamiento a los hogares y visitas domiciliarias. Esto depende de la disponibilidad del cupo, inclusive familias consultadas comentaron que en ocasiones prefieren ingresar al sistema por medio del CAFI y esperar ahí un espacio en el CAIPI de la localidad.

<sup>33</sup> Las regiones de planificación son una clasificación territorial adoptada por el Estado dominicano para organizar, planificar y coordinar políticas públicas, estadísticas y programas de desarrollo. Fueron establecidas por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) y la Oficina Nacional de Estadística (ONE). Su propósito es agrupar provincias con características sociales, económicas y geográficas similares para facilitar la planificación regional.

La documentación requerida por los lineamientos incluye el original y copia del registro de nacimiento del niño o niña, constancia laboral del padre, madre o tutor, copia de la cédula de identidad y comprobante de vacunación del niño o la niña. Sin embargo, los actores consultados destacaron la flexibilidad y adaptación de estos requisitos pues la ausencia de estos documentos no impide la prestación del servicio. Inclusive el INAIPI trabajó en alianza con JCE y trabajó con abogados y abogadas para facilitar el registro de actas de nacimiento de niños y niñas para que la falta de este documento no fuese una limitante para los niños y niñas que por alguna razón no lo tuvieran. Estos esfuerzos fueron muy apreciados por las familias consultadas.

En cuanto a barreras por condición de discapacidad, se evidenció que INAIPI posibilita la inclusión de niños y niñas con señales de alerta o condición de discapacidad en los servicios del CAIPI y CAFI, brindándoles atención acorde a sus características y apoyos necesarios para su desarrollo y aprendizaje. Además, existen acuerdos, por ejemplo, con el Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID), para aunar esfuerzos en el cuidado, educación, rehabilitación y atención de estos niños y niñas. Sin embargo, durante las visitas a terreno se pudo observar algunas falencias en la infraestructura de los centros, particularmente la falta de ascensores y rampas de acceso para personas con movilidad reducida.

En temas culturales también se evidenciaron algunas barreras. Aunque se realizan esfuerzos en cuanto a la concientización de la sociedad dominicana. Aún persiste un fuerte componente cultural que normaliza la disciplina violenta y la falta de participación activa de las familias en el desarrollo temprano -antes de la edad escolar formal, y la preferencia de que sean familiares -usualmente abuelas y madres- quienes se encarguen del cuidado de los niños y niñas al interior de las familias y no en espacios institucionalizados.

### **3.4 ¿Los procesos de formación del recurso humano vinculado a las distintas modalidades del Plan han tenido los resultados esperados en términos de desarrollo de capacidades para una atención de calidad?**

#### **Hallazgo 15**

**Los procesos de formación del recurso humano del INAIPI mostraron avances importantes y consistentes en el tiempo, con una estrategia sostenida de capacitación anual para el personal que operó en las modalidades CAIPI y CAFI. Esta formación permitió fortalecer las competencias técnicas del personal y expandir la cobertura institucional con una base profesional capacitada para la atención de niños y niñas bajo esta modalidad.**

La capacitación del personal fue una constante en las memorias institucionales del INAIPI, presentando una evolución desde una formación básica en los primeros años hacia un enfoque más estratégico y territorializado en los últimos. Existe una continuidad en la formación básica para todo el personal nuevo y refuerzos anuales mediante formación continua. Estos procesos fueron muy bien valorados por el personal técnico consultado, quienes lo consideraron muy útiles y necesarios para desarrollar su labor y para su desarrollo personal: “es vital, debe ser constante, continua inclusive tiene que ser innovadora”.

Las formaciones incluyeron temáticas como estimulación oportuna, salud y nutrición, educación inicial, protección frente a la violencia, inclusión y trabajo con familias y comunidades. Además, consideraron enfoques transversales: derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.



A partir del 2019 se evidenció una descentralización de la formación con adecuaciones por territorios, según la memoria institucional de este año zonas de mayor vulnerabilidad tuvieron capacitaciones en respuesta comunitarias y en algunas regiones se fortalecieron aspectos como el registro civil, salud intercultural y la articulación con gobiernos locales. En esta línea, destacó la alianza con INFOTEP e INAFOCAM (2022-2023) para entregar una formación diferenciada por regiones, lo que ajustó el currículo según el contexto local.

Uno de los factores que afectó el desarrollo óptimo de la formación de recursos humanos corresponde a los cambios de gobierno, los cuales provocaron rotaciones y pérdidas de personal capacitado: “Es cierto que hubo una ruptura de ese proceso que llevaba el INAIPI porque con el cambio de partido de gobierno, en todo caso, hubo despidos masivos de las personas que iban directamente a la familia. Entonces, eso supuso unas curvas de aprendizaje que nosotros ya teníamos resuelto. Hay que empezar, casi de cero [...]”. Los “despidos masivos a personas que iban directamente a la familia” refieren a animadores/as que interactuaban en terreno con los

beneficiario/as del programa, un grupo de trabajadores relativamente estable respecto al universo de personal afectado por los cambios de gobierno. Dichos cambios implicaron una alta rotación de personal técnico capacitado que generó una importante pérdida de inversión en formación y esto puede estar afectando la continuidad y calidad del servicio.

Pese a las demoras y problemas que implicó la rotación de personal técnico, se reconoce un incremento en la cobertura de atención de un 8% a un 24%, y, con un aumento de “30,000 a 20,000 beneficiarios”. Estos indicadores no habrían sido posibles sin la formación de recursos humanos de INAPI, que implementó una formación continua y rigurosa a través de animadoras/es que realizaron visitas domiciliarias, apropiándose de enfoques y metodologías que apuntaron a la introducción de nuevos marcos en temas como género y derechos humanos de manera accesible para que el personal los implementara y trasladara a las familias.

Al revisar las memorias institucionales se elaboró la siguiente tabla donde se puede visualizar la evolución del número de personas capacitadas por el INAPI, las temáticas principales y el cambio de una dinámica territorial focalizada a cobertura nacional y de vuelta a territorios específicos.

*Tabla 10: Resumen de personal capacitado por año (2015–2023)*

<b>Año</b>	<b>Nº de personas capacitadas</b>	<b>Temáticas principales</b>	<b>Lugar(es) indicados</b>
2015-2016	7,010 (formación inicial y continua)	Modelo de Atención Integral, Protección infantil, Acompañamiento familiar	Azua, Barahona, Dajabón, Distrito Nacional, Duarte, El Seibo, Espaillat, Hato Mayor, Hermanas Mirabal, Independencia, La Altagracia, La Romana, La Vega, María Trinidad Sánchez, Monseñor Nouel, Monte Plata, Pedernales, Puerto Plata, Samaná, San Cristóbal, San Juan, San Pedro de Macorís, Santiago, Santo Domingo
2017	1,755 (personal técnico y operativo)	Formación inicial, sensibilización sobre derechos, primeros auxilios, calidad del servicio	Cobertura nacional
2018	4,775 personas	Atención integral, acompañamiento familiar, primeros auxilios, enfoque de derechos	Cobertura nacional
2019	2,426 personas	Formación básica para nuevos ingresos, ampliación de cobertura, atención integral	Cobertura nacional
2020	2,096 personas	Formación básica (presencial y remota), actualización ante COVID-19	Cobertura nacional
2021	4,437 personas (1,275 formación básica, 3,162 continua)	Protección de derechos, enfoque de discapacidad, niñez migrante, prevención violencia	Cobertura nacional
2022	4,780 personas (2,475 formación continua y 2,305 básica)	Protección integral, transversalización del enfoque de género, formación de cuidadores	Azua, Bahoruco, Barahona, Dajabón, Distrito Nacional, Duarte, Elías Piña, Independencia, La Vega, María Trinidad Sánchez, Monte Cristi, Pedernales, Peravia, Puerto Plata, San Cristóbal, San Juan, Santiago, Santo Domingo, Sánchez Ramírez, Santiago Rodríguez, Valverde

Año	Nº de personas capacitadas	Temáticas principales	Lugar(es) indicados
2023	5,374 personas (3,169 formación básica y 2,205 continua)	Transversalización de derechos, protocolos de atención, atención inclusiva	Azua, Bahoruco, Barahona, Dajabón, Duarte, El Seibo, Elías Piña, Espaillat, Independencia, La Altagracia, La Vega, María Trinidad Sánchez, Monte Cristi, Pedernales, Peravia, Puerto Plata, San Cristóbal, San Juan, Santiago, Santo Domingo, Sánchez Ramírez, Santiago Rodríguez, Valverde

Fuente: Memorias institucionales del INAPI de los años respectivos.

En el contexto de la formación de recursos humanos, el año 2020 fue un hito importante pues da cuenta de la coincidencia entre un aumento de presupuesto y los avances respecto a una estrategia anual sustentable, atribuible a contrataciones y capacitación. Esto implica que la capacitación creció y se mantuvo como un foco importante desde ese año, haciendo posible construir las capacidades para el personal operativo de CAIPI y CAFI, así como su expansión de cobertura y nuevas iniciativas.



Por otra parte, la formación de personal y las visitas domiciliarias del modelo CAFI mejoraron las prácticas de crianza de las familias, aumentando la lactancia materna exclusiva, fomentando mayor involucramiento paterno en las prácticas de crianza e incrementando la disciplina positiva en desmedro de las altas tasas de castigo físico del país, demostrando que la capacitación de personal y su interacción con las familias genera cambios tangibles y valorados por los actores entrevistados.

