



“INSTITUCIONAL Y DE RESULTADOS DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE, CON EL FIN DE DETERMINAR SUS EFECTOS SOBRE LA POBLACIÓN BENEFICIADA”

de cero
a Siempre

INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y
TERCERA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA
BASE DE DATOS DE LA EVALUACIÓN

Director

Carlos del Castillo Cabrales

Coordinadora del proyecto

Carolina Suárez Hernández

Grupo de consultores

Leonor Isaza Merchán

Catalina Borda

Hanner Sánchez

Hernán Salamanca

Lorena Rivera Chávez

Manuela Mejía

Sebastián Pulgarín Castañeda

Nicolás Santos Villagrán

Grupo de apoyo

Sandra Sosa

Jorge Andrés Moreno

Zandra Estupiñan

Paola López

Erika Huesa

Equipo de Campo Cualitativo Econometría Consultores

Equipo de Campo Cuantitativo SEI S.A.

INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y TERCERA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LA EVALUACIÓN

TABLA DE CONTENIDO

ABREVIATURAS	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
1. RESUMEN EJECUTIVO	5
1.1. Estrategia metodológica.....	5
1.2. Evaluación institucional.....	6
1.3. Evaluación de resultados	7
1.3.1. Atención 1: Registro civil	7
1.3.2. Atención 2: Afiliación vigente al sistema de salud.....	7
1.3.3. Atención 3: Vacunación	8
1.3.4. Atención 4: Crecimiento y Desarrollo	8
1.3.5. Atención 5: Valoración y seguimiento nutricional	8
1.3.6. Atención 6: Familias y cuidadores en formación en cuidado y crianza.....	9
1.3.7. Atención 7: Educación inicial	9
1.3.8. Atención 8: Acceso a libros y colecciones	¡Error! Marcador no definido.
2. SÍNTESIS METODOLÓGICA.....	12
2.1. METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL.....	12
2.1.1. Revisión documental	12
2.1.2. Levantamiento de información con actores institucionales.....	13
2.1.3. Validación de hallazgos	16
2.2. ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS	17
2.2.1. Alcances de la información primaria y la información secundaria	21
2.3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA LA FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES	27
3. EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	29
3.1. Arquitectura institucional	29
3.1.1. Comisión Intersectorial de Primera Infancia (CIPI).....	31

3.1.2.	Ministerio de Educación Nacional:	37
3.1.3.	Ministerio de Cultura:.....	39
3.1.4.	Ministerio de Salud y Protección Social:	40
3.1.5.	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:.....	42
3.1.6.	Prosperidad Social:.....	44
3.1.7.	Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio:.....	45
3.1.8.	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas:	46
3.1.9.	Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre – COLDEPORTES:	47
3.1.10.	Ministerio de Agricultura:.....	48
3.1.11.	Ministerio de Hacienda y Crédito Público:	48
3.2.	Capacidad institucional	49
3.3.	Fortalezas y debilidades en la implementación	56
3.4.	Articulación institucional.....	61
3.5.	Capacidad institucional y articulación en el nivel territorial	77
3.6.	Alianzas público privadas.....	84
3.7.	Sistema de Seguimiento Niño a Niño	88
4.	EVALUACIÓN DE RESULTADOS	95
4.1.	Atención 1: Registro civil.....	95
4.1.1.	No registrados	98
4.2.	Atención 2: Afiliación vigente al sistema de salud.	100
4.2.1.	Variación en la tasa de afiliación a salud de niños y niñas.....	100
4.2.2.	Casos exitosos de seguimiento a la afiliación en salud.....	106
4.3.	Atención 3: Vacunación	124
4.3.1.	Adecuaciones para garantizar el esquema completo de vacunación.	125
4.3.2.	Cumplimiento del esquema de vacunación para la edad.	126
4.3.3.	Variación en la cobertura de vacunación.	129
4.3.4.	Barreras en el cumplimiento del esquema de vacunación.	131
4.3.5.	Conocimiento de padres y cuidadores acerca de vacunación, crecimiento y desarrollo.....	133
4.4.	Atención 4 - CONSULTA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.....	134
4.4.1.	Variación en la cobertura de crecimiento y desarrollo.....	135
4.4.2.	Barreras de acceso a los controles de crecimiento y desarrollo.....	140

4.5. Atención 5 - Valoración y seguimiento nutricional	143
4.5.1. Caracterización del estado nutricional de los niños y niñas que asisten a modalidades de educación inicial.	144
4.5.2. Pertinencia de la atención. Acciones adelantadas para mejorar los estados nutricionales de los niños y niñas identificados(as) con malnutrición.	156
4.5.3. Recuperación nutricional de niños y niñas atendidos. Resultados de las intervenciones realizadas.	160
4.5.4. Principales problemáticas identificadas que inciden en la condición nutricional de los niños y las niñas	166
4.5.5. Causas de reincidencia en los servicios de recuperación nutricional.	167
4.6. Atención 6 - Familias y cuidadores en formación en cuidado y crianza.....	169
4.6.1. Conocimientos y habilidades de profesionales que trabajan con familias	169
4.6.2. Transformación de conocimientos y prácticas de las familias	180
4.6.3. Familias y cuidadores en formación de cuidado y crianza: conclusiones	195
4.7. Atención 7- educación inicial.....	197
4.7.1. Antecedentes: evolución de los servicios de educación inicial y cuidado de la primera infancia 1900-2010.	198
4.7.2. Cobertura y acceso de los niños y niñas, mujeres gestantes y madres lactantes a las modalidades de educación inicial en el desarrollo de la Política para el desarrollo integral a la primera infancia De Cero a Siempre.	207
4.7.4. Calidad de los servicios de educación inicial	243
4.7.5. El tránsito armónico hacia el sistema educativo formal.....	310
4.7.6. Valoración del desarrollo	314
4.8. Atención 8 - Acceso a libros y colecciones.....	321
4.9. Atención integral	327
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	341
5.1. Evaluación institucional.....	341
5.1.1. Gestión territorial y de política.....	341
5.1.2. Movilización social	346
5.2. Evaluación de resultados	346
5.2.1. Calidad y pertinencia de las atenciones.....	346
5.2.2. Seguimiento y evaluación de la política	366
BIBLIOGRAFÍA.....	369

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1 - Fases de la evaluación institucional	12
Figura 2.2 - Estructura lógica de la formulación de recomendaciones	27
Figura 2.3 - Diseño concurrente.....	28
Figura 3.1 - Estructura de la CIPI.....	30
Figura 3.2 - Estructura institucional de la CIPI.....	32
Figura 3.3 - Evolución en el número de sesiones de CIPI.....	37
Figura 3.4 - Semáforo de percepción de la capacidad institucional	51
Figura 3.5 - Histórico de inversión en primera infancia.....	51
Figura 3.6 - Estructura operativa de la CIPI.....	62
Figura 3.7 - Sociograma general Política de Desarrollo Integral a la Primera Infancia	65
Figura 3.8 Sociograma Política de Desarrollo Integral a la Primera Infancia - Relaciones fuertes	67
Figura 3.9 - Sociograma Política de Desarrollo Integral a la Primera Infancia - Relaciones medias (3 sobre 4)	69
Figura 3.10 - Sociograma Política de Desarrollo Integral a la Primera Infancia – Relaciones medias-bajas (2 sobre 4).....	71
Figura 3.11 - Sociograma Política de Atención Integral a la Primera Infancia - Relaciones bajas (1 sobre 4)	73
Figura 3.12 - Resultados de la valoración de la capacidad institucional dada por los líderes municipales de primera infancia	80
Figura 4.1 – Porcentaje de registro desde 2013 hasta el 2017	96
Figura 4.2 – Porcentaje de registro desde 2013 hasta el 2017 por etnia	98
Figura 4.3 – Tasa de afiliación a salud, años 2012 – 2017	¡Error! Marcador no definido.
Figura 4.4 – Variación en la tasa de afiliación a salud. Años 2013 – 2017. ¡Error! Marcador no definido.	
Figura 4.5 – Porcentaje de afiliación a salud según edades simples años 2015 y 2016.	110
Figura 4.6 – Tasa de acceso de los afiliados(as) y no afiliados(as) a las atenciones. Años 2015 y 2016.	112
Figura 4.7 – Diferencia en la tasa de acceso a las atenciones (puntos porcentuales) entre afiliados(as) y no afiliados(as). Años 2015 y 2016.	113
Figura 4.8 – Variación en la cobertura de vacunación años 2013 – 2017.....	129
Figura 4.9 – Cobertura de crecimiento y desarrollo (%). Años 2012 – 2017. ¡Error! Marcador no definido.	
Figura 4.10 – Variación en la cobertura de crecimiento y desarrollo. Años 2013 – 2017.	138
Figura 4.11 – Estado nutricional según el indicador peso para la talla en los niños y niñas menores de 5 años usuarios de las modalidades de educación inicial del ICBF, 2014 – 2017.	146
Figura 4.12 – Distribución del puntaje Z del indicador peso para la talla en los niños y niñas menores de 5 años usuarios de las modalidades de educación inicial del ICBF, 2014 – 2017.	147

Figura 4.13 – Estado nutricional según el indicador Talla para la Edad en los usuarios de modalidades de educación inicial del ICBF. 2014 – 2017.....	148
Figura 4.14 – Prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) según las modalidades de educación inicial a las que asisten los niños y niñas menores de 5 años usuarios del ICBF. 2014 – 2017.	149
Figura 4.15 – Prevalencia de desnutrición aguda según las modalidades de educación inicial a las que asisten los niños y niñas menores de 5 años usuarios del ICBF. 2014 – 2017.	150
Figura 4.16 – Prevalencia de retraso en talla y riesgo de talla baja según las modalidades de educación inicial a las que asisten los niños y niñas menores de 5 años usuarios del ICBF. 2014 – 2017.....	151
Figura 4.17 – Percepción de características del agente educativo por parte de cuidadores familiares	170
Figura 4.18 – Percepción de cuidadores familiares que participan en cualificación, sobre actividades desarrolladas en encuentros grupales	176
Figura 4.19 – Número de encuentros grupales a los reportaron asistir los cuidadores familiares en 2017	181
Figura 4.20 – Porcentaje de cuidadores familiares según modalidad de Educación inicial, que reportaron asistir a un determinado número de encuentros en 2017.....	182
Figura 4.21 – Porcentaje de cuidadores según edad de los hijos e hijas, que reportan asistencia a un determinado número de encuentros grupales en 2017	183
Figura 4.22 – Número de visitas en el hogar que recibieron los cuidadores familiares en 2017	184
Figura 4.23 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan visitas en el hogar según modalidad de atención y edad de los hijos e hijas	185
Figura 4.24 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan los temas trabajados en las formaciones grupales y en las visitas en el hogar.	186
Figura 4.25 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan aplicación de los temas de la cualificación a familias.....	188
Figura 4.26 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan la intensidad con que aplican los temas de la cualificación a familias.....	189
Figura 4.27 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan acciones de prevención de accidentes en sus casas.....	191
Figura 4.28 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan acciones compartidas en familia en las dos últimas semanas.....	192
Figura 4.29 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan la frecuencia en las acciones compartidas en familia en las dos últimas semanas.....	192
Figura 4.30 – Porcentaje de cuidadores familiares que utilizan los distintos correctivos con niños y niñas	193
Figura 4.31 – Evolución de los servicios de educación inicial, cuidado y preescolar 1900-2010	206
Figura 4.32 – Esquema de ajuste de la oferta de servicios de educación y cuidado hacia modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral 2010-2018	209
Figura 4.33 – Cobertura de los servicios de educación inicial por tipo de atención 2011-2017.....	215
Figura 4.34 – Cobertura por modalidades de educación inicial 2011-2017	217

Figura 4.35 – Razones que motivan la asistencia de los niños y las niñas a los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral	218
Figura 4.36 – Razones que motivan la asistencia de las familias a los servicios de educación inicial modalidad familiar	219
Figura 4.37 – Acceso de mujeres gestantes y lactantes por grupos de edad 2013-2017.....	224
Figura 4.38 – Cobertura según modalidad de atención por departamento 2017	227
Figura 4.39 – Cobertura contratada a través de convenios del ICBF con entidades territoriales 2017	229
Figura 4.40 – Porcentaje de atención a beneficiarios por modalidad y zona 2017	231
Figura 4.41 – Distribución de la atención por edad simple por modalidad de atención 2017	232
Figura 4.42 – Beneficiarios con discapacidad atendidos por zona y modalidad 2017	233
Figura 4.43 –Tasa de permanencia interanual por cohorte de ingreso a los servicios de educación inicial	236
Figura 4.44 – Cobertura de servicios de educación inicial y preescolar a niños y niñas de primera infancia menores de 6 años por departamento 2017.....	240
Figura 4.45 – Acceso de los servicios de educación inicial y preescolar a niños y niñas en primera infancia por edad simple	241
Figura 4.46 – Acceso de los servicios de educación inicial y preescolar a niños y niñas en primera infancia por edad simple	242
Figura 4.47 – Componentes de calidad de la educación inicial.....	248
Figura 4.48 – Flexibilización de las condiciones de calidad	250
Figura 4.49 - Variabilidad del nivel de formación del talento humano vinculado a los servicios de educación inicial	268
Figura 4.50 - Nivel de formación del talento humano vinculado a los servicios de educación inicial según cargo 2017.....	269
Figura 4.51 - Tiempo de experiencia trabajando con la primera infancia por cargo vinculado s los servicios de educación inicial 2017	270
Figura 4.52 - Tiempo de experiencia trabajando con la primera infancia por cargo vinculado s los servicios de educación inicial 2017	271
Figura 4.53 - Asistencia a procesos de cualificación por vigencia.....	272
Figura 4.54 - Tasa de permanencia interanual del talento humano por cargos vinculados a los servicios de educación inicial	278
Figura 4.55 - Tipo de contratos suscritos con el talento humano	280
Figura 4.56 - Percepción de los espacios y los recursos educativos en las unidades de servicio de educación inicial	286
Figura 4.57 – Espacio de encuentros Modalidad Propia	293
Figura 4.58 – Hora del juego y momento de la siesta.....	297
Figura 4.59 – Rincón de música y artes. Hogar Comunitario Integral Soledad.....	299
Figura 4.60 – Actividades presentes en las interacciones pedagógicas	302

Figura 4.61 – Conocimiento y frecuencia de realización de actividades que tienen en cuenta la cultura de la comunidad	305
Figura 4.62 - Proyecto pedagógico e informes de seguimiento.....	308
Figura 4.63 – Tasa de tránsito de niños y niñas atendidos en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral hacia el sistema educativo formal por departamento 2015-2017.....	312
Figura 4.64 – Porcentaje de niños y niñas, según resultados en la ECVDI - R	315
Figura 4.65 – Porcentaje de niños y niñas según avance o retroceso en los cambios de los resultados entre valoraciones	316
Figura 4.66 – Tipos de cambios en los resultados entre valoraciones	317
Tabla 4.67 – Detalle de los tipos de cambios en los resultados entre valoraciones	319
Figura 4.68 – Porcentaje de niños y niñas que logran la dimensión en rango etario siguiente al de su edad.....	320
Figura 4.69 – Porcentaje de niños y niñas que logran la dimensión en rango etario anterior al de su edad.....	321
Figura 4.70 - Porcentaje de niños y niñas que logran la dimensión en rango etario siguiente al de su edad.....	327
Figura 4.71 - Porcentaje de niños por número de atenciones 2013-2017.....	330
Figura 4.72 - Radial de atenciones por niño (2016).....	330

LISTA DE TABLAS

Tabla 2.1 - Unidad de análisis del componente de evaluación institucional del nivel nacional	15
Tabla 2.2 - Relación muestra cualitativa e instrumentos aplicados	20
Tabla 2.3 – Información secundaria	23
Tabla 3.1 - Parangón entre funciones SNBF y CIPI	35
Tabla 3.2 - Ranking de percepción sobre la capacidad institucional	55
Tabla 3.3 - Ranking de percepción de la articulación institucional	74
Tabla 3.4 - Relación reporte al SSNN de atenciones priorizadas y fuentes de información	89
Tabla 3.5 - Relación reporte servicios madres gestantes y lactantes y fuentes de información	89
Tabla 4.1 – Porcentaje de registro desde 2013 hasta el 2017	97
Tabla 4.2 – Afiliación a salud según régimen, niños y niñas entre 0 y 5 años de edad. Años 2012-2017.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4.3 – Variación en la tasa de afiliación de niños y niñas entre 0 y 5 años, por departamento. Años 2013 - 2017.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4.4 – Cinco primeros departamentos en la clasificación de tasa de afiliación de niños y niñas entre 0 y 5 años. Años 2012 - 2017.	106
Tabla 4.5 – Cinco primeros departamentos en la clasificación de variación en la tasa de afiliación de niños y niñas entre 0 y 5 años. Años 2013 - 2017.	107
Tabla 4.6 – Porcentaje de niños y niñas afiliados(as) y no afiliados(as) a salud según edades simples. Años 2015 y 2016.	110
Tabla 4.7 – Tasa de acceso a vacunación y C y D, niños y niñas afiliados(as) y no afiliados(as) a salud. Años 2015 y 2016.	111
Tabla 4.8 – Porcentaje de niños y niñas afiliadas (as) y no afiliados(as) que acceden a crecimiento y desarrollo y vacunación, según edades simples. Año 2015.	113
Tabla 4.9 – Porcentaje de niños y niñas afiliadas (as) y no afiliados(as) que acceden a crecimiento y desarrollo y vacunación. Año 2016.	114
Tabla 4.10 – Tasa de acceso a consultas de control prenatal, por departamento. Años 2012 - 2016.	117
Tabla 4.11 – Variación en el acceso a consultas de control prenatal, por departamento. Años 2013 - 2016.	118
Tabla 4.12 – Tasa de acceso a atención del parto, por departamento. Años 2012 - 2016.	119
Tabla 4.13 – Variación en el acceso a atención del parto, por departamento. Años 2013 - 2016.	120
Tabla 4.14 – Cobertura de vacunación con pentavalente en niños y niñas menores de 1 año, por departamento. Años 2012 – 2017.	126
Tabla 4.15 – Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de 1 a 2 años, por departamento. Años 2012 – 2017.	127
Tabla 4.16 – Variación en la cobertura de vacunación con pentavalente en niños y niñas menores de 1 año y triple viral 1 a 2 años. Años 2013 – 2017.	129
Tabla 4.17 – Variación en la cobertura de vacunación con Pentavalente en los niños y niñas menores de 1 año, por departamento. Años 2013 – 2017.	130

Tabla 4.18 – Variación en la cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de 1 a 2 años, por departamento. Años 2012 – 2017.....	131
Tabla 4.19 – Número de veces que asistió a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 12 meses. Total niños y niñas encuestados(as).....	135
Tabla 4.20 – Cobertura de crecimiento y desarrollo en niños y niñas de 0 a 5 años, por departamento. Años 2012 – 2017.	137
Tabla 4.21 – Variación en la cobertura de crecimiento y desarrollo en niños y niñas de 0 a 5 años, por departamento. Años 2013 – 2017.....	139
Tabla 4.22 – Total de registros incluidos en el análisis de las bases de datos del Cuéntame del ICBF según año. 2014-2017.	144
Tabla 4.23 – Puntos de corte y denominaciones para los indicadores antropométricos usados en la clasificación nutricional de niños y niñas menores de 5 años de edad.	144
Tabla 4.24 – Prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños y niñas menores de 5 años usuarios de las modalidades de educación inicial del ICBF según departamento. 2014 – 2017.	152
Tabla 4.25 – Prevalencia de desnutrición aguda en los niños y niñas menores de 5 años usuarios de las modalidades de educación inicial del ICBF según departamento. 2014 – 2017.	153
Tabla 4.26 – Prevalencia riesgo de talla baja para la edad y retraso en talla en los niños y niñas menores de 5 años usuarios de las modalidades de educación inicial del ICBF según departamento. 2014 – 2017.....	155
Tabla 4.27 – Clasificación según el indicador peso para la talla de los niños y niñas menores de 5 años reportados simultáneamente en modalidades de educación inicial y de recuperación nutricional del ICBF. 2014 – 2017.	157
Tabla 4.28 – Total de datos y porcentaje de registros con dos valoraciones antropométricas en el sistema de información Cuéntame del ICBF. 2014 – 2017.	160
Tabla 4.29 – Cambios en la clasificación nutricional según el indicador peso para la talla de los niños y niñas menores de 5 años que reportaron dos valoraciones en las modalidades de educación inicial del ICBF. 2014 – 2017.	161
Tabla 4.30 – Cambios en la clasificación nutricional según el indicador talla para la edad de los niños y niñas menores de 5 años que reportaron dos valoraciones en las modalidades de educación inicial del ICBF. 2014 – 2017.	162
Tabla 4.31 – Cambios en la clasificación nutricional según el indicador peso para la talla de los niños y niñas menores de 5 años usuarios de los CRN del ICBF, 2017.....	163
Tabla 4.32 – Cambios en la clasificación nutricional según el indicador peso para la talla de los niños y niñas menores de 5 años usuarios de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo del ICBF, 2017.	164
Tabla 4.33 – Cambios en la clasificación nutricional según el indicador talla para la edad de los niños y niñas menores de 5 años usuarios de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo del ICBF, 2017.	165
Tabla 4.34 – Tipos de servicio y atención en modalidad institucional	210
Tabla 4.35 – Tipos de servicio y atención en modalidad familiar	210
Tabla 4.36 – Tipos de servicio y atención en modalidad comunitaria	211
Tabla 4.37 – Tipos de servicio y atención en modalidad propia	211
Tabla 4.38 - Modalidades de atención a la primera infancia 2010 (líneas de base)	214