#### d. Eficiencia

**4.1 ¿Las entidades del orden nacional y territorial cuentan con capacidad institucional para implementar el Plan? (recursos humanos, recursos financieros, capacidad organizacional, entre otros)**

##### Hallazgo 16

**Se evidenció un crecimiento significativo y sostenido de la inversión pública en la primera infancia en República Dominicana, tanto en términos absolutos como per cápita. El país fortaleció su autonomía financiera, ha priorizado la educación y protección social y ha creado instrumentos como el presupuesto orientado a resultados (PoR) para focalizar la inversión. No obstante, persisten retos importantes en cuanto a la coordinación interinstitucional, la trazabilidad del gasto, la evaluación de calidad y la consolidación de una estructura presupuestaria única para la primera infancia.**

En los últimos años, la República Dominicana logró avances significativos en materia de inversión pública dirigida a la primera infancia, consolidando progresivamente una política de atención integral con respaldo financiero sostenido. Según los informes “La inversión pública dirigida a la niñez y la adolescencia en la República Dominicana”, en 2016, la Inversión Pública en Niñez y Adolescencia (IpNA) alcanzó RD\$168,711.4 millones, equivalentes al 5.1% del PIB y al 23.7% del gasto público total. Para 2021, el monto ascendió a RD\$309,305.7 millones (US\$5,407.4 millones), representando el 5.7% del PIB y un máximo histórico desde que se iniciaron estas mediciones. Posteriormente, en 2022 y 2023 se registraron montos de RD\$306,077.0 millones y RD\$342,671.4 millones, equivalentes al 4.9% y 5.0% del PIB, respectivamente

Aunque en proporción al PIB hubo una ligera caída respecto a 2021, el gasto total y per cápita continuó creciendo, alcanzando RD\$95,564 en 2022 y RD\$107,504 en 2023, frente a los RD\$48,387 de 2016. Estos datos evidencian un incremento de 4.8 puntos porcentuales respecto al gasto público total y un punto porcentual respecto al PIB, lo que confirma una tendencia a priorizar a la primera infancia dentro de la política social a nivel nacional.

En cuanto a la composición por ciclo de vida, la participación de la primera infancia en la inversión directa aumentó de un 5.4% en 2016 a un 33.2% en 2021, manteniéndose en torno al 33% en 2022 y 2023. Este cambio se explica en gran medida por la consolidación del Programa Presupuestario Orientado a Resultados (PoR)

“Desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses”, ejecutado por el INAIPI desde 2020, que ha canalizado recursos específicos para servicios de atención integral.

El gasto público en el nivel inicial educativo también reflejó esta expansión. Según el MINERD (2023), el gasto per cápita por alumno de nivel inicial pasó de RD\$ 68,545 en 2019 a RD\$ 136,218 en 2022, lo que representó un aumento del 83%. Este incremento se explicó, en parte, por la incorporación de las estancias infantiles del antiguo Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS) al sistema educativo nacional.

A pesar de estos logros, se identificaron desafíos estructurales. Si bien las instituciones como INAIPI, CONANI y DIGEPEP ahora PROPEP publican sus datos de ejecución presupuestaria de forma accesible, no se identificaron ejercicios de evaluaciones de calidad del gasto para la primera infancia. Además, la inversión continúa siendo fragmentada entre múltiples instituciones, y no existe una asignación presupuestaria única y específica para este grupo etario. Tampoco se cuantifica de manera sistemática la inversión indirecta que beneficia a la primera infancia, como las intervenciones de gobiernos locales u otras iniciativas transversales o de la cooperación.

#### Hallazgo 17

**Las entidades que conforman el circuito de protección social evidenciaron un fortalecimiento sostenido de sus capacidades institucionales. Este proceso se manifestó en una planificación estratégica cada vez más coherente y orientada a resultados, en el fortalecimiento de mecanismos de coordinación interinstitucional, en la continuidad de programas de formación y desarrollo del recurso humano y en una gestión financiera con mayores grados de formalización, control y alineación presupuestaria. En conjunto, estos avances configuraron un entorno institucional más favorable para la implementación y consolidación de políticas públicas integrales de protección social, con un potencial significativo para incrementar la eficiencia, la articulación operativa y la sostenibilidad de las intervenciones.**

Las entidades del orden nacional y territorial en la República Dominicana evidencian capacidades institucionales significativas para la implementación del plan y el cumplimiento de sus respectivos mandatos. Esta capacidad se respalda, entre otras fuentes, en la información generada por el SISMAP Gestión Pública (Sistema de Monitoreo de la Administración Pública del Poder Ejecutivo), una herramienta de seguimiento que registra y valora la eficiencia, eficacia y niveles de desarrollo del quehacer de la administración pública. Implementado desde 2010 por el Ministerio de Administración Pública, el SISMAP toma como referencia los indicadores del Barómetro de las Américas, auspiciado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), así como los principios establecidos en la Carta Iberoamericana de la Función Pública. Su objetivo es monitorear la gestión de los entes y órganos del Poder Ejecutivo a través de los Indicadores Básicos de Organización y Gestión (IBOG) y los Subindicadores Vinculados (SIV), alineados principalmente con la Ley de Función Pública y otras normativas complementarias. Los ámbitos evaluados incluyen la profesionalización del empleo público, el fortalecimiento institucional y la calidad en la prestación de servicios.

Para reforzar estas valoraciones, se cruzó información con reportes y evaluaciones de las instituciones que conforman el circuito de protección social. Según los registros del SISMAP, la calificación general de estas entidades es excelente, con promedios de desempeño que oscilan entre el 80% y el 100%, de acuerdo con la evidencia reportada por las propias instituciones al sistema.

*Tabla 11: Promedio general y ejemplo de indicadores de SISMAP*

Instituciones	Promedio general	Monitoreo de la calidad de servicios	Planificación de Recursos Humanos	Plan de Capacitación
MINPRE	80.93%	100 puntos	100 puntos	74 puntos
CONANI	90.48%	100 puntos	100 puntos	59 puntos
INAIPI	86.31%	100 puntos	100 puntos	69 puntos
MISPAS	86.94%	100 puntos	100 puntos	61 puntos
SNS	88.89%	100 puntos	100 puntos	59 puntos

Fuente: Elaboración propia basada en datos del SISMAP <https://www.sismap.gob.do/GestionPublica/>

Sobresale particularmente el alto desempeño en el monitoreo de la calidad de los servicios y en la capacidad de planificación de los recursos humanos. No obstante, se identificó un área de mejora transversal vinculada a los planes de capacitación del personal. En este aspecto, sería favorable que las instituciones fortalezcan sus estrategias formativas, incorporando diagnósticos sistemáticos de necesidades, procesos de inducción más estructurados y mecanismos eficaces de gestión del conocimiento dirigidos a funcionarios y empleados de la administración pública.

#### Hallazgo 18

**La implementación del Plan Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia en República Dominicana ha contado con el respaldo sostenido de socios técnicos internacionales, los cuales han jugado un rol clave en la provisión de recursos, la asistencia técnica especializada y el acompañamiento estratégico a las instituciones nacionales responsables de esta política.**



Entre los actores más relevantes se destacó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cuya contribución fue reconocida en el *Segundo Informe de Progreso de la Política de Primera Infancia* y por todos los actores consultados. UNICEF apoyó de forma constante al INAIPI tanto en la formulación como en la implementación del modelo de atención, en el fortalecimiento institucional, en la sistematización de resultados y en la producción de evidencia para la toma de decisiones.

Un ejemplo emblemático de este compromiso internacional fue el Convenio de colaboración y cooperación entre el INAIPI, UNICEF y la Universidad Iberoamericana (UNIBE), firmado en 2019 y con ejecución hasta diciembre de 2022. Este acuerdo tripartito entre el sector público, la academia y un organismo internacional permitió:

- El desarrollo de herramientas digitales para las visitas domiciliarias del programa de Base Familiar y Comunitario del INAIPI.
- La digitalización y estandarización de la recolección de datos, lo que permitió monitorear la calidad de las intervenciones realizadas en el hogar.
- El diseño y puesta en marcha del Sistema de Medición del Desarrollo Infantil Dominicano (SIMEDID), herramienta clave para evaluar el impacto de los servicios de atención en el desarrollo infantil.

Además, a nivel regional, República Dominicana forma parte de la Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, un compromiso intergubernamental suscrito en 2017 en Bogotá por 11 países latinoamericanos, organismos multilaterales, sociedad civil y académicos. Esta agenda define cuatro ámbitos prioritarios:

- Intersectorialidad y financiamiento.
- Calidad de los servicios de desarrollo infantil.
- Medición del desarrollo infantil.
- Colaboración y alianzas.

Esta iniciativa regional ha fomentado el intercambio de experiencias, la cooperación técnica y la armonización de estándares, contribuyendo a fortalecer las reformas institucionales nacionales y a consolidar el enfoque integral y de derechos en la política de primera infancia dominicana.

Adicionalmente, el INAIPI cuenta con el apoyo de organizaciones no gubernamentales internacionales para implementar centros de atención y protección a la primera infancia. Por su parte Plan Internacional se encuentra en República Dominicana desde 1987, su programa de Primera Infancia se desarrolla en alianza con INAIPI, la Fiscalía de Santo Domingo, el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) y el Seguro Nacional de Salud para garantizar los derechos de los niños y las niñas. Especialmente, en la protección contra el abuso, registro de nacimiento, seguro de salud y atención a la discapacidad. Con apoyo de organizaciones comunitarias llegan a 2,754 niñas y 2,530 niños de 0 a 5 años de 64 comunidades. Los niños y las niñas recibieron servicios de educación inicial y estimulación temprana en el hogar. Mientras que 4,998 madres y 4,883 padres recibieron una formación completa sobre el desarrollo infantil temprano y la crianza positiva<sup>34</sup>. También Save the Children

<sup>34</sup> Plan Internacional (2025) Programa de Primera Infancia. Disponible en <https://plan-international.org/republica-dominicana/que-hacemos/nuestros-programas/primera-infancia/>

participan en la modalidad de cogestión atiende cinco Centros de Atención Integral a la Infancia y la Familia (CAFI), donde son atendidos 1,470 niños y niñas de 0 a 5 años, en San Juan de la Maguana, Las Matas de Farfán y Dajabón<sup>35</sup>.

**4.2 ¿Los ambientes educativos de las modalidades de atención del INAIPI cuentan con las condiciones de calidad suficientes y adecuadas para una atención oportuna, pertinente, inclusiva y de calidad? (infraestructura, recursos, recursos humanos, procesos pedagógicos, alimentación, etc.**

#### Hallazgo 19

**INAIPI construyó una infraestructura con intención de ofrecer ambientes de calidad que son muy bien valorados por las instituciones y las familias beneficiarias. Además, se contó con la incorporación del Sistema de Gestión de Calidad como una herramienta clave de aseguramiento institucional. Sin embargo, existen oportunidades de mejora en la evaluación de la calidad y la atención inclusiva.**

A continuación, se detalla la situación de las condiciones de calidad en los ambientes educativos del INAIPI según los diferentes aspectos:

**Infraestructura:** Los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI) son edificaciones estratégicamente ubicadas en territorios vulnerables, diseñadas para ser el centro de una red de servicios que incluye a los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAFI). Se han realizado esfuerzos significativos en el remozamiento y equipamiento de estos centros. Por ejemplo, en 2018, se invirtieron más de RD\$ 142 millones en 98 edificaciones (CAIPI, CAFI y un almacén) para mejorar su condición. En 2017, se mejoraron las plantas físicas de 19 CAIPI (antiguos CIANI) con una inversión de RD\$ 18.6 millones y 21 locales CAFI fueron habilitados con RD\$ 9.2 millones<sup>36</sup>. Durante 2019, el INAIPI realizó la compra de materiales y equipos para mantenimientos correctivos y preventivos en 166 centros, con una inversión de más de RD\$ 31 millones. Además, se equiparon 61 locales (11 CAIPI y 50 CAFI) y se habilitaron salas de lactancia en 23 centros<sup>37</sup>.

En el caso de los CAFI, que a menudo funcionan en locales alquilados o cedidos por la comunidad, se requiere inversión en remozamiento y habilitación para asegurar su seguridad. Durante las visitas a las 5 ciudades, el equipo evaluador logró presenciar el alto estima que tienen las comunidades a la infraestructura de los CAIPI, sin embargo, también se recabaron algunas oportunidades de mejora en los espacios como los patios de juego y el manejo de los residuos sólidos. En el caso de las visitas a los locales CAFI también se pudieron presenciar remodelación de espacios y alguna que otra complicación de seguridad.

**Recursos y Materiales:** Los centros cuentan con instrumentos, juegos, materiales didácticos y equipamiento adecuado al rango etario de atención y en coherencia con el Modelo de Atención Integral a la Primera Infancia. Así mismo el Ministerio de Educación (MINERD) establece estándares para la infraestructura, equipamiento y materiales educativos<sup>38</sup>.

**Recursos humanos:** El INAIPI enfatizó la importancia de que el personal esté calificado y especializado en el abordaje de la primera infancia con un enfoque de derechos. Existe un programa de formación en dos etapas: una formación básica previa al inicio de labores (120 horas distribuidas en módulos de inducción, servicios y tutoriales por rol) y una formación continua para desarrollar competencias que garanticen la calidad de la atención integral. La escasez de recursos humanos capacitados y sensibilizados en el paradigma de derechos puede ser un obstáculo para la atención de calidad que se debe resguardar en todas las instituciones del Sistema.

**Procesos pedagógicos y modelo de atención:** El modelo de atención integral se caracteriza por ser coherente con el Plan Nacional y abarca desde la gestación hasta los 5 años. Incluye educación inicial y oportuna (estimulación temprana), con un enfoque en el juego, fomento de la lectura, exploración del medio y el arte. Para su implementación se han desarrollado guías y protocolos técnicos (al menos 52 en 2015-2016) que orientan el trabajo con niños, niñas y familias, incluyendo el Protocolo para el manejo y abordaje de casos de abuso y vulneración de derechos.

<sup>35</sup> Save the Children (2025) Programa Cuidado y atención de la Primera Infancia. Disponible en <https://savethechildren.org.do/>

<sup>36</sup> INAIPI (2019) Memoria Institucional 2018.

<sup>37</sup> INAIPI (2020) Memoria Institucional 2019.

<sup>38</sup> UNICEF República Dominicana. (2021). Estado de la situación de los derechos de la infancia y adolescencia en la República Dominicana.



Igualmente, se reafirma la existencia del Sistema de Información y Gestión para la Primera Infancia (SIGEPI) que permite automatizar y eficientizar procesos técnicos, administrativos, operativos y financieros, incluyendo el seguimiento en línea de visitas domiciliarias y la medición de indicadores de desarrollo. A pesar de los esfuerzos, informes pasados señalaron que, si bien el Plan Quisqueya Empieza Contigo incluía un sistema de gestión de calidad, no se habían establecido estándares de calidad universales, aunque las instituciones sí desarrollaron sus propios manuales y protocolos.

En resumen, las modalidades de atención del INAIPI cuentan con un marco sólido para la provisión de servicios de calidad, evidenciado en el desarrollo de un modelo de atención integral, la inversión en infraestructura y recursos, la capacitación continua del personal, la implementación de sistemas de gestión de calidad, y un firme compromiso con la inclusión. Sin embargo, las evidencias también sugieren que la implementación plena y la estandarización de la calidad en todos los centros y modalidades son un proceso continuo que enfrenta desafíos, especialmente en la mejora de infraestructuras específicas y la necesidad de una comunicación más integrada en ciertos servicios.

#### Hallazgo 20

**El Sistema de Gestión de Calidad del modelo de protección y atención integral y el Sistema de Medición del Desarrollo Infantil Dominicano (SIMEDID) en la República Dominicana fueron herramientas diseñadas, validadas e implementadas a través de diversos esfuerzos, principalmente centrados en el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI), con el apoyo de instituciones como UNICEF y la academia para asegurar la calidad de los servicios educativos y de atención integral. Sin embargo, su alcance y aplicación integral a nivel nacional aún enfrentan desafíos importantes.**

Desde su concepción en el marco del Plan Nacional Quisqueya Empieza Contigo (QEC) en 2013, el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) fue concebido como un pilar esencial para garantizar servicios integrales, inclusivos y continuos a la primera infancia. Su diseño está profundamente enraizado en estándares internacionales como las normas ISO 9001:2015 y 21001:2018, y se ha adaptado a la realidad dominicana mediante la incorporación de enfoques como el cuidado cariñoso y sensible promovido por UNICEF.

El modelo del INAIPI se estructura sobre componentes integrales —salud, nutrición, educación inicial, estimulación, protección contra violencia, identidad y participación comunitaria— y fue reforzado por protocolos técnicos específicos y una estrategia de formación continua del personal, concebida como garantía de calidad en la implementación. La participación de expertos internacionales, el aprovechamiento de metodologías validadas (como las visitas domiciliarias del programa CAFI) y la adaptación de buenas prácticas internacionales fortalecen el rigor metodológico del diseño.

El Sistema de Gestión de Calidad fue objeto de procesos sistemáticos de validación institucional a través de autoevaluaciones CAF, auditorías internas y externas, y sistemas de control como el SISMAP, en el que el INAIPI alcanzó niveles destacados de cumplimiento. La Carta Compromiso al Ciudadano, como herramienta de rendición de cuentas, también fue implementada con éxito.

Un hito destacado en la medición de calidad ha sido el desarrollo del Sistema de Medición del Desarrollo Infantil Dominicano (SIMEDID), diseñado por el INAIPI en alianza con UNIBE y UNICEF. Esta herramienta estandarizada permite detectar alertas tempranas en el desarrollo infantil, generar rutas de atención, producir evidencia sobre el impacto de los servicios, y optimizar decisiones de política.

Este sistema mide el desarrollo infantil a través de dimensiones clave como la motricidad gruesa, motricidad fina, desarrollo del lenguaje y la comunicación, y desarrollo socioemocional. Se concibe como una herramienta sencilla, de fácil y breve aplicación, que permite recolectar y distribuir datos del desarrollo infantil mediante la observación directa de los niños y niñas beneficiarios del servicio. La valoración se realiza en niños y niñas desde los 45 días de nacidos hasta los 4 años, 11 meses y 29 días.

En 2023, 7,000 colaboradores del INAIPI a nivel nacional recibieron formación para el uso del SIMEDID, y para ese mismo año, 61,101 niños y niñas ya habían recibido la medición de su desarrollo a través de este sistema en

los centros CAIPI y CAFI de gestión directa del INAIPI<sup>39</sup>. Un tercer piloto del SIMEDID se llevó a cabo en junio de 2022 como estudio de línea base para confirmar sus propiedades psicométricas. El SIMEDID es parte de un Programa Presupuestario Orientado a Resultados (PoR) denominado "Desarrollo infantil para niños y niñas", iniciado en 2020 y proyectado hasta 2025, que busca incrementar el porcentaje de niños y niñas con desarrollo infantil esperado.

Adicionalmente, la implementación de aplicaciones como la "App de Visitas Domiciliarias" aportó a mejorar la calidad de las visitas, permitiendo un monitoreo más riguroso y un registro detallado de las interacciones con las familias, lo que aumenta el tiempo efectivo de atención y la rendición de cuentas. INAIPI también apoya la creación de un catálogo de actividades para familias y una plataforma de formación digital.

A pesar de los avances, la aplicación integral y universal a nivel nacional de estos sistemas y la atención a la primera infancia en general, aún enfrenta desafíos significativos:

- Fragmentación de Servicios: Los servicios de atención integral a la primera infancia son ofertados de manera fragmentada por varias entidades con enfoques y finalidades heterogéneos, lo que puede poner en riesgo la calidad.
- Falta de Estándares Unificados: Aunque existen esfuerzos institucionales por tener estándares de calidad propios, un sistema nacional unificado de acreditación y estándares de calidad para los servicios de primera infancia aún no se ha establecido completamente. La Ley 342-22 designa al CONANI para proponer estos estándares, pero las propuestas no se han creado hasta la fecha.
- Coordinación Interinstitucional: Se ha señalado la debilidad en la coordinación interinstitucional y la falta de un sistema de información unificado de la inversión pública en primera infancia. Aunque se ha avanzado en la articulación en red con diversas instituciones públicas y privadas para garantizar derechos y acceso a servicios, la fragmentación sigue siendo un reto.