Tabla 4.39 – Cobertura total de las modalidades de educación inicial 2011-2017 vs total niños atendidos durante la vigencia 2015-2017	216
Tabla 4.40 – Variación en la cobertura por tipos de servicios en Modalidad Comunitaria	220
Tabla 4.41 – Variación en la cobertura por tipos de servicios en Modalidad Familiar	221
Tabla 4.42 – Variación en el acceso de mujeres gestantes y madres lactantes	222
Tabla 4.43 – Variación en la cobertura de tipos de servicios en Modalidad Institucional.....	224
Tabla 4.44 – Acceso de beneficiarios por zona 2013-2017	230
Tabla 4.45 – Acceso de beneficiarios con discapacidad 2013-2017 en todas las modalidades	232
Tabla 4.46 – Acceso a beneficiarios pertenecientes a grupos étnicos por autorreconocimiento 2013-2017	234
Tabla 4.47 – Acceso de beneficiarios por grupo étnico por autorreconocimiento según modalidad de atención	235
Tabla 4.48 – Tasa de retiro interanual 2013-2017	235
Tabla 4.49 - Cobertura de la primera infancia en Colombia en educación inicial y preescolar 2013-2017	237
Tabla 4.50 – Referentes técnicos para la educación inicial	244
Tabla 4.51 – Guías y manuales operativos de servicios de educación inicial ICBF	250
Tabla 4.52 – Ejemplo de flexibilización de las condiciones de calidad de los perfiles y cargos en el componente de talento humano de la modalidad institucional y familiar	262
Tabla 4.53 – Número de personas calificadas según entidad	276
Tabla 4.54 – Ejemplo de flexibilización de las condiciones de calidad en las relaciones técnicas niños / adultos el componente de talento humano	282
Tabla 4.55 – Ejemplo de flexibilización de las condiciones de calidad del área educativa en el componente de ambientes educativos y protectores de la modalidad institucional	283
Tabla 4.56 – Porcentaje de niños y niñas atendidos en modalidades de educación inicial que al finalizar la vigencia podían realizar el tránsito al sistema educativo formal	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4.57 - Modelo de relaciones	333

ABREVIATURAS

ACR	Agencia Colombiana para la Reintegración
ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AIPI	Atención Integral a la Primera Infancia
BDUA	Base Única de Afiliados
CAIP	Centros de Atención al Preescolar
CDI	Centro de Desarrollo Infantil
CDN	Convención Internacional sobre los Derechos del Niño
CIPI	Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia
CISAN	Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria
COLDEPORTES	Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre
CVE	Coefficiente de variación estimado
DNP	Departamento Nacional de Planeación
EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficio
EAS	Entidades Administradoras del Servicio
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EE	error estándar
ENSIN	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional
EPS	Entidad Promotora de Salud
ESAP	Escuela Superior de Administración Pública
EVCD	Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo
EVCDI- R	Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – Revisada
GAPV	Grupo de Articulación Interna de la Política de Víctimas del Conflicto Armado
GDD	Grupo de discusión dirigida
HCB	Hogares Comunitarios de Bienestar
IAMI	Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
ICETEX	Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MEN	Ministerio de Educación Nacional
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NUIP	Número Único de Identificación Personal
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PAIPI	Programa de Atención Integral a la Primera Infancia
PAI WEB	Web del Programa Ampliado de Inmunizaciones
PAS	Plan de Acción en Salud
PEFADI	Programa de Educación Familiar para el Desarrollo Infantil
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PPEC	Proyecto Pedagógico Educativo Comunitario
RIA	Ruta Integral de Atención
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud
SEIP	Sistema Educativo Indígena Propio
SGCEI	Sistema de Gestión de la Calidad de la Educación Inicial
SISBEN	Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia de Salud Pública
SNBF	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
SSNN	Sistema de Seguimiento Niño a Niño

DNP

Realizar una evaluación institucional y de resultados de la política de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre, con el fin de determinar sus efectos sobre la población beneficiada.

Informe de resultados

UARIV	Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas
UDS	Unidades de Servicio
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del cronograma de trabajo definido para el desarrollo del estudio que adelanta la Unión Temporal Econometría – SEI para el Departamento Nacional de Planeación (DNP) con el objeto de “Realizar una evaluación institucional y de resultados de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia ‘De Cero a Siempre’, con el fin de determinar sus efectos sobre la población beneficiada”, este documento presenta el Producto 4 correspondiente al informe de resultados y documentación de las bases de datos.

Este producto, tal y como lo define el contrato, debe incluir dos componentes:

1. Informe de Resultados

Donde se incluyen, el **resumen ejecutivo** que... “Debe presentar una síntesis de toda la evaluación, y por lo tanto, debe incluir, de forma resumida, todo el proceso de evaluación”. La **evaluación institucional**: “Esta sección debe abordar la información solicitada en el Componente 1 de la sección C. Alcance de la consultoría, teniendo en cuenta los aspectos metodológicos mencionados en la sección D”. En tercer lugar, la **evaluación de resultados**: “Esta sección debe abordar la información solicitada en el Componente 2 de la sección C. Alcance de la consultoría, teniendo en cuenta los aspectos metodológicos mencionados en la sección D”. Y finalmente, las **conclusiones**... “de acuerdo con las variables de análisis utilizadas y las preguntas orientadoras establecidas en la sección C”.

Además, en cuanto a las Bases de Datos, el contrato señala:

- “Bases de datos cuantitativas de la evaluación en los procesadores estadísticos que el DNP determine.
- Bases de datos cualitativas que incluyan: Documentos codificados (Transcripciones completas e integrales de las entrevistas, leyes, decretos, entre otros), sistema de codificación, memos, redes semánticas (si aplica), filtros, familias.
- Materiales de respaldo de la operación estadística (diccionario de datos, manual del entrevistador, cuestionarios, etc.) en formato digital.
- Un reporte técnico con la explicación clara y concisa de la forma en la que se hace uso de las programaciones y metodologías de análisis implementadas, que facilite replicar los ejercicios efectuados. Este reporte debe incluir:

- Do files, rutinas u hojas de cálculo que describan, paso a paso, el tratamiento de la información desde las bases originales hasta los resultados finales.
- Un documento anexo conciso que presente de manera general el algoritmo usado para el procesamiento de la información y la estimación de los resultados obtenidos”.

2. Segunda entrega de la documentación de las bases de datos de la evaluación

La cual se deberá entregar en formato .nesstar o .xml utilizando la plantilla DDI para metadatos y micro datos, con las siguientes secciones diligenciadas:

- Descripción de la operación estadística
 - Procesamiento de datos
 - Evaluación de los resultados
- Bases de datos. Incluye la documentación de cada una de las bases de datos y las relaciones entre ellas.
 - Descripción de la Base de Datos
 - Relaciones entre variables

Por último, como se precisa en el contrato, se deberá realizar una cuarta entrega en formato .nesstar o .rdf utilizando la plantilla RDF para recursos externos, con las siguientes secciones diligenciadas para cada uno de los recursos externos de la evaluación (informes, formularios, presentaciones, diccionarios de variables y cualquier otra documentación que se produzca como resultado de su ejecución):

1. Descripción del Recurso Externo

1.1. Recurso

1.2. Identificación

1.3. Contribuidores y Derechos

1.4. Contenido

En este sentido, el informe está estructurado en 5 capítulos, cuyo contenido y relación con los aspectos contenidos en el literal G. “PRODUCTOS DEL ESTUDIO” del contrato se presentan en la siguiente tabla

Tabla 1 – Relación de contenidos mínimos del informe

CONTENIDO CONTRACTUAL	UBICACIÓN EN EL DOCUMENTO
1. Informe de resultados	
Resumen ejecutivo	
Debe presentar una síntesis de toda la evaluación, y por lo tanto, debe incluir, de forma resumida, todo el proceso de evaluación. Este resumen debe ser de fácil comprensión y contener gráficas, cuadros y otras ayudas que permitan una lectura e interpretación ágil de la información y de los resultados presentados.	Capítulo 1. Resumen ejecutivo
Evaluación Institucional	
Esta sección debe abordar la información solicitada en el <u>Componente 1</u> de la sección C. Alcance de la consultoría, teniendo en cuenta los aspectos metodológicos mencionados en la sección D. En este sentido, se debe presentar brevemente la metodología utilizada para dar respuesta a cada una de las preguntas orientadoras y los resultados de la evaluación.	Capítulo 2. Síntesis Metodológica, apartado 2.1. Metodología para la evaluación institucional Capítulo 3. Evaluación institucional
Evaluación de resultados	
Esta sección debe abordar la información solicitada en el <u>Componente 2</u> de la sección C. Alcance de la consultoría, teniendo en cuenta los aspectos metodológicos mencionados en la sección D. En este sentido, se debe presentar brevemente la metodología utilizada para dar respuesta a cada una de las preguntas orientadoras y los resultados de la evaluación.	Capítulo 2. Síntesis Metodológica, apartado 2.2. Estrategia metodológica de la evaluación de resultados Capítulo 4. Evaluación de resultados
Conclusiones	
Debe presentar las conclusiones de la evaluación, de acuerdo con las variables de análisis utilizadas y las preguntas orientadoras establecidas en la sección C.	Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones
Bases de datos	
Bases de datos cuantitativas de la evaluación en los procesadores estadísticos que el DNP determine.	Anexo 6
Bases de datos cualitativas que incluyan: Documentos codificados (Transcripciones completas e integrales de las entrevistas, leyes, decretos, entre otros), sistema de codificación, memos, redes semánticas (si aplica), filtros, familias.	Anexo 8
Materiales de respaldo de la operación estadística (diccionario de datos, manual del entrevistador, cuestionarios, etc.) en formato digital.	Anexo 7
Un reporte técnico con la explicación clara y concisa de la forma en la que se hace uso de las programaciones y metodologías de análisis implementadas, que facilite	Anexo 10

DNP

Realizar una evaluación institucional y de resultados de la política de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre, con el fin de determinar sus efectos sobre la población beneficiada.

Informe de resultados

CONTENIDO CONTRACTUAL	UBICACIÓN EN EL DOCUMENTO
replicar los ejercicios efectuados. Este reporte debe incluir: Do files, rutinas u hojas de cálculo que describan, paso a paso, el tratamiento de la información desde las bases originales hasta los resultados finales. Un documento anexo conciso que presente de manera general el algoritmo usado para el procesamiento de la información y la estimación de los resultados obtenidos.	
2. Segunda entrega de la documentación de las bases de datos de la evaluación	
1. Descripción de la operación estadística 1.1. Procesamiento de datos 1.2. Evaluación de los resultados 2. Bases de datos. En esta sección se deberá realizar la documentación de cada una de las bases de datos y las relaciones entre ellas. 2.1. Descripción de la Base de Datos 2.2. Relaciones entre variables	Anexo 9

Fuente: UT Econometría-SEI

1. RESUMEN EJECUTIVO

1.1. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El objetivo del componente de la evaluación institucional es analizar la capacidad de las instituciones involucradas en su desarrollo y su grado de articulación y de coordinación, teniendo en cuenta la adecuación de la arquitectura institucional nacional y territorial que se ha desarrollado para la gestión de la Política. Para esto se empleó una metodología que cuenta con los tres pasos que se describen a continuación.

- El primer paso fue la construcción de un mapa de actores a partir de información documental, en el que se evidencian los roles y competencias definidos desde la normatividad, lo cual se constituye en el “deber ser” de la arquitectura institucional de la Política. Este mapa permite, durante la fase de análisis, contrastar los roles asumidos en la práctica por cada una de estas entidades.
- El segundo paso fue la recolección de información con las entidades implementadoras¹ del nivel nacional y con otras entidades relacionadas con la ejecución de la Política.
- El último paso, consistió en la comparación de los hallazgos de la revisión documental y de las entrevistas semiestructuradas, a través de la triangulación de información, con lo cual se dio respuesta a las categorías de análisis definidas en la metodología para este componente.

El segundo componente es la evaluación de resultados. El objetivo de este componente es analizar los cambios que genera una intervención en la población que ha sido beneficiada (DNP, 2012). Los aspectos por analizar en la evaluación de resultados hacen referencia a: registro civil, afiliación vigente en salud, esquema de vacunación completo, consultas de crecimiento y desarrollo, valoración y seguimiento nutricional, familias y cuidadores con procesos de formación, acceso a educación inicial, y acceso a libros y colecciones.

Para el análisis cuantitativo de este componente se usaron cuatro herramientas analíticas: análisis descriptivo de los resultados, construcción de indicadores, análisis de indicadores y un modelo lineal. Adicional a la información cuantitativa, y teniendo en cuenta el paradigma interpretativo que sustenta la aproximación cualitativa de esta evaluación, el componente de resultados se aproxima a cómo los actores regionales y locales han implementado la

¹ Entidades con funciones dentro de la Política Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia.

Política y cuál es la percepción que los niños, niñas y sus familias tienen sobre esta, para lo cual se usaron métodos cualitativos como la entrevista, la observación etnográfica y los grupos focales.

Finalmente, partiendo del enfoque metodológico con el cual se hace el análisis de los dos componentes de la evaluación, las recomendaciones se derivan de los hallazgos encontrados en lo institucional y en análisis de resultados a partir de la triangulación de la información.

1.2. EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

La Estrategia de Cero a Siempre, hoy Política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia, es el conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños desde su gestación hasta los seis años. Lo anterior, a través de un trabajo unificado e intersectorial que, desde la perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial, articula y promueve el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones para la atención integral que debe asegurarse a cada niña y cada niño de acuerdo con su edad, contexto y condición (Estrategia de Cero a Siempre, 2013).

La evolución institucional de la política se ha ido moldeando por un marco normativo que ha tenido como premisa básica de la operación la intersectorialidad, la concurrencia y la coordinación entre los sectores estatales y con actores de la sociedad (Estrategia de Cero a Siempre, 2013); es así como “es en la gestión en donde cobra vida toda la apuesta de la Estrategia” (Estrategia de Cero a Siempre, 2013, pág. 191). A continuación, se presentan los principales resultados de la evaluación institucional, la cual se realizó sobre una revisión de la arquitectura institucional, la capacidad y la articulación de las entidades, las alianzas público privadas y el Sistema de Seguimiento Niño a Niño.

Las entrevistas muestran cómo el principio de la intersectorialidad definido desde la política es evidente desde la construcción conceptual y técnica que es plasmada en los documentos que se producen de forma coordinada entre todas las entidades que hacen parte de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia -CIPI. Los lineamientos y orientaciones técnicas producidas fueron consideradas por todas las entidades como una fortaleza en su capacidad. De igual manera la intersectorialidad se evidenció en la evaluación a partir de un contexto operativo en desarrollo de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la de Primera Infancia y todas sus instancias de funcionamiento.

Una de las debilidades identificadas por todas las entidades fueron las restricciones presupuestales existentes para financiar las acciones que derivan de la garantía de las atenciones establecidas en el marco de la política.

A nivel territorial la capacidad es diversa entre los diferentes tipos de municipios; la fuerza de la política puede estar condicionada a prioridades de gobierno, institucionalización de las mesas de infancia, la capacidad y continuidad del recurso humano.

Adicionalmente, se identificó como uno de los mayores desafíos la aplicación o puesta en práctica de los lineamientos relacionados con el reconocimiento de la diversidad y enfoque diferencial para la atención de la primera infancia, y lo que implica la atención desde una perspectiva de reconocimiento de la diversidad de género, étnica, de vulnerabilidad y de discapacidad. Los desarrollos en relación con los asuntos de género son muy incipientes desde la CIPI y su visibilización en las prácticas pedagógicas es casi invisible en los casos observados.

1.3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

1.3.1. Atención 1: Registro civil

Los datos del Sistema de Información misional del ICBF (Cuéntame) reportaron que más del 99% de los beneficiarios de los servicios de educación inicial cuentan con un número de documento único que los identifica.

Por su parte, los indígenas son el grupo poblacional con una menor tasa de registro, esto puede ser explicado por dos razones según fuentes entrevistadas: la primera es que no le ven relevancia a tener un documento de identidad, la segunda es la limitada capacidad de Registraduría Nacional del estado Civil para acceder a las zonas más dispersas en el país.

1.3.2. Atención 2: Afiliación vigente al sistema de salud

La tasa de afiliación a salud de niños y niñas de 0 a 5 años de edad es de 72%, sin variación significativa entre años. Comparando el año 2012 y el 2017, la tasa disminuyó en 1,24 puntos porcentuales. En 2017 los departamentos con las tasas de afiliación a salud más bajas fueron: Guaviare (37,95%), Vaupés (43,48%), Nariño (55,01% y Vichada (56,28%). Se encontró que la afiliación a salud tiene un efecto positivo importante en el acceso a vacunación y a la consulta de crecimiento y desarrollo. Las bajas coberturas en afiliación a salud están concentradas en los departamentos con alta ruralidad y presencia de grupos étnicos.

1.3.3. Atención 3: Vacunación

No hay variación positiva consistente en cobertura de vacunación con pentavalente en niños y niñas menores de 1 año y triple viral en niños y niñas de 1 a 2 años. En 2015 se presenta variación positiva para ambas vacunas, sin embargo desciende en 2016. La vacunación con pentavalente presenta la cobertura más baja en 2014 con 90,26% y la más alta en 2012 con 91,78%. En 2017 están por debajo del 80% los departamentos de Vichada, Chocó y Caquetá; por debajo de 90% están Vaupés, La Guajira, Amazonas, Bolívar, Meta, Bogotá D.C., Magdalena, Tolima y Santander. La vacunación con triple viral presenta la cobertura más baja en 2014 con 91,26% y la más alta en 2015 con 94,02%. En 2017 están por debajo del 90% Caquetá, Chocó, Amazonas, Vaupés, Bolívar, Córdoba y Casanare; el departamento con la tasa menor es Caquetá con 81,04%.

1.3.4. Atención 4: Crecimiento y Desarrollo

La tasa de acceso a crecimiento y desarrollo para el 2017 es de 22,95%. La cobertura más alta se presenta en 2014 (32,26%) y la más baja en 2016 (22,76%). Entre los años 2012 y 2017 la tasa de crecimiento y desarrollo disminuyó en 1,26 puntos porcentuales. Los departamentos con las tasas más bajas son: Amazonas, Chocó, Casanare, Meta, San Andrés, Vaupés, Guaviare, Guainía y Vichada. En cuanto a la variación en la cobertura de crecimiento y desarrollo, se observa un pico de variación positiva en el 2014 (6,88) y desciende a -6,93 en el 2016.

Se identificaron las siguientes barreras de acceso a los servicios de salud: Distancias y dificultades de acceso geográfico; Falta de recursos económicos; Dinámicas de desplazamiento. Desconocimiento de la población de la oferta de servicios de salud; Falta de interacción y de vínculo entre el personal de salud y las familias; Subvaloración por parte del personal de salud de prácticas culturales y del conocimiento empírico de las familias y comunidades; Fallas en la capacidad institucional para la atención; Dificultades en la referencia y contrarreferencia.

1.3.5. Atención 5: Valoración y seguimiento nutricional

Los datos antropométricos analizados de los niños y niñas registrados en el Sistema de Información Misional del ICBF para servicios de educación inicial, evidencian que las prevalencias de retraso en talla, exceso de peso y desnutrición aguda han disminuido levemente. Sin embargo, las prevalencias de retraso en talla y exceso de peso superan los promedios nacionales.