## e. Sostenibilidad

### 5.1 ¿Qué mecanismos de gobernanza se han creado para asegurar la sostenibilidad del Sistema y que tan bien han funcionado?

#### Hallazgo 21

**En el período analizado se crearon estructuras de gobernanza como la Comisión Presidencial de Primera Infancia y el SISNAIPI, no obstante, su funcionamiento efectivo se vio afectado por la ausencia de mecanismos vinculantes de articulación, descentralización operativa y rendición de cuentas entre las instituciones relacionadas con la implementación.**

Durante el período evaluado, la República Dominicana creó una serie de mecanismos institucionales orientados a fortalecer la implementación de la política de primera infancia y la gobernanza del sistema de protección y atención integral a la primera infancia. Entre los más relevantes se encuentran la creación del Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia (SISNAIPI) mediante la Ley 342-22, el posicionamiento del Ministerio de la Presidencia como ente rector estratégico y la formalización de instancias como la Comisión Presidencial de Primera Infancia. Estos mecanismos buscan garantizar una coordinación intersectorial sostenida entre los sectores relacionados: salud, educación, protección y desarrollo social, a través de instrumentos comunes de planificación, financiamiento y seguimiento.



No obstante, las evidencias recogidas muestran que estos mecanismos funcionaron de forma parcial e incipiente. Aunque se establecieron formalmente las estructuras de gobernanza, su operación no estuvo acompañada de instrumentos vinculantes, descentralización operativa ni procesos intersectoriales consolidados. Por ejemplo, a pesar del rol rector asignado a la Presidencia, su capacidad de articulación no se ejerció de manera sistemática ni visible y la Comisión Presidencial tuvo un funcionamiento limitado, sin evidencia de planes conjuntos de acción o seguimiento de metas e iniciativas comunes de manera regular e informada.

---

<sup>39</sup> Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2023). *Memoria Institucional 2023 INAIPI*.

Con las entrevistas a los actores se pudo identificar que, si bien el INAPI tiene el mandato legal, no logró liderar ni alinear al resto de los sectores, y que hubo una “dualidad de intervenciones” sin una definición clara de roles entre instituciones. Esta fragmentación redujo la posibilidad de trabajar colectivamente como parte del Sistema e impidió establecer una trazabilidad compartida de los resultados. Asimismo, el proceso de descentralización del sistema no avanzó de forma significativa, limitando la posibilidad de anclar la sostenibilidad de este en los territorios de implementación.

No obstante, uno de los factores más importantes de la sostenibilidad está relacionado no sólo con su sistema de gobernanza sino también con la autonomía financiera del sistema. Que el 92% del financiamiento provenga de recursos internos del país, refleja una alta autonomía financiera y capacidades institucionales, y representa una condición muy favorable para la sostenibilidad futura de las políticas de atención a la primera infancia.

## 5.2 ¿El modelo de atención integral cuenta con las condiciones para ser escalable para todos los niños y niñas de primera infancia de la República Dominicana?

### Hallazgo 22

**El modelo de atención integral a la primera infancia en República Dominicana mostró avances importantes en términos de diseño técnico, implementación y generación de aprendizajes. No obstante, no contó con las condiciones institucionales, financieras, operativas y normativas necesarias para su escalabilidad a nivel nacional en cuanto al cumplimiento de metas y particularmente en lo referido al aseguramiento de un sistema de medición de la calidad y del desarrollo infantil compartido y sistemático.**

El modelo de atención avanzó en la integración de servicios clave —salud, nutrición, estimulación, identidad legal— desde una lógica de intervención integral. No obstante, esta articulación respondió más a acuerdos funcionales entre actores territoriales que a estructuras formales o marcos de gobernanza sólidos. La institucionalización pendiente de estos mecanismos limita su replicabilidad, sostenibilidad y escalabilidad a nivel nacional.

Una de las principales condiciones para la escalabilidad del modelo de atención integral dice relación con tres cuestiones fundamentales: a) **la calidad de los servicios** prestados que fideliza el acceso y mantención en el sistema de modo de garantizar el ejercicio del derecho a la educación no sólo en el presente y en esta etapa inicial de la vida sino también en las siguientes<sup>40 41</sup>; b) **el trabajo intersectorial**, ya que cualquier política pública relacionada con la primera infancia se debe sustentar particularmente en un ejercicio intersectorial ya que de esa manera se va avanzando en paralelo no solo en su construcción en tanto modelo y sistema de atención, sino también en su propio fortalecimiento, legitimidad y sostenibilidad; y c) **La disminución de brechas a nivel territorial**, dado que se debe construirse no sólo en clave vinculante del nivel nacional, sino también del nivel territorial, por lo que debe dar pistas muy claras de cómo se materializa en los territorios con sus particularidades locales.

Desde el año 2010, la República Dominicana puso en marcha el Proyecto de Fortalecimiento de la Calidad Educativa y la Atención Integral de la Primera Infancia. En el marco de esta iniciativa, se avanzó, en acuerdo con las instituciones gubernamentales, no gubernamentales e internacionales que trabajan por la infancia en el país, en la elaboración de la Guía Orientativa para la Atención Integral a la Primera Infancia en la República Dominicana<sup>42</sup>, con el objetivo de ofrecer directrices clave para brindar una atención integral de calidad a la primera infancia y proporcionar un marco de referencia común que dé sentido a las acciones y documentos de las diferentes entidades y sectores que existen en el país. Esta guía sirvió de punto de partida para apoyar la gestión de calidad del modelo de atención.

---

<sup>40</sup> Gestión Moderna. (2011). ESTUDIO SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN INICIAL Componente Mejoramiento de la Calidad del Grado Pre-Primario Evaluación Final del Programa. Santo Domingo, R.D. Recuperado de <http://idec.edu.do/Archivos/2011-06-06%20Informe%20Educa%C3%B3n%20Inicial%20W2010%20revisado.pdf>

<sup>41</sup> INAPI y OEI (2021). Calidad educativa y atención Integral a la primera infancia en tiempos cambiantes: reflexiones y propuestas para la acción República Dominicana. Recuperado de: [calidad-educativa-y-atencion-integral-para-la-primera-infancia-reflexiones-propuestas-para-la-accion.pdf](http://calidad-educativa-y-atencion-integral-para-la-primera-infancia-reflexiones-propuestas-para-la-accion.pdf)

<sup>42</sup> Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). (2014). Guía Orientativa Para La Atención Integral A La Primera Infancia En La República Dominicana: Modalidades De Atención Y Prácticas Educativas República Dominicana.

Varias instituciones tienen sus propios estándares y se han esforzado para elaborar manuales y protocolos de atención a la primera infancia. El sector Salud creó el “Manual de Estándares de Calidad y Humanización de la Atención Materna y Neonatal”, a partir del cual se crearon estándares de calidad, criterios globales e indicadores de los servicios en las áreas dedicadas a las mujeres gestantes y al recién nacido. En Educación, se establecieron estándares de infraestructura, equipamiento, proceso y competencias del personal docente con título en formación inicial, así como estándares para la construcción y adecuación de las aulas. En los lineamientos del programa Quisqueya Empieza Contigo se incluyó un sistema de gestión de calidad, pero no se ha establecido de manera universal.



El modelo de atención integral mostró buenos resultados en su implementación en los centros existentes, con una valoración positiva por parte de las familias y un enfoque metodológico bien estructurado, su ampliación nacional exige incorporar esquemas adaptativos —como intervenciones móviles, alianzas público-privadas y modelos comunitarios— adecuados a distintos contextos. Asimismo, se identificaron desafíos vinculados a la informalidad y ausencia de habilitación técnica en centros privados, lo que exige fortalecer los marcos regulatorios bajo principios de calidad, equidad y pertinencia territorial.

Adicionalmente, el modelo enfrentó grandes desafíos estructurales para su expansión, no sólo como la disponibilidad de terrenos adecuados para construir nuevos CAIPI, sino también la insuficiencia de personal técnico formado en zonas rurales y fronterizas, y la falta de articulación plena con los gobiernos locales. Según los actores entrevistados, las decisiones sobre localización y gestión de nuevos centros estuvieron sujetas a criterios políticos o de oportunidad, más que a planificación basada en necesidades territoriales para una escalabilidad coherente entre necesidades y recursos disponibles.

### **5.3 ¿El enfoque, metas y/o indicadores tiene presente la perspectiva de calidad para garantizar el desarrollo infantil?**

#### **Hallazgo 23**

**La falta de indicadores cualitativos limitó la capacidad del sistema para evaluar la calidad, el desarrollo infantil y orientar su expansión.**

La implementación del modelo se centró en métricas de cobertura, sin disponer de un sistema robusto de evaluación de calidad de los servicios y de medición del desarrollo infantil. Esta carencia afectó la posibilidad de monitorear atributos clave como la participación familiar, la inclusión de población con vulnerabilidades particulares, la pertinencia cultural o el desarrollo infantil integral, necesarios para garantizar una expansión equitativa y contextualizada a las necesidades territoriales diversas.

Aunque como se ha dicho anteriormente, el sistema SIMEDID fue implementado para monitorear el desarrollo infantil, no se evidenció que este se esté utilizando para evaluar de forma sistemática la calidad del servicio y la adaptabilidad del modelo en el territorio en términos cualitativos (por ejemplo, percepción de las familias, adecuación cultural, inclusión).

## **f. Enfoques transversales**

### **6.1 ¿De qué manera el Plan integra y transversaliza en el diseño, implementación y monitoreo, el enfoque de género, derechos humanos, equidad y discapacidad y otras particularidades socioeconómicas de los distintos territorios de la República Dominicana?**

#### **Hallazgo 24**

**La integración de enfoques transversales fue más evidente en la práctica operativa que en la formulación normativa y los mecanismos institucionales de seguimiento. La perspectiva de género y discapacidad fueron consideradas en la prestación de servicios, aunque no se institucionalizó en los procesos de planificación ni en la estructura de gobernanza.**

Si bien se aplicaron mecanismos de priorización con criterios de no discriminación por género, nacionalidad o discapacidad, la transversalización de estos enfoques no fue sistemática en los marcos normativos, presupuestarios ni de gobernanza.