En la modalidad propia se observa que la prevalencia de desnutrición aguda es 3.8 veces mayor que en la modalidad institucional. De acuerdo con los datos reportados en el 2017, por cada niño o niña con desnutrición aguda hay 5 niños con sobrepeso u obesidad.

La modesta reducción de las prevalencias de retraso en talla entre 2014 y 2017, exige intervenciones más articuladas con otros sectores, principalmente salud, ya que se requiere el abordaje de los determinantes como el bajo peso gestacional, las deficiencias de micronutrientes y el bajo consumo de leche materna desde tempranas edades, entre otras relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional.

1.3.6. Atención 6: Familias y cuidadores en formación en cuidado y crianza

Los datos del Sistema de Información Misional del ICBF muestran que se hace formación a las familias que asisten en un 94,87% y de ellas el 90% asiste a por lo menos 4 sesiones en un año. Un 52,79% recibió visitas en 2017. Las familias de modalidad familiar, por la forma de operación asisten a más encuentros y reciben más visitas.

La encuesta evidencia que la formación es bien recibida por las familias que reportan aprendizajes en distintos aspectos de la crianza, sobre todo en cuidado y salud.

Se recomienda mayor cualificación de quienes trabajan con familias en: metodologías, temas de crianza y desarrollo infantil, comprensión del trabajo con la diversidad y la perspectiva que tienen de las familias para que perciban más sus capacidades y promuevan más su participación.

1.3.7. Atención 7: Educación inicial

Los datos indican que el ICBF, en alianza con las entidades territoriales con las que tiene convenios de asociación, logró aumentar la cobertura de los servicios de educación inicial, en el marco de la atención integral de 566.429 mil niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes para el 2011 a 1.197.634 en el 2017. Incluidos los servicios tradicionales hoy se atienden a 1.879.465 beneficiarios. Esta ampliación obedece principalmente al aumento en el acceso del 115% de la modalidad familiar, lo que tuvo efectos particulares sobre el aumento en el acceso de los niños y niñas de 0-2 años y de mujeres gestantes y madres lactantes. Los servicios de educación inicial ampliaron las condiciones de acceso para población rural en un 48%. La modalidad institucional, amplió su cobertura en un 67% en el mismo período de análisis.

Para el 2017 se crea la modalidad propia e intercultural, con la cual se atienden a 50.433 niños y niñas, mujeres gestantes y madres lactantes pertenecientes a grupos étnicos

y zonas rurales. De igual manera transitaron mas de 250 mil niños y niñas atendidos en los Hogares Comunitarios de Bienestar hacia modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral y se dio inicio a un nuevo esquema de operación en el marco de la integralidad.

El país hoy cuenta con un conjunto de orientaciones técnicas que ofrecen un marco común de calidad para gestionar los servicios de educación inicial, reconociendo y respetando la autonomía territorial para sus propios desarrollos.

Los procesos de cualificación del talento humano son reconocidos y han tenido un impacto importante en la generación de un discurso que reconoce la educación inicial como un proceso que tiene valor en sí mismo y que es central en el desarrollo de los niños y las niñas, desde el juego, la exploración del medio, el arte y la literatura.

Lo observado da cuenta de la garantía del derecho a la alimentación y el buen trato, y en el caso de las modalidades familiar y propia, de una efectiva articulación con el entorno salud, así como la articulación necesaria para garantizar otras atenciones como registro civil.

En la modalidad institucional, se destaca la construcción de 252 nuevas infraestructuras para la atención de los niños y niñas, ampliando posibilidades de enriquecer las prácticas pedagógicas y la seguridad de los niños y contribuyendo en la garantía de la calidad con sostenibilidad.

La mayoría de los niños y niñas considerados en el análisis, obtuvo un resultado esperado en su desarrollo 73,09% en primera valoración del año; 79,07% en la segunda; y 74,75% en al tercera). El 44,52% de los niños y niñas valorados tuvo cambios en los resultados en la valoración, generalmente es para avanzar y el cambio es mayor al comparar el principio y el final del año. Es importante cualificar más a las maestras en el uso de la Escala Cualitativa de valoración del Desarrollo.

1.3.8. Atención 8: Acceso a libros y colecciones

En el marco la implementación de la Política de Desarrollo Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre, el gobierno nacional construyó y dotó 307 salas de lectura en distintos entornos, como hospitales, viviendas, hogares comunitarios, CDI y bibliotecas entre otros, que fueron adecuadas con mobiliario base y con las colecciones de la Serie Leer es mi Cuento especializadas para la primera infancia.

Según lo reportado por el Ministerio de Cultura, cerca de 17 millones de libros fueron distribuidos con la intención de generar espacios de participación y el ejercicio de los

derechos culturales, la lectura y los lenguajes de expresión artística, esta colección incluye 10 títulos producidos a partir de investigaciones con enfoque diferencial. Estos esfuerzos fueron además acompañados por procesos de formación a bibliotecarios y promotores de lectura, logrando que el talento humano tuviera suficientes herramientas para comprender la importancia de acoger con pertinencia y calidez a las madres gestantes, lactantes y los niños entre cero y seis años, incluyendo a sus familias y cuidadores.

Aún así, como parte del componente cualitativo, las entrevistas muestran que el acceso a libros y colecciones con contenido especializado para primera infancia ha estado centrado en aumentar cobertura de dotaciones para los servicios de educación inicial, en el marco Fiesta de Lectura que es la estrategia con mayor recordación por parte de los funcionarios de las regionales y zonales del ICBF, así como de las secretarías de educación municipal y los coordinadores y las maestras de las UDS para el acceso a contenidos culturales.

Las entrevistas departamentales evidencian que un porcentaje alto de UDS han recibido dotación en los últimos años, mientras que las maestras y coordinadores de las UDS manifiestan que la última vez que recibieron dotaciones fue entre los años 2002 y 2008. Lo anterior evidencia una distorsión en la información y la ausencia de mecanismos para el seguimiento de la entrega, mantenimiento y reposición de libros y colecciones.

Las entrevistas evidencian la necesidad de fortalecer el enfoque diferencial étnico en los materiales de dotación recibidos. De igual manera desatacan la importancia de trabajar más de la mano con las familias para sensibilizarlos frente a la importancia que tienen ellos en la promoción de la lectura en sus hogares.

2. SÍNTESIS METODOLÓGICA

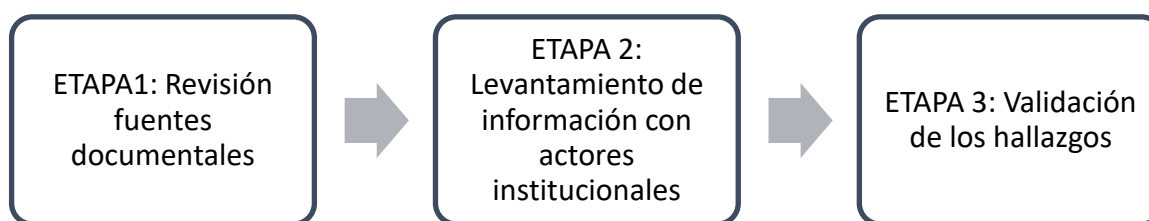
En esta sección se hace una breve síntesis de las metodologías que se usaron para la evaluación institucional y la evaluación de resultados que se presentan en este documento.

2.1. METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Una evaluación institucional “permite analizar y valorar un programa tomando como marco de referencia el arreglo institucional en el que opera. Estudia las razones por las cuales falla la capacidad institucional en los programas de una intervención, para brindar los insumos para mejorar la gestión y proveer de manera más efectiva los bienes o servicios” (DNP, 2014, pág. 40). En este sentido, el objetivo de este componente es analizar la capacidad de las instituciones involucradas en su desarrollo y su grado de articulación y de coordinación, teniendo en cuenta la adecuación de la arquitectura institucional nacional y territorial que se ha desarrollado para la gestión de la Política.

Para responder el objetivo de la evaluación institucional, la UT desarrolló tres fases o momentos metodológicos:

Figura 2.1 - Fases de la evaluación institucional



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

2.1.1. Revisión documental

El primer paso de la evaluación institucional es la construcción de un mapa de actores a partir de información documental, en el que se evidencian los roles y competencias definidos desde la normatividad, lo cual se constituye en el “deber ser” de la arquitectura institucional de la Política. Este mapa permite, durante la fase de análisis, contrastar los roles asumidos en la práctica por cada una de estas entidades.

La construcción de este mapa de actores se lleva a cabo a partir de la **técnica revisión documental**, la cual permite aproximarse a las fuentes escritas a partir de las preguntas de evaluación y de sus respectivas categorías de análisis, fragmentando los textos originales y

reagrupando la información durante la etapa de síntesis. Se consideraron para esto los siguientes documentos:

- Ley 1804 de 2016
- Decreto 4875 de 2011
- Actas de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia
- Páginas web de las entidades que componen la CIPI
- Normatividad de estructuración y funciones de las entidades que componen la CIPI
- Informe Anual de Implementación de la Política 2016 – CIPI
- Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión – CIPI
- Manual Operativo para la implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre” (documento borrador)
- Estudio de Análisis Sobre la Capacidad Institucional para Gestionar Política Pública de Primera Infancia en Instituciones Territoriales - SIGIL

2.1.2. Levantamiento de información con actores institucionales

Buscando evidenciar cómo cada entidad ejerce sus competencias y se articula con otros actores para el cumplimiento de los objetivos de la Política, el segundo paso de la evaluación institucional fue la recolección de información con las entidades implementadoras² del nivel nacional y con otras entidades relacionadas con la ejecución de la Política. Para abordar estas entidades se empleó como **técnica la entrevista semiestructurada, la cual incluyó la valoración de una serie de criterios en escalas tipo Likert³** relacionados con su percepción de la capacidad institucional de su entidad y con el grado de articulación con otras entidades, con lo cual se construyeron dos rankings: 1) un ranking de capacidad institucional, y 2) un ranking de grado de articulación.

Para el ranking de capacidad institucional cada entidad entrevistada valoró de 1 a 4 los siguientes criterios a partir de la autopercepción del informante:

- i) Pertinencia de documentos técnicos
- ii) Capacidad de incidencia

² Entidades con funciones dentro de la Política Nacional de Estado para el Desarrollo de Atención Integral de la Primera Infancia.

³ Técnica que permite establecer una serie de características mediante preguntas que tienen como respuesta Si o No en donde cada Si, suma 1 y su agregación permite obtener un puntaje que cuantifica respuestas en torno a la existencia de procesos, acciones y productos. Este puntaje agregado permite generar escalas de comparación entre entidades, incluyendo preguntas de valoración con escala de Likert.

-
- iii) Pertinencia de la normatividad
 - iv) Capacidad para atender a la población con enfoque de curso de vida
 - v) Suficiencia del recurso humano
 - vi) Capacidad para atender a la población
 - vii) Uso de los sistemas de información
 - viii) Suficiencia de los recursos financieros

Para calcular la valoración agregada de la capacidad institucional por entidad, se calculó el promedio simple de todas las valoraciones; esta calificación agregada se ordenó de forma descendente dando a cada entidad su posición en el ranking. Para calcular el puntaje de cada entidad se tuvieron en cuenta los siguientes tres indicadores:

- a. Identificación de las entidades con las cuales se articula cada entidad para cumplir las competencias de la Política, con esta variable se construyó la tasa de articulación
- b. Valoración de la articulación que tuvo con cada una de las entidades referenciadas (de 1 a 4), con esta variable se calculó el promedio de la calificación de la calidad de la articulación dada a cada entidad.
- c. Valoración del aporte que tuvo la articulación con cada entidad referenciada para el cumplimiento de las acciones (de 1 a 4), con esta variable se calculó el promedio del aporte de la articulación dada a cada entidad.

A partir de ellos se calculó el puntaje que determina la posición de cada entidad en el ranking de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Puntaje} = (\text{Calidad de la articulación} + \text{Aporte de la articulación}) \\ * \text{Tasa de articulación}$$

Adicionalmente, y con la referencia que cada informante hizo sobre las entidades con las que se relaciona y su valoración de la articulación con ellos se construyó un sociograma⁴ que representa las relaciones entre las entidades implementadoras, el cual evidencia la percepción sobre la articulación interinstitucional y pertinencia de las acciones conjuntas.

⁴ Para la construcción del sociograma se utilizó el software NodeXL, especializado en el análisis de redes.

La información de la evaluación institucional fue obtenida de entrevistas a funcionarios del nivel nacional, a organizaciones que participaron en las Alianzas Público Privadas de la Política y con la aplicación de 6 entrevistas a los líderes de primera infancia de seis entidades territoriales ubicadas en los mismos departamentos en donde se seleccionaron los municipios de la muestra cualitativa . En la tabla 2.1 se muestran las entidades y fundaciones con los cargos y las personas participantes en las 32 entrevistas nacionales realizadas en la ciudad de Bogotá (26), Barranquilla (1), Popayán (1), Cúcuta (1), Leticia (1), Restrepo-Meta (1) y Copacabana-Antioquia (1):

Tabla 2.1 - Unidad de análisis del componente de evaluación institucional del nivel nacional

N°	ENTIDAD
1	Coldeportes
2	Comisión Intersectorial de Primera Infancia
3	Comisión Intersectorial de Primera Infancia
4	Consejería Presidencial para la Primera Infancia
5	Departamento de Planeación Nacional
6	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
7	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
8	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
9	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
10	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
11	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
12	Ministerio de Cultura
13	Ministerio de Educación Nacional
14	Ministerio de Educación Nacional
15	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
16	Ministerio de Salud y Protección Social
17	Ministerio de Salud y Protección Social
18	Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

N°	ENTIDAD
19	Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio
20	Ministerio de Vivienda Ciudad y TerritorioNN
21	Prosperidad Social DPS
22	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
23	Aldeas Infantiles S.O.S.
24	Fundación Carulla-aeiotú
25	Fundación PLAN
26	Fundación Saldarriaga Concha
27	Alcaldía Distrital de Barranquilla-Atlántico
28	Alcaldía de Municipal de Popayán-Cauca
29	Alcaldía de Municipal de Cúcuta-Norte de S/der
30	Alcaldía de Municipal de Leticia-Amazonas
31	Alcaldía de Municipal de Restrepo-Meta
32	Alcaldía de Municipal de Copacabana-Antioquia

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

Cabe señalar, que algunas preguntas del componente institucional se plantearon a todas las Secretarías de Educación y de Salud, a las Regionales ICBF y los Centros Zonales ICBF visitadas en el componente cualitativo que además corresponden a algunos de los perfiles que se abordan en la evaluación de resultados, para poder contar con una lectura territorial acerca de cómo opera la Política. Así mismo, cabe aclarar que, con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Cultura y el ICBF Nacional, se realizaron algunas preguntas de resultados para poder contrastar lo obtenido en el territorio, con la visión desde las entidades nacionales.

2.1.3. Validación de hallazgos

La última etapa de la evaluación institucional consistió en la comparación de los hallazgos de la revisión documental y de las entrevistas semiestructuradas; con esta información, se realizó una validación con los miembros de la CIPI empleando como técnica el **grupo de discusión dirigida GDD**. Esta validación permitió conocer las posibles explicaciones que pueda dar la instancia de coordinación de la Política frente al tema de articulación interinstitucional, el cual se ve reflejado en el sociograma mencionado anteriormente.

2.2. ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de la evaluación de resultados es analizar los cambios que genera una intervención en la población que ha sido beneficiada (DNP, 2012). Dependiendo de los objetivos y del alcance del programa, se diseñaron los indicadores que permitieron medir si se lograron o no las transformaciones esperadas con la intervención, de tal manera que se puedan evidenciar los avances que se han tenido en las atenciones priorizadas por la política.

Las atenciones priorizadas son: registro civil, afiliación vigente en salud, esquema de vacunación completo, consultas de crecimiento y desarrollo, valoración y seguimiento nutricional, familias y cuidadores con procesos de formación, acceso a educación inicial, y acceso a libros y colecciones.

Para responder a las preguntas orientadoras se usaron cuatro herramientas analíticas en el componente cuantitativo:

1. **Análisis descriptivo de los resultados.** El análisis descriptivo de los resultados permite medir y analizar los efectos que han traído las 8 atenciones priorizadas por la política sobre la población atendida y su contribución al logro de los objetivos, e identifica si la implementación de la política ha logrado avanzar hacia la atención integral de la primera infancia.

En cuanto al desarrollo de los niños y las niñas, es importante aclarar que en la evaluación realizada no se establecieron relaciones de causalidad, ya que no se contó con un grupo control, por lo que la interpretación es de tipo descriptivo y a partir de los resultados de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Revisada (EVCDI -R).

Aunque la escala proporciona información descriptiva sobre el desarrollo de capacidades de los niños y niñas, estos resultados no se pueden interpretar para el total de la población, ya que no son puntajes cuantitativos que puedan ser referidos a patrones o estándares. El propósito de la Escala, según su Manual (Pontificia Universidad Javeriana - Facultad de Medicina, 2016), se circunscribe a la valoración con fines de modificación de los contextos y las interacciones. En su versión inicial la Escala tenía propósitos de uso pedagógico, que se mantienen para la versión revisada (Pág. 12 del Manual Técnico de la Escala). En relación con el proceso de validación de la versión actualizada en 2016, de acuerdo con el Manual de la Escala, esta tiene validez de constructo o de contenidos y en el proceso de actualización se pudieron establecer los mínimos y máximos que lograban los niños y niñas en cada rango etario. Para este

proceso, se recurrió al juicio de expertos pero no se aplicó en una muestra representativa de niños y niñas menores de 6 años, dadas las características de la escala y de su proceso de actualización, que no permiten realizar generalizaciones..

2. **Construcción de indicadores:** Con el fin de medir y evidenciar los resultados de las diferentes atenciones de la política de primera infancia, se elaboró una serie de indicadores a partir de los alcances permitidos por la información primaria e información secundaria.
3. **Análisis de indicadores:** Se estudian a profundidad los resultados de los indicadores construidos a partir de la información primaria y la información secundaria para cuantificar en qué medida se están alcanzando (o no) los objetivos de la política.
4. **Modelo lineal:** Para las atenciones o categorías de análisis que se puedan trazar a través del tiempo con información secundaria se llevó a cabo un modelo lineal simple de mínimos cuadrados ordinarios a nivel de municipio para estudiar la correlación entre las características de los municipios y los resultados de la política. El modelo general se describe en la ecuación a continuación.

$$y_{it} = \beta_0 + \eta'X + \delta_m + \delta_t + \varepsilon_i$$

Donde;

y_{it} : Son las tasas de cobertura⁵ municipales de las atenciones priorizadas por la política de primera infancia de los beneficiarios que se encuentran en las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral y tradicional. Para el cálculo de estas variables es necesario tener en cuenta las limitaciones de la información⁶. Las variables que se utilizaron son:

- Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de registro sobre la población de cero a cinco años del municipio.
- Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de afiliación al sistema de salud sobre la población de cero a cinco años del municipio.

⁵ La tasa de cobertura utilizó como numerador el total de beneficiarios por municipio que tienen acceso a las atenciones priorizadas por la política, como denominador se utilizó la población de 0 a 5 años proyectada por el DANE.

⁶ Se utilizó el periodo comprendido entre el 2013 y el 2016 dadas las limitaciones existentes en la información secundaria. Por su lado, las atenciones priorizadas tienen las siguientes limitaciones: las atenciones de registro, educación inicial, vacunación y consultas de crecimiento y desarrollo cuentan con información para todo el periodo de análisis; la atención de valoración nutricional posee información a partir del 2014; la atención de formación a cuidadores tiene información a partir del 2015 al igual que la atención de afiliación al sistema de salud; por último, la colección de acceso a libros tiene información a partir del 2013, sin embargo, el cruce nominal para la identificación del acceso a la atención no se logró realizar en su totalidad.

-
- Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de educación inicial sobre la población de cero a cinco años del municipio.
 - Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de valoración nutricional sobre la población de cero a cinco años del municipio.
 - Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de consultas de crecimiento y desarrollo sobre la población de cero a cinco años del municipio.
 - Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de vacunación sobre la población de cero a cinco años del municipio.
 - Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de formación a cuidadores sobre la población de cero a cinco años del municipio.
 - Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de acceso a colecciones y libros sobre la población de cero a cinco años del municipio.

η_{it} : Es el vector de coeficientes que acompaña a la matriz de características observables.

X_{it} : Es la matriz de características observables de los municipios.

δ_m : Es el coeficiente del efecto fijo de municipio.

δ_t : Es el coeficiente del efecto fijo de año.

ϵ_{it} : Es el error estocástico del modelo.

Adicional a la información cuantitativa, y teniendo en cuenta el paradigma interpretativo que sustenta la aproximación cualitativa de esta evaluación, el componente de resultados se aproxima a las formas en las que el fenómeno de estudio es construido y reconstruido simbólicamente (Tracy, S., 2013), es decir, a cómo los actores regionales y locales han implementado la Política y cuál es la percepción que los niños, niñas y sus familias tienen sobre ésta.

Los ejercicios cualitativos se aplicaron en una muestra de 18 entidades territoriales que fueron definidas a partir de la selección de seis municipios base, los cuales son una

submuestra de la muestra cuantitativa⁷. A continuación, se presenta la relación entre entidades territoriales y los instrumentos aplicados.

Tabla 2.2 - Relación muestra cualitativa e instrumentos aplicados

ENTIDAD TERRITORIAL	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	Entrevistas													Grupos de Discusión Dirigida			
			Secretaría deptal. de Salud	Secretaría Mpal. de Salud	Secretaría deptal. Educación	Secretaría deptal. Educación	Enlace mpal. primera infancia	Aseguradora en salud	Regional ICBF	Centro Zonal ICBF	Director IPS	Personal de Salud IPS	Coordinador Unidad de Servicio	Agente educativo - maestra	Agente educativo - psicosocial	Microetnografía	Gestantes y periodo de lactancia	Madres, padres y cuidadores	Niños y niñas
1	Cauca	Silvia		1		1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Meta	Villavicencio		1		1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	Norte de Santander	El Zulia		1		1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Amazonas	Puerto Nariño		1		1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Atlántico	Soledad		1		1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Antioquia	Medellín		1		1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Cauca		1		1			1	1										
8	Meta		1		1			1	1										
99	Norte de Santander		1		1			1	1										
10	Amazonas		1		1			1	1										
11	Atlántico		1		1			1	1										
12	Antioquia		1		1			1	1										
13	Cauca	Popayán					1												
14	Meta	Restrepo					1												
15	Norte de Santander	Cúcuta					1												

⁷ Este criterio favorece la triangulación caso a caso, estableciendo posibles relaciones a considerar basada en el modelo heurístico. El único municipio que no tiene esta condición es Silvia - Cauca, pues en la muestra cuantitativa no quedaron incluidas unidades de servicio de la Modalidad Propia.

ENTIDAD TERRITORIAL	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	Entrevistas												Grupos de Discusión Dirigida			
			Secretaría deptal. de Salud	Secretaría Mpal. de Salud	Secretaría deptal. Educación	Secretaría deptal. Educación	Enlace mpal. primera infancia	Aseguradora en salud	Regional ICBF	Centro Zonal ICBF	Director IPS	Personal de Salud IPS	Coordinador Unidad de Servicio	Agente educativo - maestra	Agente educativo - psicosocial	Microetnografía	Gestantes y periodo de lactancia	Madres, padres y cuidadores
16	Amazonas	Leticia					1											
17	Atlántico	Barranquilla					1											
18	Antioquia	Copacabana					1											
TOTAL			6	6	6	6	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018

2.2.1. Alcances de la información primaria y la información secundaria

➤ Información primaria

Como se especificó en el Producto 3, la muestra de 736 beneficiarios se expande a un universo de 998.306 beneficiarios. Para la interpretación de los resultados de la encuesta se siguieron los siguientes criterios de calidad:

- Los referentes para determinar estimaciones con validez inferencial son el coeficiente de variación estimado (CVE), el error estándar (EE), el intervalo de confianza y el número de observaciones relacionadas con la estimación de la varianza asociadas a la estimación puntual.
- En el caso de estimaciones de totales, promedios y proporciones mayores al 10 %, se tiene en cuenta el CVE. Ahora, para proporciones menores del 10% se considera el EE para determinar la validez inferencial de la estimación.
- Los márgenes de calidad para el CVE relacionados con estimaciones precisas de totales, promedios y proporciones mayores al 10% son: < 2.5 % Excelente; 2.6 % - 5 % Muy buena; 5.1 % - 10 % Aceptable; 10.1 % - 15 % Regular; 15.1 % - 20 Deficiente. En caso contrario (CVE > 20 %), no se publica el resultado.

- Estimaciones tipo proporción menores o iguales al 10% se considerarán con calidad aceptable sí el EE es menor del 50% y en caso contrario ($EE > 50\%$) no se publica el resultado.
- Estimaciones puntuales logradas con menos de 70 observaciones⁸ se considerarán siempre imprecisas dado el tamaño insuficiente de muestra para inferir resultados a la población objetivo.
- Los intervalos de confianza se estiman de manera asimétrica (Anexo 1– Intervalos asimétricos), debido a que los indicadores son proporciones. Sin embargo, también se incluyen las estimaciones de los intervalos estimados a dos colas, los resultados se muestran en el Anexo 11 - Indicadores información primaria con IC a dos colas.

En el Anexo 2 – Indicadores información primaria con IC asimétricos, se presentan los resultados de los indicadores que se utilizaron a lo largo del informe, estos cuentan con la proporción, el error estándar, el intervalo de confianza y el número de observaciones muestrales; en las celdas ocultas está el coeficiente de variación y variables condicionales que toman el valor de 1 si el indicador cumple los criterios de análisis. Cabe aclarar que la información está expandida al universo y que se resaltan en verde los indicadores que cumplen los criterios de calidad mencionados anteriormente.

Dentro de este grupo de información también se cuenta con las Escalas de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – Revisada (EVCDI-R), las cuales brindan datos cualitativos que señalan si en el registro que se hace de un niño o niña, queda valorado en alguna de las siguientes categorías: “En riesgo”, “Esperado” o “Avanzado”, a partir de unas cualidades con las que debería contar un niño o niña según su rango etario. Se recibieron en total 611, de las cuales por calidad de la información se digitaron 564 y de las que se analizaron 301. Se descartaron las que impedían cumplir con el objetivo de analizar la evolución del desarrollo porque no tenían las tres valoraciones y/o porque no se había digitado alguna de las dimensiones fundamentales para el rango etario.

➤ Información secundaria

La información secundaria utilizada para la evaluación de resultados se muestra en la siguiente tabla.

⁸ Se estableció como tamaño mínimo de observaciones para estimar resultados con alcance inferencial 70, el cual corresponde al 10% de la muestra nacional, con el fin de llamar la atención del lector o tomador de decisiones, que los resultados analizados cumplen con una serie de criterios de calidad estadística. Sin embargo, en los cuadros de salida se presentan todas las estimaciones con sus diferentes parámetros de calidad con el interés de quien quiera profundizar en algún resultado tenga acceso a toda la información relacionada con la calidad de la estimación.

Tabla 2.3 – Información secundaria – Fuentes de información

FUENTE	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	UNIDAD DE OBSERVACIÓN PARA LA EVALUACIÓN	PERIODO
Cuéntame	Contiene la información de los beneficiarios que se encuentran en las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral y tradicional	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Nominal ⁹	2013-2017
Sistema de Información Misional - Metas sociales y financieras	Proyección de de cupos a atender con los cuales se calculan los recursos a ejecutar	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Municipal	2013-2017
Sistema de Seguimiento Niño a Niño*	Es el sistema de información nominal de los niños y niñas en primera infancia. * Específicamente, se utilizó la información del número de beneficiarios por modalidad de educación inicial reportado por el ICBF al Ministerio de Educación.	Entidades de la CIPI Administrado por Ministerio de Educación	Municipal	2015-2017
Cuéntame - Recuperación nutricional	Contiene información sobre los beneficiarios que estuvieron en un Centro de Recuperación Nutricional (CRN)	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Nominal	2013-2017
Módulo de Talento humano del Cuéntame	Contiene información sobre los individuos que han desempeñado actividades de enseñanza en instituciones vinculadas al ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Nominal	2013-2017
SIMAT	Contiene información de los estudiantes matriculados en el sistema educativo.	Ministerio de Educación Nacional	Municipal (solo grados de preescolar)	2013-2017
PAI	Información de cobertura municipal del Programa Ampliado de Inmunizaciones	Ministerio de Salud y Protección Social	Municipal	2012-2017
RIPS	Número de niños que recibieron consulta de crecimiento y desarrollo	Ministerio de Salud y Protección Social	Municipal	2012-2017
BDA	Número de niños y niñas de 0 a 5 años afiliados al sistema general de seguridad social por régimen	Ministerio de Salud y Protección Social	Municipal	2012-2017

⁹ La palabra nominal hace referencia a la información que se encuentra a nivel de individuo, esta definición se debe tener en cuenta a lo largo del desarrollo del documento.

DNP

Realizar una evaluación institucional y de resultados de la política de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre, con el fin de determinar sus efectos sobre la población beneficiada.

Informe de resultados

FUENTE	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	UNIDAD DE OBSERVACIÓN PARA LA EVALUACIÓN	PERIODO
RIPS - Atención prenatal y durante el parto	Nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal Partos institucionales	Ministerio de Salud y Protección Social	Municipal	2012-2017
SISBEN	Número de personas vinculadas al SISBEN por municipio	Prosperidad Social	Municipal	2017
CENSO DANE - Proyección poblacional por edades simples	Población proyectada por el DANE con base en el censo de 2005	Departamento Administrativo Nacional de Estadística	Municipal	2012-2017

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

Tabla 2.4 – Cruces de información secundaria – Fuentes de información

FUENTE	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	UNIDAD DE OBSERVACIÓN PARA LA EVALUACIÓN	PERIODO
PAI - Cuéntame	Cruce de información de sistema de Información Cuéntame del ICBF, con el Programa Ampliado de Inmunizaciones	Ministerio de Salud y Protección Social ICBF	Nominal	2013-2017
RIPS - Cuéntame	Cruce de información de sistema de información Cuéntame del ICBF, con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud	Ministerio de Salud y Protección Social ICBF	Nominal	2013-2017
BDUA - Cuéntame	Cruce de información de los beneficiarios del ICBF (Cuéntame) con la Base de Datos Única de Afiliación	Ministerio de Salud y Protección Social ICBF	Nominal	2015-2016

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

Aunque la base de información contemplada para hacer el seguimiento de la política de primera infancia es el SSNN, esta no contenía la información para la vigencia requerida por la evaluación, el registro en esta base se tiene desde 2015 y no tenía cargada información para 2017. Por este motivo, se hizo uso de la base de información Cuéntame del ICBF que recoge información desde el año 2013 hasta la actual vigencia.

A continuación, se menciona la información utilizada para el análisis de cada atención y las limitaciones identificadas:

-
- Registro Civil: esta atención utilizó como insumo el módulo de beneficiarios de la base del Cuéntame del ICBF, la cual contiene información nominal para los periodos comprendidos entre 2013-2017.
 - Afiliación vigente al sistema de salud: esta atención utilizó como insumo la base BDUA poblacional y nominal. En lo concerniente al análisis de indicadores a nivel nominal únicamente se pudo realizar el análisis para los años 2015 y 2016, ya que fueron los cruces proporcionados por el Ministerio de Salud y Prosperidad Social. Por otro lado, la información poblacional no permitió hacer un análisis por edad simple debido a que esta se encontraba agregada a nivel municipal y por régimen.
 - Vacunación: esta atención utilizó como insumo la base PAI a nivel municipal y a nivel nominal. La información poblacional contiene información sobre las vacunas trazadoras: tercera dosis de pentavalente (de 0 a 11 meses de edad) y triple viral (de 12 a 23 meses edad) y están agregadas a nivel municipal.
 - Consultas de Crecimiento y Desarrollo: esta atención utilizó información de los RIPS poblacionales y nominales. La información poblacional no permite hacer un análisis desagregado por edad simple debido a que se encuentra agregada a nivel municipal. Por otro lado, la información nominal no permite identificar la oportunidad de la consulta, entendiéndose por esto el asistir a consulta en los momentos etarios del niño o niña ideales especificados en la política; ya que la información entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social no contaba con todos los controles que ha recibido el beneficiario en el año de análisis.
 - Valoración y seguimiento nutricional: esta atención utilizó como insumo los módulos de beneficiario, y salud y nutrición de la base del sistema de información Cuéntame del ICBF. El periodo que se utilizó para el análisis fue de 2014-2017 debido a que la información de los valores nutricionales de los beneficiarios de 2013 (peso y talla) tienen un muy bajo registro en el módulo de salud y nutrición (8%). De igual forma se utilizó la información de recuperación nutricional para los periodos 2014-2017.
 - Acceso a educación inicial: Para efectos de identificar la vinculación de niños y niñas en primera infancia a modalidades de educación inicial y preescolar se utilizó la información de:
 - Módulo de beneficiarios del sistema de información Cuéntame del ICBF de 2013-2017. Esta información presenta subregistro para los años 2013 y 2014

por esta razón se calculó la proporción de los grupos de edades por municipio y año de los beneficiarios en Cuéntame para estos periodos y se aplicó esta estructura de edades a los servicios en el Sistema de Información Misional - Metas sociales y financieras. Para los periodos posteriores (2015-2017) se utilizó la información contenida en las bases del módulo de beneficiarios del sistema de información Cuéntame del ICBF.

- El Sistema de Información Misional - Metas sociales y financieras de 2013-2014: para el análisis de acceso a modalidades de educación inicial se usa el ajuste con la base de metas sociales y financieras para 2013 y 2014.
- La información utilizada del Cuéntame contiene a todos los beneficiarios registrados en cada año que se encuentran en la modalidad de educación inicial, sin embargo en los reportes nacionales de seguimiento a la política se informan los beneficiarios que se encuentran activos al 31 de diciembre. Por esta razón se construyó una base de información desagregada por modalidad del servicio y municipio que contiene la información de los beneficiarios activos al 31 de diciembre de cada año y la cual usa como insumo para la atención tradicional el SIM 2013 a 2017, y para la atención integral usa el SIM 2013 y 2014, y el SSNN para los años 2015 a 2017.
- El SIMAT de 2013 a 2017 se utilizó para identificar los niños menores de seis años que se encuentran en los grados de pre-kínder, kínder y transición.

Para efectos de establecer el denominador para los cálculos se utilizaron las proyecciones de la población del DANE a 2012-2017 y la población SISBEN de 2017. Es necesario aclarar que la base del Cuéntame contiene a todos los beneficiarios registrados que para el 30 de noviembre del año de análisis cumplía con los requisitos para ser beneficiario de la política¹⁰. Cuando se haga referencia en el documento a los beneficiarios de primera infancia de las modalidades de educación inicial, se referirá a los individuos que para el 30 de noviembre del año en cuestión tienen una edad entre 0 años y 5 años y 11 meses. Por otro lado, cuando se mencionen los beneficiarios de las modalidades de educación inicial se hará referencia a todos, incluyendo a niños mayores de 5 años, a las mujeres gestantes y las madres lactantes.

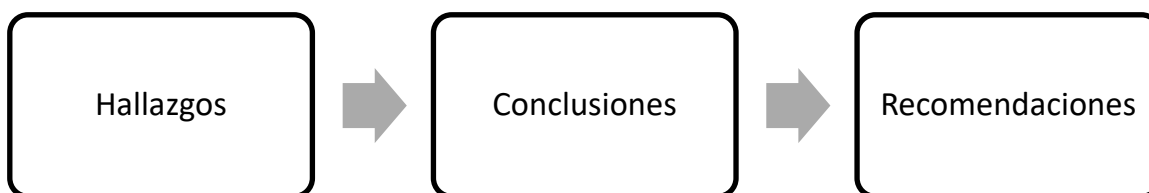
¹⁰ Niños entre 0 y 6 años, y personas que contaban con el tipo de beneficiario de mujer gestante y madre lactante.

2.3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA LA FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES

Partiendo del enfoque metodológico con el cual se hace el análisis de los dos componentes de la evaluación, las recomendaciones se derivan de los hallazgos encontrados en lo institucional y en análisis de resultados a partir de la triangulación de la información.

En este sentido, la formulación de las recomendaciones responde a una lógica en la cual los hallazgos que se derivan del análisis institucional y de resultados, llevan a concluir sobre determinados aspectos evaluados y a partir de ellos se estructuran una serie de recomendaciones orientadas a mejorar el funcionamiento de la política.

Figura 2.2 - Estructura lógica de la formulación de recomendaciones



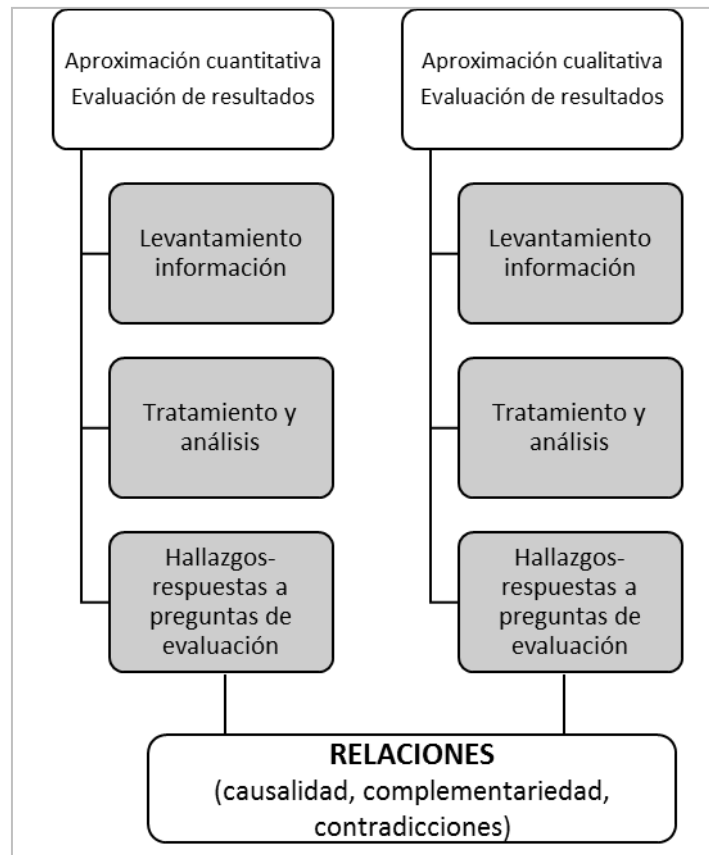
Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

La triangulación, que es el marco sobre el cual se hace el análisis entre métodos y entre componentes de esta evaluación, tal y como lo señalan (Miles, M., Huberman, M., & Saldaña, J.) es una táctica para la validación de hallazgos que favorece la confirmación de los resultados y la calidad de los datos. Es así como, su utilización permite incrementar en los resultados su validez y atender posibles dificultades asociadas al sesgo en los diseños de las evaluaciones.

Para la formulación de las recomendaciones en función de los hallazgos cualitativos y cuantitativos de la evaluación de la Política de Cero a Siempre se aplica un diseño concurrente (Bamberg, M., 2012), que consiste en el desarrollo paralelo de las metodologías cuantitativas y cualitativas, para así poder poner en diálogo los resultados del análisis de ambas. En este sentido, una vez se construyen los instrumentos para el levantamiento de la información de la evaluación de resultados se realiza un ejercicio concurrente equilibrado entre métodos consistente en la aplicación de los instrumentos, tratamiento de los datos y formulación de hallazgos de forma independiente, que busquen responder a las preguntas de evaluación.

El ejercicio final de triangulación consiste en el establecimiento de relaciones (explicativas, de complementariedad o de posibles contradicciones) entre los hallazgos de ambas aproximaciones, tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura 2.3 - Diseño concurrente



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

De otra parte, los hallazgos que se deriven de la evaluación institucional surten un proceso de triangulación similar, en el cual se buscan relaciones de causalidad, complementariedad o contradicciones con los hallazgos evidenciados en la evaluación de resultados, con el fin de poder explicar la relación entre ambos componentes.

Para cerrar el proceso de construcción de las recomendaciones, estas serán validadas en un panel de expertos que se convocará previa entrega del producto 5 en donde se discutirá con un grupo de invitados concertados con el CTS sobre la pertinencia y viabilidad de las recomendaciones derivadas de la evaluación.

3. EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

La política de Cero a Siempre es el conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños desde su gestación hasta los seis años. Lo anterior, a través de un trabajo unificado e intersectorial que, desde la perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial, articula y promueve el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones para la atención integral que debe asegurarse a cada niña y cada niño de acuerdo con su edad, contexto y condición (Presidencia de la República de Colombia, 2013).