Estos esfuerzos no estuvieron acompañados de una institucionalización de dichos enfoques en los instrumentos de planificación y monitoreo del Plan. Ni el Programa Presupuestario Orientado a Resultados (PoR) ni el SIMEDID incorporaron indicadores específicos relacionados con equidad de género, inclusión, pertinencia cultural o condiciones socioeconómicas diferenciadas. Tampoco se evidenció la existencia de lineamientos técnicos o normativos que establecieran mecanismos obligatorios para transversalizar estos enfoques en la toma de decisiones, el seguimiento o la rendición de cuentas.

Se observaron acciones específicas orientadas a incorporar enfoques de género y discapacidad en el nivel operativo. Por ejemplo, las memorias institucionales del INAIPI reportaron que en 2023 se superaron las metas de atención a niños y niñas con discapacidad, y se realizaron talleres comunitarios sobre crianza positiva, prevención de violencia y corresponsabilidad familiar. Las modalidades CAFI y el programa de visitas domiciliarias también buscaron adaptar sus intervenciones a las características socioculturales de las comunidades, mostrando sensibilidad territorial y énfasis en el desarrollo integral desde un enfoque de derechos. El INAIPI tiene un compromiso explícito con la inclusión de niños y niñas con discapacidad, buscando que sean reconocidos como sujetos de derechos y con capacidades para su desarrollo y aprendizaje<sup>43</sup>. Se brindaron apoyos y adaptaciones necesarias, y se realizaron referimientos a centros especializados como los Centros de Atención Integral para la Discapacidad (CAID) del Despacho de la primera dama o la Asociación Dominicana de Rehabilitación (ADR). No obstante, en las visitas a campo se pudo observar que la infraestructura de los CAID puede mejorar sus condiciones de acceso para adaptarse a los requerimientos de las personas con movilidad reducida, por ejemplo, con la inclusión de ascensores y rampas, y que, si bien se desarrollaron acciones puntuales con enfoque de género e inclusión, estas no formaron parte de una estrategia transversal ni estuvieron integradas en el diseño general del Plan. La ausencia de instancias de gobernanza específicas, tales como comités temáticos permanentes o grupos intersectoriales con mandato en equidad, género o discapacidad, limitó la posibilidad de que estos enfoques influyeran estructuralmente en las decisiones y orientaciones del sistema.



Es importante también considerar que durante la pandemia se agudizaron las brechas que ya existían, como la brecha de género. Aunque existían avances muy importantes, por ejemplo, en tasas de igualdad de escolarización en primaria de niños y niñas, durante la pandemia existieron muchos casos en que las condiciones domésticas generaron mayores dificultades (hacerse cargo de hermanos, el cuidado de la casa propició que el porcentaje de niñas que abandonaron la escuela fuera mayor en el periodo).

Por otra parte, la situación de las familias migrantes no fue atendida de manera especial, considerando todas sus particularidades y según lo señalado por los actores, existe una mirada de “universalismo” en la implementación, “que no distingue entre personas atendidas” y que en la práctica puede estar invisibilizando las necesidades especiales de esta población.

#### **Hallazgo 25**

**La articulación con algunos actores comunitarios fortalece la implementación de estrategias inclusivas y culturalmente pertinentes, con efectos positivos en salud, nutrición y prácticas de crianza. Sin embargo, en la evaluación se pudo apreciar una débil vinculación de los centros con los actores comunitarios más tradicionales de los barrios como por ejemplo las juntas comunales, líderes históricos, asociación de padres y madres de las escuelas vecinas, etc.**

Para la literatura especializada es muy importante el impacto social que generan en las comunidades los programas para la primera infancia, debido entre otras cosas, al poder convocador y aglutinador que éstos tienen. Ello se expresa, por ejemplo, a través del efecto directo que ocasionan en legitimar prácticas adecuadas que realiza la familia en función a la crianza y formación de los niños y niñas, como así mismo, al mejorar y

---

<sup>43</sup> Instituto Dominicano de Evaluación e Investigación de la Calidad Educativa (IDEICE). (s.f.). Mapa de servicios de atención integral a la primera infancia en R.D

orientar otros aspectos que en su conjunto optimizan la calidad de vida de toda la comunidad<sup>44</sup>. Se agregan también todo lo que dice relación con permitirle en especial a la madre, posibilidades de capacitación o de desempeño laboral fuera del hogar cuando los programas le ofrecen alguna liberación de su tiempo de cuidado a sus hijos/as.

Estos fundamentos tienen sus antecedentes en:

- Los mejoramientos que se producen por efecto de los programas sociales y educativos al abordar el tema de ambientes saludables para el crecimiento y desarrollo de la infancia (afectivos, estimuladores, seguros, higiénicos, etc.), que repercuten también en la familia en sus condiciones generales de vida, legitimando adecuadas prácticas de crianza y enriqueciendo otras.
- Los beneficios notorios que estos programas van ocasionando en los niños, generan mayor confianza en las posibilidades de acción de los adultos, las madres y los padres en especial, lo que produce muchas veces el surgimiento de líderes y el incremento de actividades organizativas y sociales en las comunidades, en función a alcanzar otros logros.
- Al ser habitualmente la madre, la principal «cuidadora de los niños y niñas», y al orientarse los programas fuertemente a ella para optimizar su importante rol afectivo y formador, se realiza toda una situación educativa situacional con las mujeres, las que habitualmente están en mayor desventaja en este aspecto respecto a los varones. De esta manera, se amplía su ámbito de conocimientos y relaciones, potenciándola como persona y agente social, en beneficio de su autoimagen y su potencial de empoderamiento y liderazgo.
- Estos programas cuando comprenden situaciones de liberación parcial del cuidado de los niños a las madres y/o hermanos mayores, posibilitan «mejorar sus conocimientos y buscar oportunidades de empleo y mayor remuneración». Esta situación repercute en un mejoramiento de los ingresos familiares, y por tanto, de las condiciones de vida.
- Los programas de atención integral que incluyen alimentación para el niño y otros subsidios directos implican una ayuda efectiva al ingreso familiar que posibilita poder orientar sus escasos recursos en función a otras necesidades igualmente importantes.
- Los programas que abarcan aspectos de educación parental, mejoramiento de las relaciones familiares, y abordan áreas como la violencia intrafamiliar, la creación de ambientes sanos en cuanto a drogas y otros, y que van apoyados de acceso a fuentes de capacitación y trabajo, generan efectos positivos y sostenidos en las condiciones de vida familiar y comunitaria.
- Los programas de atención integral a la infancia, al incorporar intereses muy sentidos de las comunidades involucradas en cuanto a sus valores, costumbres, preservación de lengua materna, aspiración de otros conocimientos, etc., los potencia y enriquece fuertemente en cuanto a su identidad colectiva, generando además integración y participación social efectiva.

En todos estos aspectos, la atención integral de la primera infancia en la República Dominicana a través de la implementación del modelo evidenció su sustento en estos antecedentes mencionados en los párrafos anteriores, sin embargo, se evidenció una débil articulación con actores comunitarios en los territorios. Esta articulación podría fortalecer la implementación de acciones inclusivas y culturalmente pertinentes, generando efectos positivos en diferentes ámbitos de la implementación.

Las modalidades operativas -como las visitas domiciliarias con un enfoque de atención a las familias-, permitieron, por ejemplo, adaptar las respuestas institucionales a los contextos socioeconómicos y culturales locales, reforzando la pertinencia territorial de la intervención. La participación activa de liderazgos comunitarios y de las animadoras o promotoras comunitarias contribuyó a legitimar los procesos, incrementar la apropiación local y facilitar el acceso equitativo a servicios esenciales para familias en situación de vulnerabilidad, cuestiones que no aparecen medidas, sino a través de la opinión de los actores entrevistados y que van en sintonía con las cuestiones conceptuales planteadas por el modelo.



---

<sup>44</sup> Desde el Modelo Ecológico, la evolución de la infancia se entiende como un proceso de diferenciación progresiva en sus actividades, su rol y las interacciones que mantiene con el ambiente. Se resalta la importancia de las interacciones y transacciones que se establecen entre el niño, la niña y los elementos de su entorno, empezando por los padres y los iguales. De acuerdo con estas ideas, no se debería considerar sólo el comportamiento de la infancia de forma aislada, o como fruto exclusivo de su maduración, sino siempre en relación con el ambiente en el que se desarrolla (Abeya et al., 2004; Viciana, Cano, Chacón, Padial & Martínez, 2017; Vigotsky, 1979).

## VII. Conclusiones y lecciones aprendidas

### a. Lecciones aprendidas

A continuación, se expresan una serie de lecciones aprendidas durante este proceso de evaluación, las mismas refieren a cómo el accionar de las instituciones refleja procesos de aprendizajes y flexibilidad útiles para siguientes etapas de la política (como la implementación del reglamento de la ley 342- 22), pero también para otros procesos políticos que requieran de un alto nivel de intersectorialidad.