La evolución de la política desde 2011 a la fecha ha estado ligada a un marco normativo que ha ido definiendo el entorno institucional requerido para su implementación, el cual ha tenido como premisa básica de la operación, la intersectorialidad, la concurrencia y la coordinación entre los sectores estatales y con actores de la sociedad (Estrategia de Cero a Siempre, 2013); y es desde estos principios de la gestión a partir de los cuales se estructuró conceptual y operativamente la Política. Es así como “es en la gestión en donde cobra vida toda la apuesta de la Estrategia” (Estrategia de Cero a Siempre, 2013, pág. 191).

En este sentido, y dada la importancia que el ordenamiento y articulación institucional tienen para el desarrollo de la política bajo el enfoque de la integralidad sobre el cual está estructurada, a continuación se presentan los resultados de la evaluación institucional (Componente 1), incluyendo el análisis de la arquitectura, la capacidad y la articulación institucional, las alianzas público privadas y el Sistema de Seguimiento Niño a Niño.

3.1. ARQUITECTURA INSTITUCIONAL

La arquitectura institucional se entiende, para efectos de la evaluación, como la “estructura establecida en el marco de la Política de Atención a la Primera Infancia, que identifica un marco de acción para cada entidad involucrada, así como las estrategias para actuar de manera articulada” (UT Econometría - SEI, 2017).

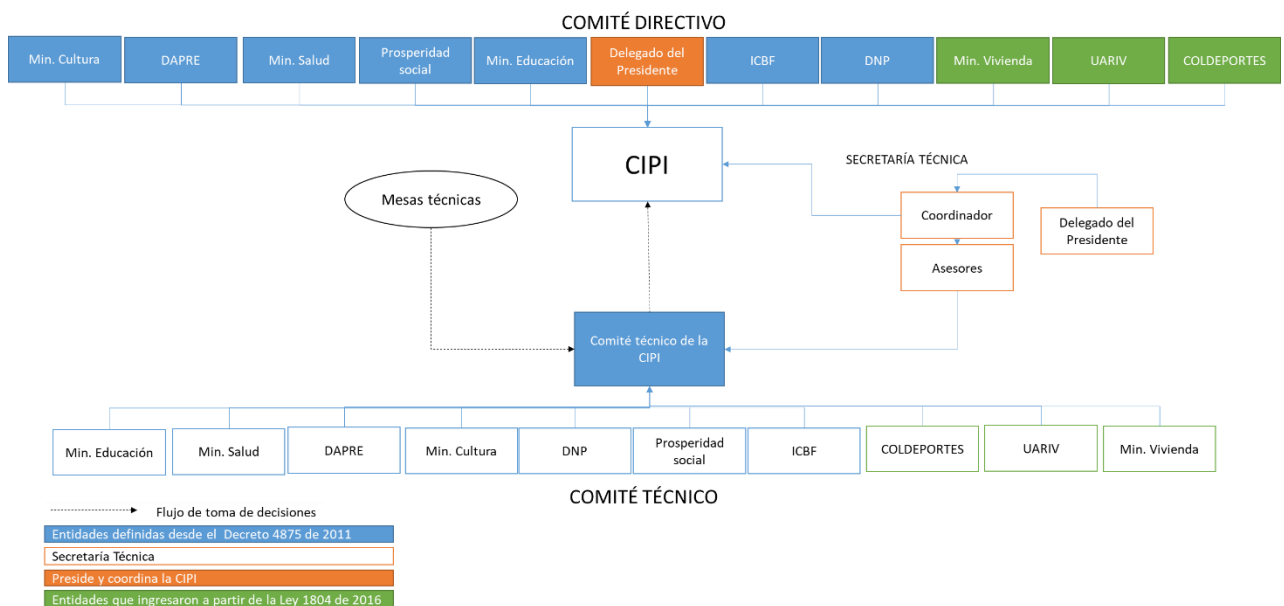
Por tanto, esta sección tiene como objetivo describir la estructura institucional y operativa de la política como marco de referencia para el análisis; y acorde con la metodología aprobada para la evaluación, hacer un análisis descriptivo de los actores que integran la CIPI a partir de la Ley 1804, e identificar, a partir de entrevistas a funcionarios delegados en cada entidad las modificaciones que han realizado las instituciones para cumplir con sus competencias en el marco de la Política.

En este sentido, y partiendo de la integración de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia –CIPI- definida en el artículo 11 de la Ley 1804 de 2016 (Figura 3.1), a continuación se describirán los resultados obtenidos para la arquitectura institucional organizados por entidad entrevistada en las siguientes subcategorías de análisis:

- Rol de la entidad (información obtenida de la Ley 1804 y contrastada con la recogida en las entrevistas) y oferta de servicios de la entidad –en caso de aplicar- (información obtenida de las entrevistas)
- Estructura institucional (información obtenida de las entrevistas y contrastada con información documental)
- Cambios institucionales desde que inició la estrategia (información obtenida de las entrevista y contratada con información documental)

Es de anotar que la base de la información con la cual se hace la descripción de la arquitectura institucional se recogió a través de entrevistas semiestructuradas, como fue aprobado en la metodología; por tanto, si bien se presentan las subcategorías por entidad, éstas no tienen los mismos niveles de profundidad ni los mismos énfasis para todas las instituciones, dado que en ellas se describen la perspectiva de los participantes a partir de su relato propio, es decir de sus sentidos, sus significados, su experiencia y su conocimiento sobre los aspectos indagados.

Figura 3.1 - Estructura de la CIPI



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI, 2018. A partir del Decreto 4875 de 2011, Ley 1804 de 2016 y entrevistas institucionales

El marco de gestión que define la Política se estructura a partir de la articulación intersectorial e interinstitucional, formalizada en la integración de una Comisión en la que participan 11 entidades del orden nacional tanto en su comité directivo como en su comité técnico, tal como se evidencia en la figura anterior. Tanto en las entrevistas institucionales, como en evaluaciones anteriores de la estrategia (Sigil, 2013) (Yoshikawa, y otros, 2014), se ha hecho énfasis en el modelo de trabajo de Cero a Siempre, el cual se ha presentado como novedoso en el engranaje institucional que ha implicado, y exitoso en tanto motivó la construcción de una estructura operativa no sectorial que ha ido de la mano con la evolución de la política desde sus inicios.

Los cambios y la evolución que ha tenido tanto la Comisión como los sectores para adaptarse a los requerimientos de atención y de lineamientos y orientaciones se han dado de la mano de transformaciones normativas y de gestión que se describen a continuación para cada uno de los actores institucionales involucrados.

3.1.1. Comisión Intersectorial de Primera Infancia (CIPI)

Rol: Es la encargada de la “coordinación, articulación y gestión intersectorial de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre. La Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia establecerá los lineamientos técnicos que deberán aplicarse para la implementación nacional y territorial de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.” (Ley 1804 de 2016)

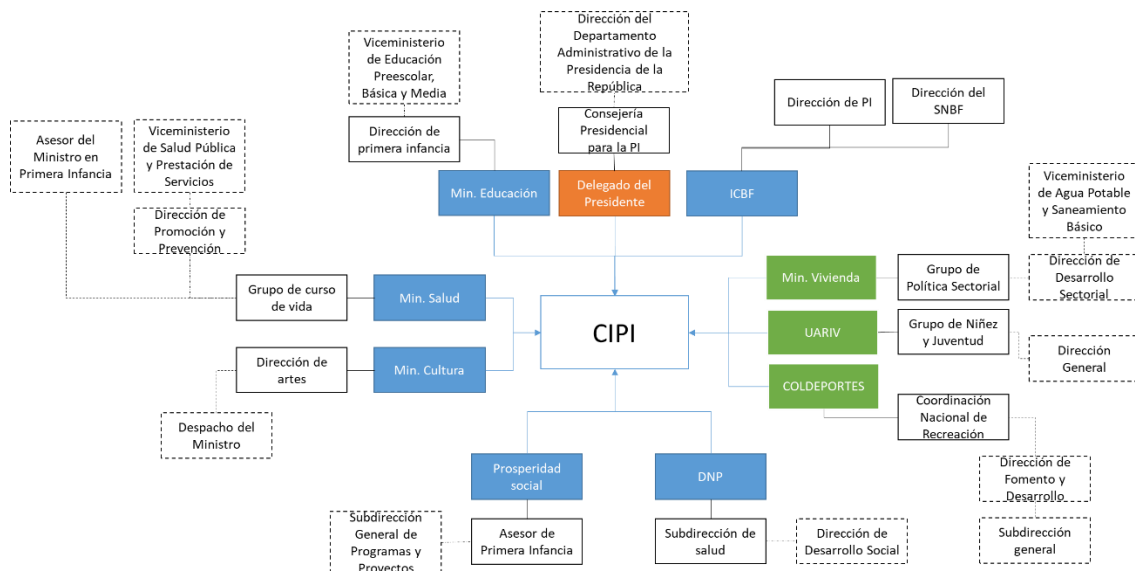
El análisis del rol de esta Comisión implica partir del entendimiento de la diferencia que hay entre la CIPI como instancia de articulación del cual hacen parte 11 actores definidos en la Ley 1804 y la Coordinación de la CIPI como equipo encargado de la Secretaría Técnica de la instancia, y que cumple funciones de convocatoria, articulación, coordinación y seguimiento a compromisos. Ésta instancia es presidida por la Consejería para la Primera Infancia de la Presidencia por delegación del Presidente de la República y coordinada por un equipo que, en cabeza de un coordinador, es el encargado de la secretaría técnica de la Comisión¹¹.

¹¹ El equipo de la coordinación de la CIPI para el momento en que se hizo esta evaluación era de 1 coordinador, 7 asesores temáticos y 1 secretaria (entrevista a la coordinadora de la CIPI).

Estructura institucional: La arquitectura organizacional para cumplir los objetivos de la política involucra 11 entidades definidas en la Ley 1804 de 2016, las modificaciones normativas e institucionales que han hecho cada una de estas organizaciones se describirán más adelante.

Para tener una mejor comprensión de esta arquitectura organizacional, a continuación se muestra la estructura operativa de la política que se deriva de la vinculación de cada entidad a la CIPI. Es de anotar que en la figura no se incluyen todas las áreas que dentro de cada institución tienen relación con la implementación de la Política, sino aquellas que han estado directamente vinculadas en el Comité Técnico de la Comisión o que explícitamente están definidas en la Ley, como es el caso de la Dirección del SNBF. Así mismo, y con el fin de tener un mejor entendimiento de la relación del mapa operativo con el nivel del área delegada por la entidad ante la CIPI, se vincula cada dependencia (recuadros en línea continua) con la línea organizacional de las cuales depende (recuadros en línea punteada). Lo anterior no implica que otras dependencias de las entidades no estén relacionadas o vinculadas a la implementación de la Política.

Figura 3.2 - Estructura institucional de la CIPI



Fuente: elaboración propia a partir de entrevistas institucionales y análisis normativo

Tal como lo establece la Ley 1804 “la Presidencia de la República presidirá y coordinará la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia”; actualmente, y por delegación éstas funciones las cumple la Consejería para la Primera Infancia (recuadro anaranjado de la figura).

Para la función de coordinación, la Consejería tiene un grupo de asesores entre los cuales hay siete temáticos y un coordinador encargado de realizar la secretaría técnica de la Comisión; en términos del análisis organizacional, lo que se encontró en la evaluación es que pese a que la carga de gestión recae en este equipo, no está establecida e institucionalizada su composición ni los roles que deben cumplir.

En el análisis de información secundaria se encontró que actualmente hay un proyecto de decreto que reglamenta la CIPI que incluye un párrafo en el cual se estipula que “*La Secretaría Técnica de la Comisión tendrá para su operación un equipo de trabajo para dar cumplimiento a todas las funciones presentadas en el artículo 8*”, ésta es la primera mención que se hace a este equipo de trabajo, el cual en todo caso no está estructurado a partir de perfiles, funciones y roles.

Esta situación, que se identifica como un riesgo para la sostenibilidad de la Comisión, ya ha sido trabajada por el equipo de coordinación de la CIPI mediante la estructuración de un Manual Operativo que en la actualidad es un documento que no ha sido aprobado para su implementación, pero que busca formalizar la estructura y funciones de la secretaría técnica (CIPI, 2017).

Dado que ese es un documento borrador, al momento de realizar la presente evaluación lo que se identificó es que no hay una estructuración formal del equipo encargado de la Secretaría Técnica, así por ejemplo, el coordinador de la CIPI es formalmente un asesor para temas de infancia de la Consejería, pero su rol de coordinar a las entidades que hacen parte de la Comisión no está explícito en el manual de funciones. A esto se suma que su equipo está conformado por contratistas, y un solo funcionario de planta (Entrevista, Coordinación de la CIPI, 2018) lo que afecta la continuidad, sostenibilidad y la estabilidad de un equipo con conocimiento y experiencia técnica específica.

De otra parte, y en relación con la función de presidir la CIPI, surge como resultado de la evaluación la posición que el SNBF debería tener en la Comisión, entendiéndolo como “el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre éstos, para dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal” (Decreto 936 de 2013)

En este sentido, pareciera que el SNBF, que está en cabeza del ICBF, debería ser el responsable natural de la coordinación y articulación para la implementación de la política; no obstante, su rol de acuerdo con lo establecido en la Ley 1804 está más enfocado en la implementación territorial y la movilización y participación social (Art. 19).

Desde la evaluación se indagó por las razones por las cuales la instancia coordinadora está en Presidencia y no en el SNBF, identificando que el tema de primera infancia fue asumido como prioritario desde la campaña a la presidencia, e incorporado posteriormente dentro del plan de desarrollo para el periodo 2010. Esta relevancia que se dio al tema desde la agenda política fue un factor que, de acuerdo con lo identificado en el trabajo de campo, fue clave para que el liderazgo del desarrollo de la política se diera desde la Presidencia de la República.

Por lo anterior, la instancia de coordinación quedó instaurada en Presidencia y no en el SNBF; sin embargo, según lo referido por algunos informantes que estuvieron presentes desde la estructuración de la Estrategia, la intención era que la Comisión estuviera inicialmente en Presidencia y una vez se tuviera la suficiente estabilidad se pudiera transferir al Sistema, situación que, sin embargo, no se ha dado hasta el momento por razones relacionadas con la ubicación de la dirección del SNBF dentro de la estructura de gobierno, la capacidad que ésta instancia tiene de incidir sobre las otras entidades, y el posicionamiento político y estratégico que tiene.

Este rol, sin embargo, se esperaba fuera transitorio mientras se dejaban capacidades, instancias y oferta articulada, para luego ser trasladado al SNBF para su continuidad; no obstante, esta transición que se tenía pensada en 2013 no se realizó (Entrevista, exfuncionario CIPI, 2018).

Este es un aspecto importante en tanto plantea un traslape de funciones que se deriva de decisiones estratégicas, pero que ha permeado el marco normativo sobre el cual se formalizó a la Comisión y sobre el cual están definidos los roles de coordinación y articulación que debe cumplir el SNBF (como se muestra en la **Tabla 3.1**). Esta situación debe, por tanto ser revisada y definida en el marco normativo y de política para determinar el alcance que ambos actores tienen sobre la gestión de la política.

Esta revisión debe tener en cuenta el lugar institucional en el que está ubicado el SNBF¹² y los riesgos o limitaciones que esto puede suponer en términos de poder de convocatoria, que difieren de los que tiene una instancia supra sectorial como la Presidencia, y el hecho de que el alcance que tiene el Sistema no es exclusivo del curso de vida de primera infancia.

¹² De acuerdo con el artículo 205 de la Ley 1098 de 2006 “el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar”, siendo organizacionalmente una dirección dentro de una entidad adscrita a un departamento administrativo; es decir es un área de cuarto nivel en la estructura de gobierno.

Tabla 3.1 - Parangón entre funciones SNBF y CIPI

SNBF (DECRETO 936 DE 2013 ART. 5)	CIPI (LEY 1804 DE 2016)
1. Lograr la protección integral de la primera infancia , la infancia y la adolescencia y promover el fortalecimiento familiar a través de una respuesta articulada y oportuna del Estado bajo el principio de corresponsabilidad con la familia y la sociedad.	La Comisión tendrá por objeto coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia , siendo ésta la instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados (Ley 1804 de 2016)
2. Promover la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas de primera infancia , infancia y adolescencia y fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional y territorial con enfoque diferencial.	La Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia establecerá los lineamientos técnicos que deberán aplicarse para la implementación nacional y territorial de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre (Ley 1804 de 2016)
3. Lograr que la primera infancia , la infancia y la adolescencia y el fortalecimiento familiar sean una prioridad social, política, técnica y financiera en el ámbito nacional y territorial.	
4. Mejorar el ejercicio de la participación y movilización social en torno a la protección integral de la primera infancia , la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar en los niveles nacional y territorial.	
5. Evaluar y hacer seguimiento del estado de realización de derechos de los niños, niñas y adolescentes 9. Participar y liderar la formulación e implementación del Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN), para reorientar la formulación, ejecución de políticas públicas de infancia, adolescencia y familia en el país.	Recomendar los lineamientos para la implementación de un Sistema Único de Calidad dirigido a la Atención Integral a la Primera Infancia. Crear el Sistema Único Nacional de Información de la población en la primera infancia ¹³

Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI

No obstante lo anterior, también emergió como principal potencial del Sistema su capacidad de trabajo en el territorio a través de los referentes regionales¹⁴. Esto es complementario a la estrategia de territorialización de la política que ha implementado la Coordinación de la CIPI a través de un equipo de trabajo propio en territorio que coordina sus acciones con los referentes del Sistema y de las actividades puntualmente desarrolladas por otras entidades de la Comisión, com es el caso del Ministerio de Salud .*Cambios institucionales*: Teniendo en cuenta que el desarrollo de la política de primera infancia ha ido de la mano con la estructuración y configuración de la CIPI, se debe rastrear su evolución desde el Decreto 3445 de 2010 que creó la Alta Consejería Presidencial para Programas Especiales, dependencia que tuvo a su cargo la materialización de la atención integral a la primera infancia definida en el Plan Nacional de Desarrollo “Prosperidad para Todos”(2010-2014). En el marco de esta Alta Consejería se designó a un asesor para trabajar

¹³ <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/ComisionIntersectorial.aspx>

¹⁴ Los referentes regionales del SNBF son funcionarios del ICBF que dependen de la Subdirección de Articulación territorial del SNBF, que se encargan de dar asistencia técnica a los miembros territoriales del SNBF y de coordinar y monitorear el desarrollo de los Consejos de Política Social, entre otras funciones.

los temas de infancia priorizados en el Plan de Desarrollo, funcionario que posteriormente, y con la creación de la Comisión Intersectorial para la Atención a la Primera Infancia con el Decreto 4875 de 2011, haría la coordinación de dicha instancia.

En 2017a través del Decreto 672, la Alta Consejería se transformó en la Consejería Presidencial para la Primera Infancia que, como parte de la Dirección del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, recibió el encargo principalmente de coordinar a los sectores para el desarrollo y puesta en marcha de la política.

Otro de los cambios que se evidencia en la CIPI como instancia coordinadora es la transformación del perfil de los asistentes a las reuniones. En 2011 cuando la Comisión se creó, la asistencia era principalmente de ministros, viceministros y directores de departamentos administrativos, tal como lo establece la Ley 1804 en su artículo 11. Éste comportamiento en la asistencia se explica en la coyuntura de ese momento, en donde se estaban estableciendo los acuerdos fundamentales, tanto conceptuales como operativos, del funcionamiento de la Estrategia.

El análisis de las actas de la Comisión (CIPI, 2018) evidencia que en el primer año de la Estrategia las discusiones se concentraron en la organización y funcionamiento de la Comisión, en la financiación de la Estrategia, en la estructuración conceptual, en la territorialización y en la construcción de lo que denominó el “Mapa de la Atención Integral” que incluía las rutas, los lineamientos técnicos, los estándares de calidad y las competencias sectoriales e institucionales.

Todos estos aspectos que se trabajaron durante el primer año implicaban, por tanto, ajustes en la oferta de servicios y en la estructura propia de cada entidad involucrada, así como un compromiso institucional que garantizara la priorización de la Estrategia dentro de los planes de trabajo de las entidades para su continuidad y sostenibilidad dentro de cada una de ellas. Esto, y la relevancia que desde el Plan de Desarrollo se le dio al tema, pueden explicar el nivel en el que se dieron las discusiones en ese momento.