1. Tener un impacto en el diseño e implementación efectiva de la política, de sus procesos e instituciones que promueven la atención y protección de la primera infancia debe incluir al menos lo siguiente:
  - Medidas legislativas de alto nivel junto con reglamentaciones operativas.
  - Acciones que involucran a todas las instituciones públicas que actúan en relación con el ejercicio de derechos de la primera infancia y, por lo mismo, que garanticen el cumplimiento de todas las medidas programáticas anunciadas.
  - Progresividad en el presupuesto público en primera infancia.
2. La eficacia de la política para el cambio estructural depende de la capacidad para convocar a espacios y mecanismos multiactor con todas las partes interesadas en los distintos niveles de actuación de esta, tanto a nivel nacional como subnacional y local y avanzar hacia un gran consenso nacional sobre su importancia política, económica y estratégica para el desarrollo del país.
3. Desarrollo de propuestas viables ancladas en convenios internacionales, y bajo un marco conceptual que comprende la trascendencia que tiene el buen cuidado de la infancia en los primeros mil días de los niños y las niñas, así como para sentar las bases adecuadas para que ese ser humano pueda vivir con las óptimas condiciones físicas, psicológicas y sociales para desarrollarse en el país. Participar en un trabajo de incidencia eficaz aprovechando la sinergia entre los niveles internacional y nacional es vital y un punto de partida ideal para la implementación de la política. Los tratados y acuerdos internacionales pueden dar apalancamiento normativo a los movimientos nacionales que, a la vez, pueden concretizar su valor a nivel del país.
4. Valorar la existencia de una comprensión sobre la importancia de considerar la atención integral como valor público y organizar las políticas para que no estén dispersas y fragmentadas. En este sentido, al mirar el proceso se valora la visión de haber creado institucionalidad especializada y contar con un instituto que pueda mirar todo ese proceso y darle seguimiento.
5. Otra de las lecciones es que hay que invertir en los tomadores de decisión del más alto nivel. Hay decisiones que se tienen que mover desde el presidente y el Congreso, porque de lo contrario es muy difícil tener esa voluntad política clara y afianzada. El éxito requiere una inversión en construcción de relaciones con actores clave, una fuerte intuición para las oportunidades, la flexibilidad para aprovecharlas y la paciencia para insistir en lo que puede ser un proceso a largo plazo.
6. Otro elemento clave para la incidencia, en clave de sostenibilidad y financiamiento, es la *investigación de políticas basada en la evidencia*. En cuyo caso es esencial que cada proyecto de investigación esté acompañado por una estrategia de comunicaciones y un plan de incidencia.
7. Priorizar y focalizar para optimizar los recursos disponibles. Dado que la agenda social en dominicana es grande y compleja para ser abarcada eficazmente y de manera independiente y aislada. El amplio alcance actual de las iniciativas realizadas sugiere la necesidad de centrarse más en las áreas nicho para optimizar los recursos disponibles y generar así un mayor impacto en el largo plazo. En consecuencia, el aprendizaje institucional se podría estructurar en torno a iniciativas priorizadas para el desarrollo de estrategias conjuntas.
8. Una de las cuestiones relevantes como aprendizaje tiene relación con el monitoreo continuo de los progresos dentro del sistema. Debe ser parte de las responsabilidades y gestión de la dirección rendir cuentas a través del uso de herramientas sistemáticas de seguimiento. Finalmente, en un contexto de desafíos aparentemente ilimitados y recursos escasos, la coordinación y alianzas con otras

organizaciones, más allá de lo público, es esencial para evitar duplicación de esfuerzos, buscar sinergias programáticas y compartir costos.

## b. Conclusiones

En las últimas décadas, en América latina y particularmente en República Dominicana, se han realizado avances importantes en políticas del cuidado y educación para los niños y las niñas de la primera infancia y siempre se ha presentado como reto llegar a las poblaciones vulnerables desde lo inclusivo junto con políticas orientadas hacia la superación de la condición de pobreza, ya que el centro de la problemática real de beneficio y garantía de los derechos está situado en el panorama de desigualdad. En este sentido, los principales avances del Sistema Dominicano apuntan en esa dirección y han sido efectivos.

En primer lugar, es importante considerar que entre los fundamentos que sostienen el modelo de atención integral a la primera infancia van desde razones técnicas centradas en el niño y la niña y sustentadas en lo gravitacional que es el crecimiento, desarrollo y aprendizaje en los primeros seis años de vida, hasta una amplia gama de objetivos de índole socioeconómicos. Entre estos últimos, cabría mencionar los más recurrentes, y que dicen relación con mejorar las oportunidades de éxito para su ingreso a Educación Básica o Primaria, como también el posibilitar el trabajo fuera del hogar para las madres en una perspectiva de disminuir brechas de género en otros campos de la economía y la sociedad, junto con la intención de mejorar en general la calidad de vida de las comunidades a las que ellos pertenecen. Sin embargo, a pesar de este aparente auge que tuvo la atención a la primera infancia en toda América Latina y del cual República Dominicana forma parte, se detectan diversas cuestiones que evidencian que es un campo donde aún hay muchos aspectos no del todo resueltos. Esto hace que el desarrollo de estos sistemas o políticas públicas sea muy heterogéneo e irregular, incluso dentro del país.



El país ha mostrado un compromiso sostenido con la primera infancia, con un aumento significativo de la inversión pública tanto en términos absolutos como per cápita y sus avances se explican en buena medida por la acción continua de las instituciones públicas en el contexto de la consolidación de un marco legal robusto, de los mandatos sectoriales de las instituciones vinculadas y de la autonomía y sostenibilidad financiera de sus inversiones.

La evaluación de la Política Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia (2013–2023) permite afirmar que, en la última década, se han consolidado avances normativos e institucionales significativos que han sentado las bases para un sistema de atención integral con alcance nacional. Sin embargo, el análisis detallado de la teoría de cambio reconstruida revela que dichos avances han tenido un desarrollo desigual a lo largo de la cadena causal prevista, lo que explica la persistencia de brechas en cobertura, calidad y articulación intersectorial.

La teoría de cambio, reconstruida a partir de la revisión documental y la validación con actores clave, plantea que, si las instituciones responsables operan bajo un modelo de gobernanza eficiente, con recursos adecuados, personal capacitado, estrategias inclusivas y mecanismos robustos de monitoreo, entonces será posible garantizar servicios integrales que mejoren de manera sostenida la calidad de vida de los niños y niñas menores de cinco años y sus familias.

Los hallazgos muestran que, aunque algunos eslabones de la cadena presentan avances importantes —como el fortalecimiento normativo, la creación del INAPI y la expansión de la oferta de servicios— otros permanecen subdesarrollados. En particular, los mecanismos de seguimiento y evaluación, la articulación operativa entre sectores y la adecuación del modelo a contextos rurales y poblaciones vulnerables no han alcanzado el nivel previsto en la teoría de cambio. Esto genera cuellos de botella que limitan la eficacia y sostenibilidad del sistema.

Asimismo, la evaluación evidencia que la ausencia de una teoría de cambio formal y consensuada desde el inicio de la política redujo la capacidad para alinear estrategias, priorizar inversiones y medir progresos de forma sistemática. La reconstrucción realizada en este proceso evaluativo no solo permitió clarificar la lógica de intervención, sino también identificar supuestos críticos que requieren fortalecerse: estabilidad institucional, financiamiento sostenido, adaptabilidad territorial y compromiso intersectorial real.

En conclusión, la política ha demostrado capacidad para generar cambios positivos en el acceso y calidad de los servicios de primera infancia, pero el potencial transformador identificado en su teoría de cambio solo podrá materializarse plenamente si se cierran las brechas detectadas en los eslabones intermedios de la cadena de resultados. La experiencia acumulada en estos diez años constituye una base sólida para ajustar la estrategia, institucionalizar la teoría de cambio como herramienta de gestión y monitoreo, y orientar el próximo ciclo hacia un impacto más equitativo, integral y sostenible en el desarrollo de la primera infancia en República Dominicana.

## VIII. Recomendaciones

Se recomienda que las instituciones rectoras y sectoriales de la República Dominicana continúen utilizando las recomendaciones, lineamientos estratégicos y demás productos generados por la presente evaluación como insumos orientadores para la planificación y el diseño de políticas. Su aplicación debe articularse de manera explícita con el Plan Nacional de Protección de la Primera Infancia y con el marco normativo de la Ley 136-03 (Código para la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes), asegurando coherencia interinstitucional, sostenibilidad de las intervenciones y fortalecimiento de la gobernanza del sistema nacional de protección integral. Asimismo, se recomienda que estos lineamientos se reflejen en la asignación y ejecución de presupuestos públicos, de manera que los compromisos adquiridos se traduzcan en recursos suficientes y sostenibles para la protección de la primera infancia.

A partir de los hallazgos, lecciones aprendidas y las conclusiones de la evaluación se entregan un conjunto de recomendaciones y sugerencias de mejora que buscan aportar a su desarrollo en un nuevo período. Las recomendaciones están organizadas en torno a los criterios de evaluación, señalando aspectos generales y también sugerencias específicas acerca de acciones, mecanismos o instrumentos que faciliten la incorporación de estos cambios.



<b>Crterios</b>	<b>Recomendación general</b>	<b>Acciones, mecanismos e instrumentos sugeridos</b>	<b>Actores principales</b>	<b>Actores involucrados</b>	<b>Otros actores veedores</b>	<b>Hallazgos vinculados</b>	<b>Temporalidad</b>
<b>Pertinencia</b>	Desarrollar una estrategia para mejorar la articulación intersectorial	Consolidar mecanismos de articulación operativa interinstitucional en los niveles nacional, regional y local, que garanticen la interoperabilidad entre los sistemas de información, la planificación conjunta y la complementariedad de servicios en las comunidades.  Fortalecer el rol de rectoría del sistema y su poder de convocatoria para que todas las instituciones vinculadas atiendan los mecanismos de articulación intersectorial.	MINPRE	MEPyD, INAIPI, UNICEF, GANA	ONG nacionales e internacionales, academia, asociaciones de padres, organizaciones comunitarias	Hallazgos 1, 5, 7, 8, 9, 21	Corto plazo (1 año)
<b>Pertinencia</b>	Consensuar los conceptos y modelos de atención integral	Desarrollar en el reglamento de la Ley 342-22 la definición conceptual de atención integral y la visión de desarrollo infantil consensuada entre las entidades del sector.  Desarrollar estrategias comunicacionales para informar y sensibilizar a la población general de estos consensos.	MINPRE	Consejo Consultivo, INAIPI, CONANI, UNICEF	ONG nacionales e internacionales, academia, asociaciones de padres, organizaciones comunitarias	Hallazgos 3, 10, 22	Corto plazo (1 año)
<b>Coherencia</b>	Fortalecer la capacidad de adaptación del modelo de protección y atención integral	Fortalecer la capacidad del modelo de protección y atención integral para adaptarse territorialmente, incorporando infraestructuras y modalidades de atención más contextualizadas.	MINPRE	Instituciones del Consejo Consultivo, INAIPI, MEPyD	ONG nacionales e internacionales, academia, asociaciones de padres, organizaciones comunitarias	Hallazgos 4, 6, 14	Mediano plazo (2 años)
<b>Eficacia</b>	Fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación integral	Fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación sectorial, pero con vocación integral, es decir que permita su interoperabilidad y la comparación entre sectores. Estos sistemas deberían incluir indicadores de calidad, acceso y equidad, con datos desagregados por edad, sexo, discapacidad, migración, ubicación y condición socioeconómica, que permitan ajustes oportunos y basados en evidencia.  Acordar un número de seguimiento para cada niño y niña que sea unificado en todos los sistemas de monitoreo.	MEPyD	MINPRE, INAIPI, ONE, SNS, MINERD, UNICEF	ONG nacionales e internacionales, academia, asociaciones de padres, organizaciones comunitarias	Hallazgos 11, 12, 13, 17, 20, 22, 23	Mediano plazo (2 años)