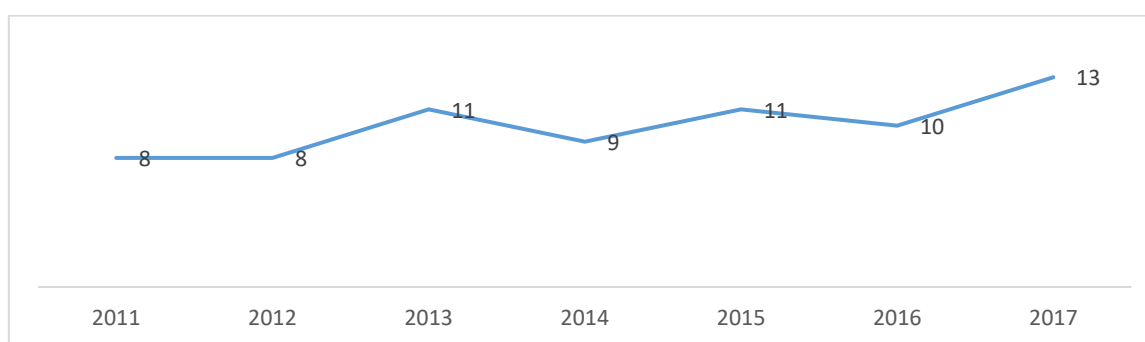
Esta tendencia en el nivel de los asistentes empezó a cambiar en 2013 según lo que se evidencia en las actas de la Comisión. En este periodo la asistencia se comenzó a concentrar en asesores de despacho y en directores de direcciones técnicas de las entidades. En la primera mitad de este periodo, específicamente en el mes de junio, se presentó la versión final del documento de política, y en el resto del año los temas tratados estuvieron más centrados en asuntos relacionados con la operación, como el sistema de seguimiento niño a niño, el tablero de control de primera infancia, el seguimiento a los convenios, la

articulación con otros programas de los sectores, temas relacionados con el presupuesto y la construcción de la ruta integral de atención.

Esta situación, sin embargo, no evidencia que se haya visto afectado el poder de decisión de la instancia, sino que sugiere que el liderazgo de las entidades pasó a ser más operativo respondiendo al momento en el que se encontraba la política.

El número de reuniones de la Comisión es otro aspecto que ha ido variando con el tiempo, situación que también pudo haber tenido efecto en el nivel de la participación, ya que se pasó de hacer reuniones bimensuales a reuniones mensuales, tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura 3.3 - Evolución en el número de sesiones de CIPI



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de (CIPI, 2018)

3.1.2. Ministerio de Educación Nacional:

Rol: Es la entidad encargada de “a) Formular e implementar políticas, planes, programas y proyectos para el reconocimiento de la educación inicial como derecho fundamental de las niñas y los niños en primera infancia en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre; b) Definir la Línea técnica para la educación inicial a través de la construcción de referentes conceptuales, pedagógicos, y metodológicos; c) Liderar la construcción e implementación de orientaciones de política pública para favorecer la transición armónica de los niños y las niñas de primera infancia en el sistema educativo; d) Orientar y dar directrices frente a los procesos de cualificación y formación del talento humano en atención integral a la primera infancia; e) Estructurar y poner en marcha el sistema de seguimiento al desarrollo integral y el sistema de gestión de la calidad para las modalidades de educación inicial, mediante directrices y estándares de calidad.” (Ley 1804 de 2016)

Oferta de servicios a primera infancia: el Ministerio tiene tres líneas de trabajo: 1) Fortalecimiento institucional, en donde está el sistema de gestión de la calidad, que se da en el nivel nacional y el nivel territorial; 2) acceso universal y transiciones armónicas; y 3) Mejorar los beneficios educativos en educación inicial (Entrevista, Ministerio de Educación Nacional, 2018).

En lo relativo a los sistemas de información, es el Ministerio de Educación el encargado de la administración del Sistema de Seguimiento Niño a Niño –SSNN, el cual fue creado como una herramienta de la política para hacer seguimiento nominal a los niños y niñas de primera infancia en el país (Ley 1804 de 2016, Art. 13).

Cambios institucionales: El Ministerio de Educación fue una entidad clave en los inicios de la política de primera infancia, dado que fue en esta entidad en donde se creó el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia PAIPI en 2007. Este programa, que posteriormente fue trasladado al ICBF, fue un antecedente importante en términos de línea técnica, organización territorial y de estándares de calidad para la primera infancia.

Con el tránsito del PAIPI, el Ministerio de Educación quedó con la responsabilidad de hacer rectoría de educación inicial, y el tema es asumido institucionalmente por la Dirección de Primera Infancia dentro del Viceministerio de Educación Preescolar, Básica y Media. El pasar de operar a dar línea técnica, también implicó un cambio presupuestal e institucional importante en términos de empezar a integrar el nivel de preescolar y a las instituciones educativas dentro del enfoque y referentes técnicos dados desde la política.

Si bien el análisis del SSNN se presentará más adelante, es relevante abordarlo desde lo institucional por las implicaciones que su desarrollo y puesta en funcionamiento tuvo para el Ministerio de Educación en su rol de administrador, y para las demás entidades de la Comisión en su rol de reporte.

El sistema comenzó a estructurarse desde 2011 de manera simultánea con la discusión de la Estrategia, como se pudo evidenciar en las actas de las reuniones de Comisión. La intención de este sistema de información era poder hacer seguimiento nominal a las atenciones priorizadas por la Política

La decisión de dejar la administración en el Ministerio de Educación partió de la discusión de qué entidad dentro de una estructura de gobierno sectorial era la indicada para poder tener una trazabilidad intersectorial de los niños; de acuerdo a lo evidenciado en la entrevista al Ministerio de Educación, la discusión se centró en el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación o el SNBF, y la decisión estuvo mediada por aspectos relacionados con la

capacidad de las entidades para administrarlo y la pertinencia de la información para la entidad.

El proceso de desarrollo conceptual, de estructura y andamiaje del sistema, y de su puesta en funcionamiento se realizó entre 2011 y 2015. Para ello fue necesario tener claros los lineamientos de la política y el objeto de seguimiento que tendría el SSNN en el marco de su implementación. Por otra parte, para ponerlo en operación, fue necesario adelantar un proceso licitatorio, mientras que en paralelo se gestionaba el seguimiento con otro sistema a partir del cual se tuvieron aprendizajes para el fortalecimiento y puesta en operación del SSNN a partir del 2015 (Entrevista, Ministerio de Educación Nacional, 2018).

3.1.3. Ministerio de Cultura:

Rol: Es la entidad encargada de “a) Formular e implementar políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a preservar, promover y reconocer los derechos culturales de las niñas, los niños y sus familias en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, sobre el reconocimiento de la diversidad poblacional, territorial étnica, lingüística y social del país, lo que obliga a una acción diferencial y sin daño; b) Dar directrices para el fomento de los lenguajes y expresiones artísticas, la literatura y la lectura en primera infancia, la participación infantil y el ejercicio de la ciudadanía para todos los entornos.” (Ley 1804 de 2016)

La evolución de la participación del Ministerio de Cultura en el desarrollo de la política inicia en 2011 cuando en las discusiones de conformación de la CIPI se define su inclusión (Acta No. 2, Febrero de 2011) con el rol de definir “políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a preservar, promover y reconocer los derechos culturales de las niñas, los niños y sus familias en el marco de la Estrategia [...]. Da directrices para el fomento de los lenguajes y expresiones artísticas, la literatura y la lectura en primera infancia, la participación infantil y el ejercicio de la ciudadanía. Desarrollar y concertar procesos de calidad para las atenciones en espacios públicos como las bibliotecas, casas de cultura y museos” (Estrategia de Cero a Siempre, 2013).

A partir de su inclusión con responsabilidades específicas dentro de la Estrategia, el Ministerio hace ajustes tanto en su oferta de servicios como en su estructura institucional, los cuales se describen a continuación.

Oferta de servicios para la primera infancia: En cuanto a la oferta, el Ministerio trabaja en la dotación de colecciones infantiles para niños de cero a seis años en bibliotecas públicas, salas de lectura y en hogares de bienestar. Además tienen una línea de formación a

cuidadores denominada Cuerpo Sonoro¹⁵, y un portal de internet con contenidos para primera infancia llamado Maguaré.

Cambios institucionales: Su vinculación a la estrategia implicó cambios importantes para la entidad ya que antes de su inicio el Ministerio no tenía presupuesto, personal ni estrategias destinadas a la primera infancia (Entrevista, Ministerio de Cultura, 2018). Dada esta integración, el Ministerio hizo adaptaciones con el fin de cumplir los objetivos planteados en los lineamientos creando en 2011 el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia suscrito a la Dirección de Artes, que trabaja sobre el fomento de los lenguajes de expresiones artísticas y estéticas, la promoción y disfrute de la lectura y la literatura, el reconocimiento del patrimonio, la participación y el ejercicio de la ciudadanía desde la gestación (Ministerio de Cultura, 2018).

Esta modificación, sin embargo, no implicó en el Ministerio un cambio en su estructura orgánica ni en su marco normativo; en cambio, se plasmó en el plan de desarrollo y los planes y programas de la entidad, y fue asumido por la Dirección de Artes con un equipo contratado por prestación de servicios y una persona de planta (Entrevista, Ministerio de Cultura, 2018), lo que tiene implicaciones en su capacidad institucional para asumir las funciones asignadas por la Ley, las cuales se analizarán más adelante.

3.1.4. Ministerio de Salud y Protección Social:

Rol: Es la entidad encargada de “a) Formular, implementar y evaluar políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre; b) Las acciones del Ministerio deberán hacer énfasis en el Esquema de los Primeros Mil Días de Vida que comprende la gestación a los primeros dos años de vida.” (Ley 1804 de 2016)

Cambios institucionales: Antes de la Estrategia el tema de primera infancia se concentraba en vacunación a través del Programa Ampliado de Inmunización, que en su momento se encargó de la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI, la cual tenía un enfoque promocional y clínico. Esta estrategia fue otro de los antecedentes claves de la política atención integral a la primera infancia, al igual que el PAIPI mencionado anteriormente, ya que buscaba mejorar el crecimiento y el desarrollo durante

¹⁵ “Diplomado del Ministerio de Cultura que busca formar a los agentes educativos y culturales relacionados con la primera infancia para que desarrollen estrategias pedagógicas centradas en los niños y en la exploración y disfrute de experiencias artísticas y estéticas descubiertas desde los sentidos” <https://maguared.gov.co/recursos/cuerposonoro/>

los primeros cinco años de vida de los niños, y reducir la mortalidad y la incidencia de enfermedades graves en este curso de vida (OPS, 2010).

El Ministerio hace parte de la CIPI desde su creación, de hecho participó desde la primera comisión de la cual se tiene acta publicada con la asistencia del Viceministerio de Salud. En este mismo año en el que inició la Estrategia, el Ministerio de Protección Social fue escindido creando el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social; este hecho significó una reestructuración completa de la entidad con el Decreto 4107 de 2011 que definió la creación de un Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, que tendría a su cargo la Dirección de Promoción y Prevención.

De acuerdo con lo evidenciado en la entrevista a este Ministerio, uno de los cambios más importantes de la entidad fue la evolución hacia el enfoque de derechos en la atención, y no exclusivamente en función de los eventos como tradicionalmente se había abordado el tema de salud pública. Esto hizo que en 2012, tras una reestructuración de la Dirección de Promoción y Prevención, se creara un grupo funcional específico para la infancia, el cual en 2014 se transformó en el grupo de Curso de Vida que depende directamente de la Dirección de Promoción y Prevención, y que se encarga de las rutas integrales de atención de promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta materno perinatal dentro del modelo integral de atención en salud con un enfoque de curso de vida (Resolución 1047 de 2014).

Este grupo si bien cambió su denominación, fue quien hizo parte del desarrollo conceptual y técnico de la política de primera infancia, tanto de los lineamientos como de la definición de la ruta integral para el tramo de primera infancia dentro de la ruta de prevención y mantenimiento de la salud.

De la entrevista con el Ministerio de Salud se resaltó un cambio particular en relación con la atención nutricional de los niños y niñas, ya que el abordaje de este tema fue una de las modificaciones derivadas de la política dado que la entidad no tenía establecido el procedimiento cuando se identificaba desde los controles de crecimiento y desarrollo un niño con desnutrición aguda.

Frente a este aspecto es de resaltar que la Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud define los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños de primera infancia con desnutrición aguda desde la perspectiva terapéutica. En este sentido, los servicios de salud son responsable de la atención de las enfermedades de los niños y niñas, incluyendo aquellas de origen nutricional, como las deficiencias de micronutrientes y la desnutrición infantil.

No obstante lo anterior, en las entrevistas se evidencia falta de claridad frente a los roles en el manejo de la desnutrición y su relación con los servicios de recuperación nutricional que deben ser abordados desde la CIPI.

Lo que es claro, sin embargo, es que la desnutrición es un determinante social que tiene problemas estructurales de base que no se agotan en la responsabilidad que tiene el Ministerio de Salud en su abordaje como patología.

3.1.5. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:

Rol: la función del ICBF en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre “está definido por su naturaleza institucional y por el doble papel que le asigna la Ley 1098 de 2006.

Como ente rector, articulador y coordinador del SNBF le corresponde: a) Liderar la implementación territorial de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre a la luz de la RIA; b) Promover la participación y la movilización social en torno a la protección integral de la primera infancia como prioridad social, política, técnica y financiera.

Como entidad encargada de generar línea técnica y prestar servicios directos a la población le corresponde: a) Armonizar los lineamientos de los diferentes servicios a través de los cuales atiende población en primera infancia, de acuerdo con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre; b) Organizar la implementación de los servicios de educación inicial con enfoque de atención integral de acuerdo con los referentes técnicos para tal fin y en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre; c) Fiscalizar la operación de las modalidades de atención a la primera infancia bajo su responsabilidad, en coordinación con el Departamento para la Prosperidad Social.” (Ley 1804 de 2016)

Cambios institucionales: para el cumplimiento de los roles definidos en la Ley se involucran varias direcciones misionales del ICBF. En lo relativo a la operación están las direcciones de primera infancia, nutrición y protección, y como rector del sistema, la dirección del SNBF

Con la reestructuración del ICBF por cursos de vida, la dirección de primera infancia fue el área encargada de liderar la implementación de políticas, planes programas y proyectos en materia de cuidado, fortalecimiento familiar y educación inicial para la primera infancia; definir los lineamientos técnicos y los estándares de calidad para este grupo etario; definir

los criterios para realizar diagnósticos de esta población; establecer los criterios de focalización; diseñar la estrategia de asistencia técnica a nivel territorial; definir lineamientos y esquemas para el fortalecimiento de los esquemas integrales de atención; definir los lineamientos de infraestructura para la primera infancia; entre otras (Decreto 987 de 2012).

Si bien desde el Decreto anteriormente citado se definen funciones relacionadas con el diagnóstico, la planeación, la operación y la evaluación, en la entrevista realizada a la Dirección de Primera Infancia del ICBF lo que se evidenció es que la carga de trabajo principal que tiene la dirección es la de implementar en territorio las modalidades de educación inicial. Si bien existen acciones de asistencia técnica que se han venido fortaleciendo, la mayor parte del trabajo está en la contratación, la puesta en operación y supervisión de los servicios de educación inicial.

Adicionalmente están dos direcciones transversales al ICBF que tienen competencia en primera infancia: la Dirección de Nutrición y la Dirección de Protección. Por un lado, la Dirección de Nutrición tiene la función de dar lineamientos en temas nutricionales, y de atender a niños y niñas y mujeres gestantes a través de la estrategia “Mil días para cambiar el mundo”, la cual tiene antecedentes en los centros de recuperación nutricional que se empezaron a desmontar en 2016¹⁶ y en lo relacionado con alimentos de alto valor nutricional. Estructuralmente esta es una dirección con un equipo pequeño y sin subdirecciones técnicas, que se encarga de la operación sobre una población reducida y sobre un tema que misionalmente, y de acuerdo con la Resolución 5406 de 2015, es de competencia del Ministerio de Salud (las modificaciones institucionales relacionadas con desnutrición desde el Ministerio se abordaron en la sección correspondiente a esta entidad).

La otra dirección involucrada en la atención a la primera infancia es la Dirección de Protección, que es la encargada de los programas de restablecimiento de derechos de los niños y adolescentes, y de mujeres gestantes y lactantes menores de 18 años. A diferencia de las otras dos direcciones de las que se habló anteriormente, ésta es un área que funciona de acuerdo a la demanda, por lo que debe atender a la totalidad de los niños vulnerados.

Por último, está la Dirección del SNBF, que es la cabeza del Sistema, instancia que agrupa a agentes públicos y privados entorno a la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Desde la dirección se trabaja en el seguimiento y en la ejecución de la política, y específicamente en la territorialización de la misma a través de los Consejos de Política Social.

¹⁶ En la actualidad hay 12 de los 20 centros de recuperación nutricional del ICBF

3.1.6. Prosperidad Social:

Rol: es la entidad encargada de “a) Propender por la articulación de acciones con los programas gubernamentales a cargo del Departamento para la Prosperidad Social o a cargo de alguna de sus entidades adscritas, dirigidos a la erradicación de la pobreza extrema, las políticas de atención a víctimas, entre otras condiciones de vulneración; b) Ajustar a su oferta de servicios en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.” (Ley 1804 de 2016)

Oferta de servicios para la primera infancia: Prosperidad Social tiene como unidad de atención a la familia, e implementa el Programa de transferencias condicionadas Familias en Acción. Éste, específicamente para la primera infancia, tiene transferencia de salud que están sujetas a que los padres de niños en primera infancia lleven a sus hijos de manera periódica a los controles de crecimiento y desarrollo, de tal manera que se puedan identificar tempranamente problemas asociados al crecimiento; y otro subsidio que busca crear un incentivo al ingreso de los niños al colegio, de tal forma que su entrega está condicionada a la matrícula y asistencia de los niños a los establecimientos educativos, inicialmente al grado de transición pero luego a lo largo de toda la etapa escolar.

Adicionalmente, Prosperidad Social tiene el programa de seguridad alimentaria y los proyectos de la dirección de infraestructura, que en acuerdo con los gobiernos territoriales ha construido 9 Centros de Desarrollo Infantil (CDI) (Entrevista, Prosperidad Social, 2018)..

Cambios institucionales: Para hablar de los cambios institucionales que ha tenido el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social es necesario partir de la definición de esta entidad como organismo principal de la administración pública del Sector Administrativo de Inclusión Social y Reconciliación dada en el Decreto 4155 de 2011. Esta modificación normativa es relevante en tanto hizo que se tuvieran que generar acciones específicas dentro de la misionalidad de la entidad para atender a la población de primera infancia, no sólo como miembros del SNBF sino como cabeza de sector. Dentro de estas acciones adoptadas está la inclusión de criterios de focalización relacionados con población de primera infancia. Departamento Nacional de Planeación (DNP):

Rol: es la entidad responsable de “a) La formulación, implementación y evaluación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, en sus componentes financieros, territoriales y de política pública; b) Realizar seguimiento y evaluación de efectividad, eficacia e impacto de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.” (Ley 1804 de 2016)

Cambios institucionales: Dentro del DNP el tema de primera infancia se maneja desde la Subdirección de Salud de la Dirección de Desarrollo Social por parte de una persona vinculada a través de un contrato de prestación de servicios, y su rol dentro de la política se enmarca en el apoyo al diseño y a la evaluación, a la revisión y validación de la coherencia de los proyectos de inversión de los sectores involucrados.

La ubicación del tema en la subdirección de salud y no en la de promoción social obedece a un asunto histórico, ya que el ICBF no era del sector de inclusión sino del sector de salud y protección social como Instituto Nacional de Nutrición, por lo que su referente técnico del DNP se ubicó en esta subdirección. En la actualidad, y pese a las modificaciones de la estructura del sector, en el DNP el tema se continuó trabajando desde salud con una articulación permanente con las direcciones técnicas de otros sectores que en temas específicos tienen competencia sobre la primera infancia.

3.1.7. Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio:

Rol: es la entidad encargada de “a) Presentar propuestas relacionadas con la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias, programas y planes de agua potable y saneamiento básico en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre; b) Apoyar la gestión del riesgo asociado a primera infancia respecto del servicio público de agua potable y saneamiento básico, en el marco del Sistema Nacional de Atención y Prevención de Desastres.” (Ley 1804 de 2016)

El Ministerio, como ente rector del sector de agua potable es el encargado de dar lineamientos de política y orientar la reglamentación normativa para garantizar el acceso a agua potable y saneamiento básico de toda la población. En este sentido, su acción no tiene un enfoque poblacional sino universal, por lo que ni en sus acciones, ni en su focalización, hay una orientación específica a la atención de la primera infancia (Entrevista, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, 2018). . Su prioridad actual de trabajo está en los esquemas diferenciales para zonas de difícil acceso, en especial zonas rurales en donde, de acuerdo con lo manifestado en la entrevista, se está beneficiando a población de primera infancia.

Modificaciones institucionales: Según las fuentes consultadas, el Ministerio de Vivienda no tuvo modificaciones en su arquitectura institucional motivadas por la Política de Primera Infancia.

3.1.8. Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas:

Rol: es la encargada de “a) Coordinar las medidas de asistencia, atención y reparación otorgadas por el Estado en lo que a primera infancia se refiere; b) Coordinar con otras entidades los planes programas y proyectos para la asistencia humanitaria y reparación integral de los niños y niñas en primera infancia víctimas del conflicto armado según lo establecido por la Ley 1448 en concordancia con lo dispuesto para esta población en la presente ley.” (Ley 1804 de 2016)

Oferta de servicios para la primera infancia: Para el caso de primera infancia se cuenta con la ruta integral de atenciones especializada a primera infancia y sus familias en el marco de la asistencia, atención y reparación. El proceso de construcción de esta ruta fue liderado por la UARIV en el marco de la mesa de primera infancia y conflicto armado.

En su atención, una vez se registra a un niño como víctima del conflicto armado se da una articulación con el ICBF para iniciar el proceso de restablecimiento de derechos, y en los casos específicos en que se deba hacer un proceso de reincorporación, se trabaja con la Agencia para la Reincorporación y la Normalización -ARN (antes Agencia Colombiana para la Reintegración – ACR) que tiene una ruta especializadas para niños y adolescentes con el fin de llevar a cabo la reparación integral.

En el caso de los niños víctimas de primera infancia, el proceso se inicia por la declaración de algún familiar, y la reparación integral tiene cinco medidas que fueron ajustadas para ser pertinentes para esta población: indemnización en encargo fiduciario, rehabilitación, satisfacción, restitución y garantía de no repetición.

Cambios institucionales: La participación de la UARIV en la CIPI se da desde la perspectiva que tiene la entidad del enfoque diferencial con la intención de “integrar los lineamientos relacionados con niñez a la política de primera infancia” (Entrevista, UARIV, 2018), y entra a ser parte de la Comisión con la expedición de la Ley 1804 de 2016, pese a que ya había participado como invitada en las reuniones.

En la entidad el tema de primera infancia es manejado por el Grupo de Niñez y Juventud que fue creado en 2012 como dependencia de la Dirección General, con la función de brindar lineamientos y orientaciones dentro de la entidad para implementar el enfoque etario en la atención y reparación integral a las víctimas.

3.1.9. Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre – COLDEPORTES:

Rol: es la entidad encargada de “a) Generar línea técnica con criterio de inclusión y equidad social sobre el deporte, la recreación y la actividad física para los niños y niñas en primera infancia en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre (Ley 1804 de 2016).

Cambios institucionales: Esta entidad fue una de las que ingresó a la CIPI a partir de 2016; sin embargo, ya habían participado de las Comisiones como invitados, por lo que ya evidenciaban un trabajo específico en el tema de primera infancia previo a la Ley 1804.

COLDEPORTES fue creado como departamento administrativo en 2011 con el Decreto 4183, por lo que su estructura de funcionamiento también sufrió modificaciones derivadas de esta transformación institucional. Este ajuste propició el que en 2012 se asignara un profesional dedicado a generar acciones para recreación en la etapa de ciclo vital de primera infancia, que sin embargo sólo asistía como participante a la CIPI sin posibilidad de tener un rol decisorio en las discusiones de la Estrategia.

En 2013 COLDEPORTES trabajó en el desarrollo de una línea técnica de recreación que permitiera poner sobre la discusión este tema como estructurante de la política, lo que le permitió comenzar a participar más activamente en la construcción de la RIA (Entrevista, Coldeportes, 2018).

A partir de este entendimiento que se dio desde la estrategia de la recreación como un aspecto importante en el desarrollo infantil, COLDEPORTES creó las bases de un primer lineamiento para primera infancia denominado “Amando la vida”; sin embargo, su participación, como se mencionó anteriormente, no se formalizó sino hasta 2016 con la Ley 1804 lo cual se referencia como un “*crecimiento para el sector*” pero también como un reconocimiento tardío a todo el trabajo de línea técnica que había desarrollado la entidad previo a su entrada formal en la Comisión (Entrevista, Coldeportes, 2018).

En cuanto a su oferta, COLDEPORTES tiene dos formas de intervención: una es a través de promotores que trabajan de la mano con el agente educativo en las Unidades de Servicio para guiar las actividades lúdicas con los niños, y hacen procesos de formación a las maestras en recreación. La otra línea es la cofinanciación a las entidades territoriales de programas de recreación y deporte dentro de las cuales deben atender a la población de primera infancia.

Adicional a estas entidades, se identificó que hay instituciones que sin ser parte de la CIPI participan como invitados por tener relación con la política. Este es el caso del Ministerio de Agricultura, como secretaria técnica de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y del Ministerio de Hacienda, que como informantes para la evaluación se integran como parte de los resultados.

3.1.10. Ministerio de Agricultura:

Rol: este ministerio ejerce la presidencia de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y es en esta calidad que es invitado a la Comisión de Primera Infancia. Su participación, sin embargo, no está especificada en la Ley 1804, pero dada la relación de la Política con los temas de seguridad alimentaria el Proyecto de Decreto que reglamenta la CIPI propone incluir como un nuevo integrante de la Comisión al representante de la entidad que ejerza la rectoría de la CISAN.

Así como su participación no está normativamente definida en la Ley, el rol y las funciones que debe cumplir dentro de la Comisión no están tampoco reglamentados ni explícitos.

Aun así, el Ministerio asiste como invitado a la Comisión desde octubre de 2016 (CIPI, 2018), y a diferencia de otros asistentes no es una entidad que trabaje con enfoque poblacional. De acuerdo con la entrevista al delegado del Ministerio a la CIPI, su participación se ha enfocado en “el impulso del enfoque de ruralidad en la implementación de la política de primera infancia”, y en particular en el desarrollo de la misma en áreas rurales dispersas y en el marco de los compromisos derivados de los acuerdos de paz.

Si bien el sector de agricultura sufrió cambios institucionales motivados por sus funciones en relación con la implementación de los acuerdos de paz, estos no tienen ninguna relación con la política de primera infancia.

3.1.11. Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

Rol: si bien este Ministerio no es un integrante permanente de la CIPI, el Parágrafo 2 de la Ley 1804 establece que “El Ministerio de Hacienda y Crédito Público asistirá a las sesiones de los subcomités que así lo soliciten cuando los temas a tratar tengan relación directa con sus competencias”. En este sentido, el Ministerio hace seguimiento y control de los recursos destinado a inversión de infraestructura, específicamente de CDI; y revisa los proyectos de decretos, ajusta y da las respectivas sugerencias para que los proyectos de decretos estén acordes a las políticas públicas.

3.2. CAPACIDAD INSTITUCIONAL



Para efectos de esta evaluación la capacidad institucional será entendida como la “habilidad de las organizaciones para absorber responsabilidades, operar más eficientemente y fortalecer la rendición de cuentas (...) se construye fortaleciendo a la organización a partir de su diversidad, pluralismo, autonomía e interdependencia con relación a otras organizaciones en el sistema. En este sentido, construir capacidad institucional significa también promover y crear redes de interacción” (Rosas Huerta, 2008).

El análisis de la capacidad institucional se hizo a partir de la auto valoración de las entidades entrevistadas a través de una escala semántica diferencial tipo Likert con 4 opciones (siendo 1 muy mala y 4 muy buena) sobre las variables que se presentan a continuación.

- Suficiencia del recurso humano de la entidad para implementar la política de acuerdo a sus competencias
- Capacidad de incidencia e influencia en la toma de decisiones que ha tenido el área entrevistada en el resto de la entidad
- Suficiencia de los recursos financieros para la implementación de la política
- Pertinencia de los lineamientos , guías, manuales existentes para la implementación de la política
- Pertinencia de la normatividad para cumplir las competencias de la entidad en el marco de la política
- Capacidad de la entidad para incidir o llegar con atención al universo de la población de primera infancia independientemente de su condición económica y el tipo de oferta que reciben privada u oficial
- Capacidad para atender con enfoque de curso de vida a todos los momentos o grupos de edad en la primera infancia (Valoración de la realización de acciones desde la perspectiva de curso de vida)
- Uso de sistemas de información para la toma de decisiones y la acción de la entidad en el marco de la política

Para a construcción del semáforo de la valoración se homologaron las opciones de calificación de la siguiente manera:

Puntaje	Escala semántica	Color de semáforo
1	Muy mala	
2	Mala	

Puntaje	Escala semántica	Color de semáforo
3	Buena	
4	Muy buena	

Es de aclarar que cada informante valoró la entidad que representa en función de estas variables, por lo que los resultados que se presentan a continuación reflejan la percepción de los actores¹⁷ del orden nacional consultados, y su interpretación debe tener en cuenta el alcance y limitación propias del método de recolección seleccionado.

Esta valoración permite analizar dos aspectos de la capacidad institucional:

1. La percepción agregada para todas las entidades entrevistadas del estado de las variables, de tal manera que se puedan identificar los aspectos fuertes y los aspectos críticos de dicha capacidad
2. La capacidad institucional por entidad agregando la percepción de todos los criterios para dicha institución

Con respecto al primer punto, los resultados evidencian que la suficiencia de los recursos financieros para la implementación de la Política es la variable con el promedio de calificación más bajo (2.06), mientras que la pertinencia de los lineamientos, guías y manuales existentes es la que tiene la mayor calificación promedio (3.53), como se muestra en la siguiente figura, en donde se ordenaron las variables de manera descendente en función del promedio de la valoración dada por todas las entidades.

¹⁷ Dado que es una categoría de análisis que se abordó desde la percepción de los entrevistados, la información recogida si bien permite tener una aproximación al fenómeno que se quiere analizar no está exenta de tener sesgos propios del método escogido en el diseño para abordar la información. Dada esta situación, los sesgos se controlaron a partir de la definición clara y expresa de cada una de las variables durante la entrevista, así mismo, los entrevistadores manejaron la conversación para que los entrevistados acotaran sus respuestas a las variables determinadas.

Figura 3.4 - Semáforo de percepción de la capacidad institucional

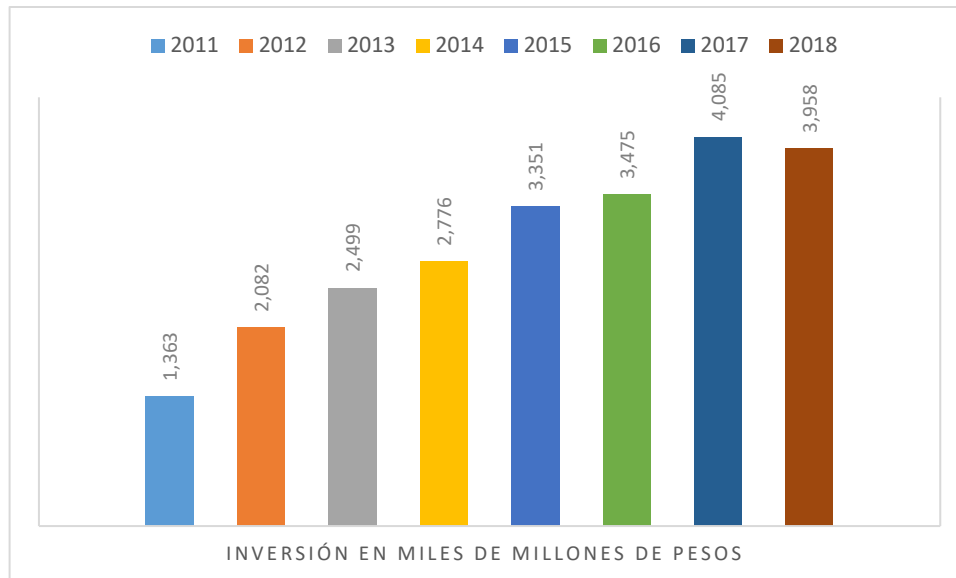
	Pertinencia de documentos técnicos	Capacidad de incidencia	Pertinencia de la normatividad	Capacidad para atender a la población con enfoque de curso de vida	Suficiencia del recurso humano	Capacidad para atender a la población	Uso de los sistemas de información	Suficiencia de los recursos financieros	Promedio de capacidad
Consejería Presidencial para la Primera Infancia									3,63
Min. Salud (Asesora de Primera Infancia)									3,50
Min. Vivienda									3,33
Min. Salud (G. Curso de Vida)									3,25
Min. de Cultura									3,25
Min. Educación									3,00
ICBF Protección									2,75
Prosperidad Social									2,75
Min. Hacienda									2,75
ICBF Nutrición									2,71
SNBF									2,71
DNP									2,67
Coldeportes									2,33
ICBF Primera infancia									2,13
UARIV									2,00
Min. Agricultura									1,67
Promedio por criterio	3,5	3,125	3,071	2,778	2,733	2,727	2,571	2,067	

Nota: los espacios en blanco corresponden a criterios que no aplican o que no fueron valorados por el entrevistado (NS/NA)

Fuente: UT Econometría – SEI, 2018 a partir de entrevistas institucionales

Estos resultados dados desde la percepción de los entrevistados, contrastan con los presentados en el Balance Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre (CIPI, 2018) según los cuales se han invertido desde 2010 \$24.5 billones, se han gestionado USD 80 millones a través de alianzas público privadas y se han hecho inversiones por \$1 billón en los territorios, teniendo una inversión creciente en primera infancia como se muestra en la siguiente figura. Lo que evidencia que el aumento en el presupuesto no está necesariamente relacionada con la suficiencia de los recursos necesarios para el desarrollo de las competencias institucionales derivadas de la política.

Figura 3.5 - Histórico de inversión en primera infancia



Fuente: Balance Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre Bogotá, Colombia. Junio 12 de 2018

En términos generales, de las ocho variables valoradas sólo tres tienen promedio superior a 3, por lo que se pueden interpretar como buenos para los involucrados en la implementación de la política a nivel nacional, estos son: la capacidad de incidencia e influencia en la toma de decisiones; la pertinencia de la normatividad para cumplir las competencias en el marco de la Política; y como se dijo anteriormente, la pertinencia de los lineamientos, guías y manuales existentes para la implementación de la Política.

Los otros cinco son valorados en promedio como malos: la suficiencia del recurso humano para implementar la Política de acuerdo a las competencias de cada entidad, la suficiencia de los recursos financieros para la implementación de la Política, la capacidad para incidir o llegar con atención al universo de la población de primera infancia, la capacidad para atender con enfoque de curso de vida a todos los momentos o grupos de edad en la primera infancia y el uso de los sistemas de información para la toma de decisiones y la acción de la entidad en el marco de la Política.

Es así como, los aspectos relacionados con marco conceptual y técnico de la política son los más fuertes en el cumplimiento de los objetivos, mientras que los aspectos propios de la operación y de la ejecución, y lo relacionado con el uso de sistemas de información son los que los informantes de las entidades identifican como más débiles dentro de la capacidad de las entidades para implementar la política.

De otra parte, los resultados por entidad evidencian que la capacidad institucional para implementar la política en las entidades del nivel nacional¹⁸ es en promedio buena (en la escala de valoración está entre 2,07 y 3,5), y esta percepción es mejor en la Consejería que identificó debilidades en la suficiencia de los recursos financieros y los recursos humanos.

La capacidad institucional del Ministerio de Salud, de acuerdo a la valoración dada por las dos áreas entrevistadas evidencia fortalezas en la pertinencia de los documentos técnicos, normativos, en la capacidad de incidencia de la entidad en la política y la capacidad de atender a la población de primera infancia. Las mayores dificultades en la capacidad se identifican en el uso de los sistemas de información para la toma de decisiones y la suficiencia de los recursos humanos y financieros, este último identificado como la variable más crítica.

El Ministerio de Vivienda percibe como buena su capacidad para incidir en la toma de decisiones y la capacidad para atender a la población de primera infancia a pesar de que no calificó la capacidad para hacerlo con enfoque de curso de vida. Lo anterior pese a que fue una de las entidades que mencionó trabajar con enfoque universal y no con enfoque poblacional.

El uso de los sistemas de información fue valorado en referencia a los sistemas que tiene la entidad para monitorear la calidad y regularidad del servicio de agua y no en específico sobre los sistemas de información que les permita comprender la situación específica en temas de agua potable y saneamiento básico de la población de primera infancia.

Para el Ministerio de Cultura se encontró que se percibe una buena capacidad institucional en la pertinencia de los documentos técnicos y de la normatividad y en la capacidad para atender a la población con enfoque de curso de vida, mientras que se percibe como débil la capacidad de incidencia de la entidad y el uso de los sistemas de información para la toma de decisiones.

La capacidad del Ministerio de Educación, de acuerdo con la percepción del entrevistado, evidencia fortalezas en la pertinencia de los documentos técnicos y en el uso de los sistemas de información; frente a este último aspecto es de anotar que es la entidad administradora del SSNN. De otra parte, la pertinencia de la normatividad y la capacidad para atender la población fueron los dos aspectos que representan mayores desafíos en la capacidad de la entidad para la implementación de la política. En cuanto al primer aspecto el entrevistador

¹⁸ Dado que los instrumentos institucionales eran extensos en tiempo, el Comité Técnico de Seguimiento de la Evaluación aprobó eliminar las razones que sustentaban la valoración, por lo que no es posible desde el equipo consultor dar argumentos que sustenten las calificación dada por los entrevistados.

identifica como el mayor reto una modificación normativa que permita considerar a la educación inicial como un nivel educativo, mientras que en relación con la capacidad para atender a la población de primera infancia identifica la oferta privada como el mayor reto.

Para el ICBF se tuvieron en la recolección de campo varios informantes como se muestra en la Figura 3.5, pero en términos generales lo que se encontró es que calificaron en promedio como débil la capacidad institucional, especialmente en la suficiencia de los recursos financieros, que es en general el aspecto más débil. La Dirección de Primera Infancia identificó como buena la capacidad de incidencia y la pertinencia normativa para cumplir sus competencias en el marco de la Ley, aspectos que para Protección fueron identificados como débiles.

Para la Dirección de Primera Infancia del ICBF la suficiencia de los recursos financieros y la capacidad para atender a la población con enfoque de curso de vida son aspectos débiles por la brecha que tiene la política de promover el desarrollo integral limitándose o enfocándose en la atención integral (Entrevista, Dirección de Primera Infancia del ICBF, 2018). Frente a esto se menciona la carencia de la promoción de entornos que propicien el desarrollo de los niños y niñas que, de acuerdo con el entrevistado, no son sólo responsabilidad de las entidades que hacen parte de la Comisión.

En este sentido:

“la promoción del desarrollo integral es mucho más grande que la educación inicial y que la atención integral, la política tendría que ser capaz de mover el desarrollo integral de los niños, donde un niño pueda acceder a una modalidad de educación inicial bien, pero una modalidad de la educación inicial es un pedacito de lo que tiene que pasar en una política pública para que el niño desarrolle sus capacidades; ejemplo la CIPI del futuro pues tendría que ser capaz de dar línea técnica por ejemplo para que el ministerio de las TICS o [...] hacer un trabajo con los adolescentes para creación debida por ejemplo con conciencia que los niños sepan que los bebés hay que planearlos, [...] genera una política para la licencia de paternidad. Sí y eso no es una modalidad de educación inicial ni es atención integral, son otras serie de cosas que tienen que pasar para que el niño desarrolle sus capacidades, [...] (para) la promoción del desarrollo integral de todos los niños, de todos independiente que sean estrato 50” (Entrevista, Dirección de Primera Infancia – ICBF, 2018).

A diferencia de otros informantes, la Dirección de Primera Infancia del ICBF considera que los documentos técnicos no son pertinentes, específicamente por su aplicación en el territorio, ya que no reconocen los contextos de los lugares y por tanto pueden ser difíciles de implementar.

Prosperidad Social, por su parte, es el único informante que considera suficiente el recurso humano de su entidad para implementar la Política, a pesar de tener una sola persona encargada del tema en la entidad; esto puede explicarse en la medida en que no es una entidad operativa sino es cabeza de sector, por lo que su rol corresponde a orientación y gestión. Las mayores dificultades las identifica en la pertinencia de los documentos técnicos y normativos que enmarcan la política, en la capacidad de incidencia y en el uso de los sistemas de información.

La valoración más baja la dio el Ministerio de Agricultura, que si bien sólo calificó tres variables éstas fueron valoradas como muy malas y malas en los siguientes aspectos: capacidad de incidencia, suficiencia del recurso financiero y uso de sistemas de información.