<b>Eficiencia</b>	Desarrollar sistemas de etiquetado de presupuestal	Diseñar e implementar un sistema nacional de seguimiento del presupuesto de las instituciones para etiquetar las líneas correspondientes a la inversión en primera infancia en cada una de las instituciones y sectores nacionales.	MEPyD	Ministerio Hacienda y Economía, MINPRE, UNICEF	ONG nacionales e internacionales, academia, asociaciones de padres, organizaciones comunitarias	Hallazgos 16, 19	Mediano plazo (2 años)
<b>Sostenibilidad</b>	Realizar un mapeo de los actores de sociedad civil y de las empresas privadas presentes en los territorios	Realizar una mirada estratégica por cada territorio, que permita conocer otras cooperaciones, otras agencias u organizaciones (de la Coalición de ONG por la infancia, entre otras) que están trabajando en proyectos similares y, al mismo tiempo, conocer el tejido social y comunitario para establecer sinergias de la institucionalidad actual y las comunidades.  Coordinar con otras iniciativas gubernamentales y de cooperación presentes en las comunidades.	INAIPI	MINERD, SNS	ONG nacionales e internacionales, academia, asociaciones de padres, organizaciones comunitarias	Hallazgos 18, 25	Corto plazo (1 año)
<b>Enfoques transversales</b>	Profundizar la territorialización y el enfoque diferencial	Se recomienda en una próxima fase destinar recursos específicos para cobertura en zonas rurales de difícil acceso, donde el apoyo es más escaso, más caro pero el potencial de impacto es más alto.	INAIPI	MINERD, SNS	ONG nacionales e internacionales, academia, asociaciones de padres, organizaciones comunitarias	Hallazgos 24, 6, 9, 14	Mediano plazo (2 años)
<b>Enfoques transversales</b>	Fortalecer la transversalización práctica del enfoque de género en el diseño, implementación y seguimiento	Incorporar líneas, categorías y/o enfoques temáticos claros en torno al género y los cuidados, repensando cuestiones de empoderamiento económico de las madres, sistemas de cuidados en una visión de país, liderazgo de las mujeres en los centros de servicios a los niños y niñas y en sus comunidades y la prevención de violencia basada en género a todo nivel.	INAIPI	UNICEF, MEPyD, MINPRE	ONG nacionales e internacionales, academia, asociaciones de padres, organizaciones comunitarias	Hallazgos 24, 10, 15	Mediano plazo (2 años)

## IX. Bibliografía consultada (revisión secundaria)

- Banco Mundial. (2023a). Población, total - República Dominicana. Recuperado el 18 de Noviembre 2024, de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL?locations=DO>
- Bronfenbrenner, U. (1997). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- CDN. (2023). Reporte especial: CONANI recibió 289 bebés abandonados entre enero-julio 2023. CDN. <https://cdn.com.do/nacionales/reporte-especial-conani-recibio-289-bebes-abandonados-entre-enero-julio-2023/>
- CEPAL. (2019). *La institucionalidad de la primera infancia en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45136-la-institucionalidad-la-primera-infancia-america-latina-caribe>
- Congreso Nacional de la República Dominicana. (2003). *Ley núm. 136-03 que establece el Código para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes*. Gaceta Oficial núm. 10323.
- Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI). (2021). *Memoria institucional 2021*. CONANI.
- Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI). (2021). *Plan Estratégico Institucional 2021–2024*. CONANI.
- Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI). (2022). *Memoria institucional 2022*. CONANI.
- Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI). (2023). *Memoria institucional 2023*. CONANI.
- Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI). (2024). *Memoria institucional 2024*. CONANI.
- Diálogo Interamericano & EDUCA. (2020). *República Dominicana: Informe de progreso de políticas de primera infancia*. Diálogo Interamericano.
- Diálogo Interamericano & EDUCA. (2024). *República Dominicana: Segundo informe de progreso de políticas de primera infancia*. <https://thedialogue.org/education>
- DIGEPRES, MEPyD, CONANI y UNICEF (2025). *La inversión pública dirigida a la niñez y la adolescencia en la República Dominicana en 2022-2023*. Santo Domingo: Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), Ministerio de Hacienda (MH), Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). *La inversión pública dirigida a la niñez y la adolescencia en la República Dominicana en 2021*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). <https://www.unicef.org/republicadominicana/informes/inversion-publica-ninez-2021>
- División Estadística de las Naciones Unidas. (2024). Sustainable Development Goals: Country profiles - Dominican Republic. Recuperado el 18 de noviembre de 2024, de <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal/countryprofiles/DOM#goal-1>
- Faúndez, A., & Weinstein, M. (2014). *Guías para la aplicación del enfoque de igualdad de género y derechos humanos en el Sistema Nacional de Evaluación en Colombia*. SINERGIA - Departamento Nacional de Planeación (DNP), ONU Mujeres, EVALPARTNERS, IOCE y ReLAC.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) & Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI). (2018). *Estado de la situación de los derechos de la infancia y adolescencia en la República Dominicana*. UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) & Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI). (2021). *Informe de sistematización del modelo de atención integral a la primera infancia*. <https://www.inaifi.gob.do>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), República Dominicana. (2023). *Evaluación de medio término del Plan Nacional de Primera Infancia 2021–2024*. <https://www.unicef.org/republicadominicana>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), República Dominicana. (2021). *UNICEF en el Día Mundial de la Infancia exhorta al apoyo a los derechos de los niños y niñas en la República Dominicana*. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/unicef-en-el-dia-mundial-de-la-infancia-exhorta-al-apoyo-los-derechos>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), República Dominicana. (2022). *El 63% de niños y niñas entre 1 y 14 años ha experimentado un método de disciplina violenta*. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/el-63-de-ninos-y-ninas-entre-1-y-14-anos-ha-experimentado-un-metodo>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), República Dominicana. (2024). *Estado de la situación de los derechos de la infancia y adolescencia en la República Dominicana*. [https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/sitan\\_2023](https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/sitan_2023)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), República Dominicana. (2024). *Protección*. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/proteccion%C3%B3n>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2012). *Matriz de resultados: Programa de cooperación entre el Gobierno de la República Dominicana y UNICEF, 2012–2016*.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2012). *Marco de acción para el desarrollo integral de la primera infancia en América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/lac/media/1481/file/marco-de-accion-desarrollo-integral-pdf.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2012). *Programa de cooperación UNICEF–República Dominicana, 2012–2016*. UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). *La inversión pública dirigida a la niñez y la adolescencia en la República Dominicana en 2016*. UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). *Programa de cooperación UNICEF–República Dominicana, 2018–2022*. UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018). *Costed evaluation plan – Dominican Republic – UNICEF country programme of cooperation, 2018–2022*.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). *Invertir en el desarrollo infantil temprano: Una estrategia para la equidad*.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). *El enfoque de desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/lac/informes/desarrollo-infantil-temprano>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). *Sistematización del Modelo de Atención Integral a la Primera Infancia en República Dominicana*.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). *La inversión pública dirigida a la niñez y la adolescencia en la República Dominicana en 2021*. UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). *Costed evaluation plan – Dominican Republic – UNICEF country programme of cooperation, March 2023–December 2027*.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). *Informe regional: América Latina y el Caribe. Estado mundial de la infancia 2023. Para cada infancia, vacunación*. <https://www.unicef.org/media/140011/file/The%20State%20of%20the%20World%27s%20Children%202023.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). *Programa de cooperación entre la República Dominicana y UNICEF, marzo de 2023 a diciembre de 2027*. UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2024). *Estado de la situación de los derechos de la infancia y adolescencia en la República Dominicana*. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/11371/file/Estado%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20los%20derechos%20de%20la%20infancia%20y%20adolescencia%20en%20la%20Rep%C3%ABlica%20Dominicana%20-%20PUBLICACION.pdf.pdf>
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) & Universidad Iberoamericana (UNIBE). (2019). *Acuerdo de colaboración interinstitucional entre el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI), la Universidad Iberoamericana (UNIBE) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en la República Dominicana*. <https://www.inaiipi.gob.do/transparencia/index.php/proyectos/file/2619-acuerdo-de-colaboracion-interinstitucional-entre-el-instituto-nacional-de-atencion-integral-a-la-primera-infancia-inaiipi-la-universidad-iberoamericana-unibe-y-el-fondo-de-las-naciones-unidas-para-la-infancia-unicef-en-la-republica-dominicana?start=30&tmpl=component>
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2013). *Descripción del Programa Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI)*. Equipo Técnico de Quisqueya Empieza Contigo, Dirección General de Proyectos Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2013). *Descripción general del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia de Base Familiar y Comunitaria*. Equipo Técnico de Quisqueya Empieza Contigo, Dirección General de Proyectos Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Lineamientos para el fortalecimiento de las experiencias existentes*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Lineamientos para la gestión de riesgo de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Manual de gestión y funcionamiento de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Manual de procedimientos técnicos y financieros para las modalidades de servicios del Programa de Base Familiar y Comunitaria*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Manual de gestión y funcionamiento de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI)*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Orientaciones curriculares para los Centros del INAIPI*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Coordinación del servicio educativo en las redes de atención integral a la primera infancia*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 a 2 años del Programa de Base Familiar y Comunitaria*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Guía del animador: Estrategia de estimulación para niños y niñas de 0 a 2 años. Componente de estimulación temprana en visita domiciliaria*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Guía para el componente educativo en las visitas a hogares para niños y niñas de 3 y 4 años*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Guía para la implementación de la estrategia de educación inicial a niños y niñas de 3 y 4 años en el Programa de Base Familiar y Comunitaria*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2015). *Manual para el período de adaptación de niños y niñas de los CAIPI*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Manual de funcionamiento y guía de actuación para el componente de salud y nutrición en los CAIPI y CAFI*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Manual técnico del componente de alimentación y nutrición*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Manipulación de alimentos en los CAIPI*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Orientaciones para el cumplimiento de las condiciones de calidad en los CAIPI: Área de servicio de alimentación (Guía No. 2)*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Orientaciones para el cumplimiento de las condiciones de calidad en los CAFI: Área de servicio de alimentación (Guía No. 2)*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Ruta para la vigilancia al crecimiento y desarrollo del niño y la niña*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Salud bucal en la primera infancia*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Identificación de señales de alerta en el desarrollo infantil*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Lineamientos para la inclusión de niños y niñas con discapacidad en las redes de servicios de INAIPI*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Guía de derivación de niños y niñas con señales de alerta del desarrollo y discapacidad de los centros de INAIPI al CAID*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *La historia de Sara y su familia*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Libreta de bolsillo: Identificación de señales de alerta*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Identificación de señales de alerta en el desarrollo infantil*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Protocolo para el manejo y abordaje de casos de niños y niñas en riesgo o situación de vulneración de derechos*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Protocolos e instrumentos del/de la Agente de Desarrollo Social*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Protocolos e instrumentos de salud emocional*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Manual para el acompañamiento y atención en hogares del Programa de Base Familiar y Comunitaria (Versión 2)*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2018). *Guía de implementación del Componente de Registro de Nacimiento*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Lineamientos para la participación de las familias y la comunidad en la gestión de los servicios de atención a la primera infancia*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Orientaciones para la organización de los Comités de Padres, Madres y Tutores*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Marco del Programa de Formación de los Recursos Humanos del INAIPI*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Estrategias internas de formación continua: Comunidad de aprendizaje y pasantías*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Guía para el acompañamiento técnico de pasantías*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Libro de planificación y control de las comunidades de aprendizaje*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2018). *Preguntas frecuentes: Comunidad de aprendizaje*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2018). *Preguntas frecuentes de la estrategia de pasantías*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2018). *Guía para la formación de familias en la modalidad de base familiar y comunitaria*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2018). *Guía para la realización de talleres de formación con familias de niños y niñas de 3 y 4 años*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2015). *Guía para la realización de talleres de formación con familias de niños y niñas de 6 meses a 2 años 11 meses*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2019). *Diagnóstico de la producción estadística de Primera Infancia*. División de Articulación Sectorial.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2021). *Memoria institucional 2021*. INAIPI.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2018). *Memoria institucional 2018*. INAIPI.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2022). *Memoria institucional 2022*. INAIPI.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2023). *Memoria institucional 2023*. INAIPI.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2016). *Memoria institucional 2015–2016*. INAIPI.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2019). *Memoria institucional 2019*. INAIPI.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2017). *Memoria institucional 2017*. INAIPI.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (s.f.). *Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI)*. <https://www.inaiipi.gob.do/index.php/servicios/centro-de-atencion-integral-a-la-primera-infancia-caipi>

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI). (2013). *Lineamientos Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia*.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia. (s.f.). *Manual de buenas prácticas de manipulación en los servicios de alimentación de los CAIPI y CAFI*.

Instituto Nacional de Primera Infancia (2013) Lineamientos del Plan Nacional de Protección y Atención a la Primera Infancia.

Junta Central Electoral (JCE). (2021). JCE y otras 10 entidades trabajarán para universalizar el registro de nacimiento y superar el subregistro. Recuperado de <https://jce.gob.do/Noticias/jce-y-otras-10-entidades-trabajaran-para-universalizar-el-registro-de-nacimiento-y-superar-el-subregistro>

Ministerio de la Presidencia. (2013). *Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia: Quisqueya Empieza Contigo*. Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia.

OECD. (2022). *Better criteria for better evaluation: Revised evaluation criteria definitions and principles for use*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/543e84ed-en>

Oficina Nacional de Estadística (ONE) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2021. ENHOGAR-MICS Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2019, Informe de resultados de la encuesta. Santo Domingo, República Dominicana: ONEUNICEF.

Oficina Nacional de Estadística (ONE). (2022). Panorama estadístico no. 112: Trabajo infantil en la República Dominicana. Recuperado de <https://one.gob.do/media/kafds4qv/panorama-estad%C3%ADstico-112-trabajo-infantil.pdf>

Oficina Nacional de Estadística (ONE). (2023). *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-2022): Informe general*. República Dominicana. <https://www.one.gob.do/publicaciones/2023/informe-general-enhogar-2022/>

Oficina Nacional de Estadística (ONE). (2024a). Informe general del X Censo Nacional de Población y Vivienda 2022. <https://www.one.gob.do/publicaciones/2024/informe-general-del-x-censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2022/>

Oficina Nacional de Estadística (ONE). (2024b). República Dominicana: Anuario de estadísticas vitales 2023.. <https://www.one.gob.do/>

Oficina Nacional de Estadística (ONE). (2025). *Estudio sobre la situación de la primera infancia en la República Dominicana*. ONE. <https://www.one.gob.do>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *Modelo de Atención Integral en Salud para la Primera Infancia: Una propuesta desde el enfoque de derechos*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Perfil de República Dominicana: Salud en las Américas 2022. Recuperado de <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-republica-dominicana>

Patton M. Investigación cualitativa y métodos de evaluación. 3ra ed. mil robles: salvia; 2002.

Presidencia de la República Dominicana. (2013). *Decreto núm. 102-13 que declara de interés nacional la protección y atención integral de todas las personas entre 0 y 5 años de edad y la inclusión de todos los niños y niñas de 5 años a la educación inicial, y crea el Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia*. Gaceta Oficial núm. 10713, 25 de abril de 2013.

Presidencia de la República Dominicana. (2024a). Ministerio de Educación presenta las estadísticas e indicadores educativos del período escolar 2023-2024. Recuperado de <https://presidencia.gob.do/noticias/ministerio-de-educacion-presenta-las-estadisticas-e-indicadores-educativos-del-periodo#:~:text=Durante%20el%20per%C3%ADodo%20escolar%20de,todos%20los%20niveles%20y%20modalidades>.

Presidencia de la República Dominicana. (2024b). MSP: Disminuye en 35.3% la tasa de mortalidad neonatal en el primer semestre del año. Recuperado de [https://www.google.com/search?q=MSP%3A+Disminuye+en+35.3+%25+la+tasa+de+mortalidad+neonatal+en+el+primer+semestre+del+a%C3%B1o&og=MSP%3A+Disminuye+en+35.3+%25+la+tasa+de+mortalidad+neonatal+en+el+primer+semestre+del+a%C3%B1o&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIGCAEQRRg6MgYIAhBFGDzSAQc1OTFqMG05qAIAAsAIB&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=MSP%3A+Disminuye+en+35.3+%25+la+tasa+de+mortalidad+neonatal+en+el+primer+semestre+del+a%C3%B1o&og=MSP%3A+Disminuye+en+35.3+%25+la+tasa+de+mortalidad+neonatal+en+el+primer+semestre+del+a%C3%B1o&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIGCAEQRRg6MgYIAhBFGDzSAQc1OTFqMG05qAIAAsAIB&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Presidencia de la República Dominicana. (2024c). República Dominicana reduce el hambre en un 55% en tres años, según FAO. Recuperado de <https://presidencia.gob.do/noticias/republica-dominicana-reduce-el-hambre-en-un-55-en-tres-anos-segun-fao#:~:text=La%20Rep%C3%BAblica%20Dominicana%20experiment%C3%B3%20una,1.5%20millones%20de%20familias%20vulnerables>.

República Dominicana. (2003). *Ley No. 136-03: Código para la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes*. Gaceta Oficial.

República Dominicana. (2022). Ley núm. 342-22 que crea el Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia y crea el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAPI). Deroga el Decreto núm. 102-13, del 12 de abril de 2013. Gaceta Oficial, núm. 11076, 29 de julio de 2022.

Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2019). *Evaluation: A systematic approach* (8th ed.). SAGE Publications.

Sistema de las Naciones Unidas en la República Dominicana. (2022). *Marco de cooperación para el desarrollo sostenible 2023–2027*. Naciones Unidas.

Sistema de Medición de la Calidad de la Educación Inicial (SIMEDID). (2018). *Informe final del SIMEDID: Evaluación de la calidad de la educación inicial en la República Dominicana*. Instituto Dominicano de Evaluación e Investigación de la Calidad Educativa (IDEICE).

United Nations Development Group (UNDG). (2011). *Results-Based Management Handbook: Harmonizing RBM concepts and approaches for improved development results at country level*. United Nations.

World Bank. (2024). *Dominican Republic ECD/ECE evaluation report annexes – Part II (Final draft)*. Inter-American Development Bank (IDB) y United Nations Children’s Fund (UNICEF).

World Food Program. (2024). República Dominicana. <https://es.wfp.org/paises/república-dominicana>

World Vision República Dominicana. (2022). El 36% de los niños entre 12 y 15 años es impactado por el trabajo infantil. Recuperado de <https://worldvision.org.do/world-vision-republica-dominicana-el-36-de-los-ninos-entre-12-y-15-anos-es-impactado-por-el-trabajo-infantil/>