A partir de las valoraciones realizadas por los informantes, se construyó un ranking de la capacidad institucional de las entidades que tienen competencias en la política tomando como ordenador el promedio simple de la valoración de los criterios (en el caso en que se tuviera más de un informante se calculó el promedio por entidad). El ranking resultante de la percepción de la capacidad institucional se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 3.2 - Ranking de percepción sobre la capacidad institucional

ENTIDADES	RANKING
Alta Consejería	1
Ministerio de Salud	2
Ministerio de Vivienda	3
Ministerio de Cultura	4
Ministerio de Educación	5
Prosperidad Social	6
Ministerio de Hacienda	7
SNBF	8
DNP	9
ICBF	10
Coldeportes	11
UARIV	12
Min. Agricultura	13

Fuente: UT Econometría – SEI, 2018 a partir de escalas Likert usadas en entrevistas institucionales

Del análisis resultante de la capacidad institucional para implementar la política se puede concluir que ésta difiere entre las entidades que hacen parte de la CIPI, y esta diferencia puede estar asociada al rol que cada organización tiene dentro de la arquitectura institucional de la política, que incluye dar línea técnica y diseñar e implementar programas o proyectos, y con la estructura operativa centralizada o descentralizada que tenga, aspectos que son determinantes en las necesidad de recurso humano y de capacidad técnica específica.

Aun así, lo que se evidencia en el análisis es que es preciso abordar las necesidades que desde la implementación de la política se dan en términos de recurso humano, recursos financieros y uso de los sistemas de información, que son percibidos por los entrevistados del nivel nacional como los aspectos con mayores retos.

3.3. FORTALEZAS Y DEBILIDADES EN LA IMPLEMENTACIÓN

Tal como se aprobó en la metodología de la evaluación, las fortalezas y debilidades en la implementación de la política se obtuvieron de las entrevistas semiestructuradas realizadas a las entidades del nivel nacional y a los líderes de primera infancia del nivel local dentro de las diferentes categorías de análisis indagadas.

Los resultados se organizan acorde a las subcategorías de análisis de la siguiente manera:

- Fortalezas de la implementación: aspectos críticos positivos que han permitido avanzar en el cumplimiento de los objetivos de la política.
- Debilidades: aspectos críticos negativos que limitan o ralentizan el avance en el cumplimiento de los objetivos de la política.

De acuerdo con los resultados del análisis de las entrevistas institucionales, se identificó como una fortaleza recurrente en las entrevistas del nivel nacional y territorial el haber posicionado el tema de primera infancia en los sectores involucrados y en el territorio, y si bien se evidencian diferentes niveles de maduración de esa comprensión de la lógica de curso de vida en las entidades (como se mencionó en el análisis de capacidad institucional), en estos ocho años se ha logrado poner a los sectores a pensar cómo abordar su oferta desde la perspectiva de primera infancia, y cómo deben interactuar con los otros sectores para el logro de los objetivos sobre esta población. Esto se asocia con la fundamentación técnica que ha tenido la política.

Este proceso que ha tenido como resultado el posicionamiento de la primera infancia en la agenda de las entidades y en su actuar sobre la población, también ha permeado la agenda política de los alcaldes y gobernadores, a pesar de que como se evidenciará en la evaluación de resultados su implementación aún presenta debilidades conceptuales y operativas que deberán ser atendidas. En este sentido, un caso relevante mencionado por el Ministerio de Salud es el haber logrado la inclusión de acciones y actividades para la primera infancia en los Planes Territoriales de Salud, lo cual evidencia que el enfoque ha logrado aterrizar de lo conceptual a lo práctico.

No obstante, del análisis se evidencian entidades que, a pesar de ser parte de la CIPI, no tienen apropiado el enfoque y el discurso de la primera infancia, y esta debilidad está sobre todo asociada a aquellas instituciones que misionalmente no tienen la responsabilidad específica sobre esta población, o que tienen modelos de atención universales, como es el caso del Ministerio de Vivienda, el Ministerio de Agricultura y la UARIV.

El posicionamiento y reconocimiento de la política se asocia con otra fortaleza identificada en el análisis, y es el hecho de que el liderazgo de jalonar la política haya estado en Presidencia sin haberse constituido en un programa presidencial, sino como un actor con capacidad de incidencia, negociación y convocatoria en todos los sectores que dinamizó el proceso conceptual de la política y generó un compromiso que se ha mantenido hasta la fecha.

El haber logrado estructurarse como política es otra fortaleza que se identifica. De acuerdo con la entrevista a un ex - funcionario de la CIPI que estuvo en todo el proceso inicial de concertación y formulación conceptual, la perspectiva que se tuvo desde la discusión de la estrategia era que ésta pudiera llegar a ser una política pública, situación que se logró en 2016 en un contexto de madurez en el que ya se habían establecido los acuerdos y había unidad en los criterios y enfoques con los que el país debía abordar el tema.

Este antecedente ha hecho que los lineamientos técnicos sean robustos y hayan permeado a los sectores, como se pudo evidenciar en la valoración de la capacidad institucional hecha por las entidades entrevistadas que se presentó en la sección de “capacidad institucional”, y particularmente en aquellos que estuvieron involucrados desde la discusión conceptual de la Estrategia, lo que hace que tengan claridad y solidez conceptual sobre el enfoque desde el que se desarrolla la política, como se evidenció en las entrevistas. No obstante lo anterior, también se evidencia que hay sectores, como el Ministerio de Vivienda y el Ministerio de Agricultura, cuya perspectiva de planeación sectorial ha sido más estática, y por tanto no se perciben de manera articulada dentro de la política, o entidades que están apenas apropiando el enfoque y adelantado un aprendizaje que Salud, Educación, Recreación e ICBF dado desde 2011, como es el caso de la UARIV.

Sin embargo, estos lineamientos y guías a pesar de su solidez técnica, presentan debilidades en el enfoque étnico y en el enfoque diferencial en su aplicación en el nivel territorial, en donde se evidencian imprecisiones en el discurso y dificultad para apropiar y entender lo que son acciones con este enfoque, específicamente en términos de supervisión y de discurso étnico en la atención (Entrevista, Centro Zonal Indígena – Cauca, 2018); así como en la comprensión de la intensionalidad de los lineamientos desde la perspectiva pedagógica

(Entrevista, Aldeas Infantiles, 2018) y en la dificultad asociada al reconocimiento y apropiación por parte de los municipios de su corresponsabilidad en la atención de los niños y niñas de primera infancia (Entrevista, Dirección de Protección ICBF, 2018) pese a que desde el Sistema se identifica que la mayor inversión en niñez y adolescencia a nivel municipal se ha dado en primera infancia (Entrevista, Dirección del SNBF, 2018).

Lo anterior a pesar de que desde el SNBF se está avanzando en el diseño de políticas diferenciales con cada uno de los grupos étnicos (Entrevista, SNBF, 2017); y el Ministerio de Cultura ha hecho aproximaciones previas a la Estrategia en temas de enfoque étnico en su rol de preservación de la cultura, elementos que fueron insumos utilizados en la discusión conceptual inicial de la Política.

Frente a este punto también es de anotar que se ha hecho una apuesta relevante desde la Comisión y específicamente desde el ICBF por la construcción de la modalidad propia que retomó experiencias previas de la entidad en la atención a población étnica; desde el Ministerio de Educación se está trabajando en la reglamentación del Sistema Educativo Indígena Propio dentro del cual se encuentra semillas de vida; y desde el Ministerio de Salud se ha trabajado en la construcción de la ruta de primera infancia que fue adaptada en un trabajo conjunto con 13 comunidades étnicas.

A esto se suma el trabajo desarrollado en la mesa de diversidad de la CIPI en materia del anexo pedagógico para fortalecerla modalidad propia y 14 rutas propias de educación inicial, la determinación de estándares, los estudios de pautas de crianza con cinco comunidades étnicas, las concertaciones de formas de operación con autoridades tradicionales y los talleres de trabajo con autoridades étnicas, entre otros.

Si bien en las entrevistas con los líderes municipales y departamentales de primera infancia se evidencia, como se mencionó anteriormente, que en el territorio hay reconocimiento de la política de primera infancia, y desde las administraciones se han dedicado recursos para el desarrollo de acciones enmarcadas en ella, se identifican debilidades en la implementación territorial en dos sentidos.

Por un lado, la importancia del tema es discrecional del alcalde o gobernador electo, por lo que su relevancia en la administración está supedita a la agenda política del gobernante. En este sentido, uno de los aspectos identificados en las entrevistas con líderes de primera infancia es que el nivel de inclusión del tema en los planes de desarrollo se constituye en un factor que limita el avance en el cumplimiento de los objetivos de la política y la posibilidad de ejecutar acciones.

De otra parte, y en relación con lo anterior, se identificó de las entrevistas institucionales en territorio que en algunas entidades territoriales la dinámica de trabajo depende de los funcionarios y no de una institucionalización y formalización de las responsabilidades frente a la primera infancia, lo que se acentúa en los casos en los que las mesas de infancia no están formalizadas a través de un acto administrativo.

La financiación, tal como se evidenció en el análisis de la capacidad institucional, es un aspecto que pese a mostrar inversiones crecientes y constante en el tiempo que llegaron a los 24.5 billones desde 2010 (CIPI, 2018) es otro aspecto que se identifica como debilidad en la política. En este sentido, pese a que en la Ley 1804 se establece que el Gobierno nacional proyectará y garantizará los recursos para la implementación de la Política, no se cuenta con recursos específicos en su destinación para primera infancia, lo que se constituye en un reto en una coyuntura de cambio de gobierno.

De otra parte, gran parte de la concertación de las discusiones técnicas de la Comisión se han concentrado en los estructurantes de educación inicial y de cuidado y crianza, lo cual no significa que no se tengan orientaciones técnicas de los otros estructurantes, sino que éstos no han tenido tantas discusiones intersectoriales o se han dado en otros espacios específicos motivados directamente por los propios sectores.

A esto se suma el crecimiento de la Dirección de Primera Infancia dentro del ICBF, que por el tema de operación de la educación inicial ha cargado buena parte del presupuesto y del personal que tiene el Instituto para atender a niños, niñas, adolescentes y familia. Esta situación ha derivado en otra debilidad para la política y es la capacidad del ICBF para hacer la supervisión de los operadores, ya que los recursos disponibles para esto no son proporcionales a los de la operación, lo que limita el seguimiento que se debe hacer a los prestadores para garantizar la calidad de la atención integral (Entrevista, ICBF, 2017).

En educación se presenta un reto importante derivado de la proporción de niños que asisten a establecimientos privados que ofrecen servicios de educación inicial, sobre los cuales las entidades del Estado no tienen competencia para otorgar licencias ni para hacer inspección y vigilancia a la calidad de los servicios. Derivado de esto, no se tiene registro del número de niños que asisten a estos servicios ni control de la calidad de la atención que reciben.

Los sistemas de seguimiento y su uso, tal como se evidenció en la valoración de la capacidad institucional, son una debilidad que ha tenido la política; en este aspecto los principales obstáculos que se identificaron en el SSNN son:

- Oportunidad del dato ya que no todas las atenciones tienen las mismas rutinas de reporte, ni la posibilidad de tener información inmediata en el sistema, lo que hace que algunas presenten rezagos que pueden afectar la pertinencia y oportunidad de las decisiones frente a las atenciones, como puede ser el caso del Ministerio de Salud.
- Accesibilidad, en tanto el ingreso al sistema está restringido a la creación de usuarios por parte del Ministerio de Educación por temas de seguridad de la información, lo cual, puede afectar su uso para la consulta. Esta situación que se evidenció en una de las entrevistas que se hicieron sobre sistemas de información, fue puntualizada por el informante especialmente para las consultas en el nivel territorial.
- Integridad de los datos. En entidades como el Ministerio de Salud la información que se reporta en el SSNN proviene de diferentes bases de datos, situación que implica a la entidad realizar un procesamiento de dichas bases para poder identificar las atenciones por niño y hacer el reporte nominal.
- El ingreso al SSNN no se da desde el nacimiento sino desde el ingreso del niño a los servicios de educación inicial, lo que hace que se pierda la trazabilidad del niño en los casos en los que accede a oferta privada, y limita el alcance de universalidad que debería tener el sistema. Frente a este aspecto uno de los entrevistados mencionó que “una de las grandes fallas en este momento es precisamente no capturar la información directamente cuando nace, cuando nace la persona y de ahí en adelante como ya nosotros hacemos la atención integral” (Entrevista, Cuéntame – ICBF, 2018).
- Los indicadores que en la actualidad tiene el Sistema no miden el desarrollo integral del niño sino las atenciones recibidas, lo cual es un avance importante pero no suficiente para poder monitorear los objetivos de la política.

Otras dificultades encontradas frente a los sistemas de información es la ausencia de herramientas que permitan hacer seguimiento al goce o uso de algunas de las atenciones, como es el caso particular del uso de los libros entregados por el Ministerio de Cultura, en este sentido “normalmente llegan al nivel de oferta y no como el uno a uno que si está implicando o requiriendo la política” (Entrevista, Ministerio de Cultura, 2018)

No obstante estas dificultades, es de reconocer que se ha trabajado en su fortalecimiento, y ya el hecho de tener un sistema de seguimiento nominal que permita generar alertas sobre la atención integral es un avance importante.

Aun así, el uso de la información es limitado por lo que su pertinencia se constituye en una situación que se debe superar. A esto se suma una debilidad identificada por la coordinación de la CIPI y es la capacidad de analizar los volúmenes de información que se producen de tal manera que se pueda hacer una gestión la información pertinente y útil para la toma de decisiones.

En relación con los sistemas de información, por tanto, uno de los principales retos es el uso efectivo de la información para la gestión de alertas, que implicará abordar las debilidades relacionadas con la oportunidad y calidad de los datos, y de acceso de los usuarios, de tal manera que se constituya en insumo para la focalización, la gestión presupuestal y para la planeación territorial.

En el tema normativo, una de las debilidades identificadas en las entrevistas es la dificultad de aplicar la norma en contexto en los cuales la realidad no permite el cumplimiento de la misma, por las condiciones propias del lugar, como contextos culturales y geográficos, o por capacidad del recurso humano designado para trabajar en la implementación.. (Entrevistas: Consejería Presidencia, Dirección de Primera Infancia del ICBF 2018)

Por último, se identificó una debilidad en la atención al entorno familiar que es el medio en el cual se da el desarrollo integral del niño. En este sentido, si bien se pueden hacer grandes esfuerzos sobre la atención, hasta tanto no se resuelvan situaciones que les permitan a las familias cumplir con su función de sobrevivencia y bienestar de sus miembros se van a seguir teniendo entornos propicios a la vulneración de los derechos de los niños y las niñas. Por tanto, la familia es un factor de éxito o fracaso dentro de la implementación de la política, aspecto que se desarrollará en la sección correspondiente a familias y cuidadores.

3.4. ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL

La articulación institucional se entiende como todos aquellos dispositivos institucionales que relacionan actores internos y externos, para este caso, de la Política de Atención a la Primera Infancia; este concepto incluye la gestión intersectorial definida como la “acción organizada, concurrente y coordinada a través de la cual los sectores estatales de los órdenes nacional y local (...) así como otros sectores de la sociedad, se articulan para lograr la atención integral a las mujeres gestantes, y los niños y niñas en primera infancia, a partir de lo que ellos y ellas requieren” (Ley 1804 de 2016).

Para hablar de la articulación institucional es preciso retomar el funcionamiento de la CIPI como instancia articuladora que fue descrito en la sección de arquitectura institucional, en

la cual se identificaron los siguientes cuatro espacios en los que interactúan las 11 entidades que de acuerdo a la Ley 1804 de 2016 componen la Comisión:

Figura 3.6 - Estructura operativa de la CIPI

CIPI
<ul style="list-style-type: none"> • Instancia de coordinación, articulación y gestión intersectorial de la Política
Comité operativo
<ul style="list-style-type: none"> • Adelanta labores técnicas y prepara la información técnica que servirá como insumo para el direccionamiento, coordinación, articulación y gestión intersectorial de la Política*
Secretaría técnica
<ul style="list-style-type: none"> • Asesora y acompaña técnicamente en la coordinación y articulación intersectorial para la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la Política*.
Mesas técnicas
<ul style="list-style-type: none"> • Son instancias asesoras de la Secretaría Técnica y del Comité Técnico. Constituyen espacios de discusión y construcción conjunta en los que participan las entidades de la Comisión con sus equipos técnicos para el diseño de instrumentos de gestión, implementación, seguimiento y evaluación de la Política* • Son mesas transitorias, lideradas por un sector, en donde se abordan temas específicos**

* (Proyecto de Decreto “Por medio del cual se subroga el numeral 5 del Artículo 1.3.1 del Libro 1, Parte 3, del Decreto Único Reglamentario del Sector Presidencia 1081 de 2015 y se reglamenta la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera)

** Entrevista a coordinación de la CIPI

Fuente: Desarrollo propio a partir de la Ley 1804 de 2016 y Proyecto de Decreto reglamentario de la CIPI

Esta estructura está definida en un Proyecto de Decreto Reglamentario que busca modificar el Decreto 4875 de 2011 que actualmente reglamenta el funcionamiento de la Comisión Intersectorial, y en el Manual Operativo que se está construyendo en el que se define orientaciones a los actores nacionales y territoriales para la implementación de la política (CIPI, 2017).

En términos operativos, y de acuerdo a lo definido en el artículo 5 Decreto 4875, las sesiones de Comisión se realizan cada dos meses y son convocadas por la Secretaría Técnica. El respaldo de las discusiones y de las decisiones tomadas en estas reuniones son las actas que se levantan en cada sesión y que deben ser firmadas por el presidente y el secretario técnico de la sesión; el Manual Operativo propone que además sean firmadas por los representantes de todas las entidades integrantes.

La toma de decisiones dentro de la CIPI está definida en el mismo Decreto que reglamenta la comisión, y determina que “La Comisión podrá deliberar y someter a aprobación sus decisiones con al menos cinco (5) de sus miembros y las decisiones serán adoptadas por

mayoría simple. Las sesiones serán presenciales, sin perjuicio de la posibilidad de sesionar virtualmente. Las decisiones serán comunicadas por el Secretario Técnico para que en el marco de sus competencias, disponga lo necesario para el cumplimiento de las mismas.”

Frente a este tema, y dada la modificación en la composición que se derivó de la expedición de la Ley 1804, la propuesta de Manual Operativo elimina el número mínimo de miembros requeridos para el quorum, y determina que éste se cumplirá con la mayoría simple de sus miembros.

En lo relacionado con las interacciones de las entidades que hacen parte de la CIPI, el análisis de la articulación se hizo a partir de un sociograma. Éste es una representación gráfica de relaciones entre grupos de actores que interactúan a partir de algún proceso común, que en este caso sería la Política de Desarrollo Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”. De esta manera, se deben interpretar a partir del entendimiento del contexto en el que se presentan estas relaciones, poniendo de manifiesto los lazos y los grados de influencia y de preferencia que existen.

En el caso de la evaluación institucional, el sociograma se construyó a partir de las respuestas de las entidades pertenecientes a la CIPI que fueron entrevistadas como parte del componente cualitativo. La entrevista buscaba, por un lado, la identificación de entidades con las cuales cada miembro de la CIPI se relaciona como parte de la implementación de la política, sin importar que tuviera o no asiento en la comisión, y por el otro, la calificación de esta relación (entre 1 y 4 siendo 4 la calificación más alta), también a la luz de la interacción dentro de la política.

Es importante entonces, definir las convenciones del sociograma que se presenta a continuación. En primer lugar, los nodos (círculos) rojos representan las entidades entrevistadas, mientras que los nodos negros simbolizan aquellas entidades que fueron reportadas en las entrevistas y que no en todos los casos hacen parte de la CIPI, pero si tienen algún papel que cumplir dentro de la política, ya sea por ley o por misionalidad de la entidad, como puede ser el caso de organismos internacionales. En segundo lugar, las líneas de color verde hacen referencia a relaciones que fueron calificadas con 4 en una escala de 1 a 4, es decir son las relaciones más fuertes dentro del sociograma; las líneas azules, simbolizan las relaciones calificadas con 3; las líneas naranjas, relaciones calificadas con 2 y las líneas rojas representan las relaciones calificadas con 1, en otras palabras, las más débiles del sociograma. Las diferencias entre tramas de las línea también representan el nivel de relación, por lo tanto entre más visible la línea más fuerte la relación. Finalmente, cada correlación además de representarse a través de colores, cuenta con flechas que indican la

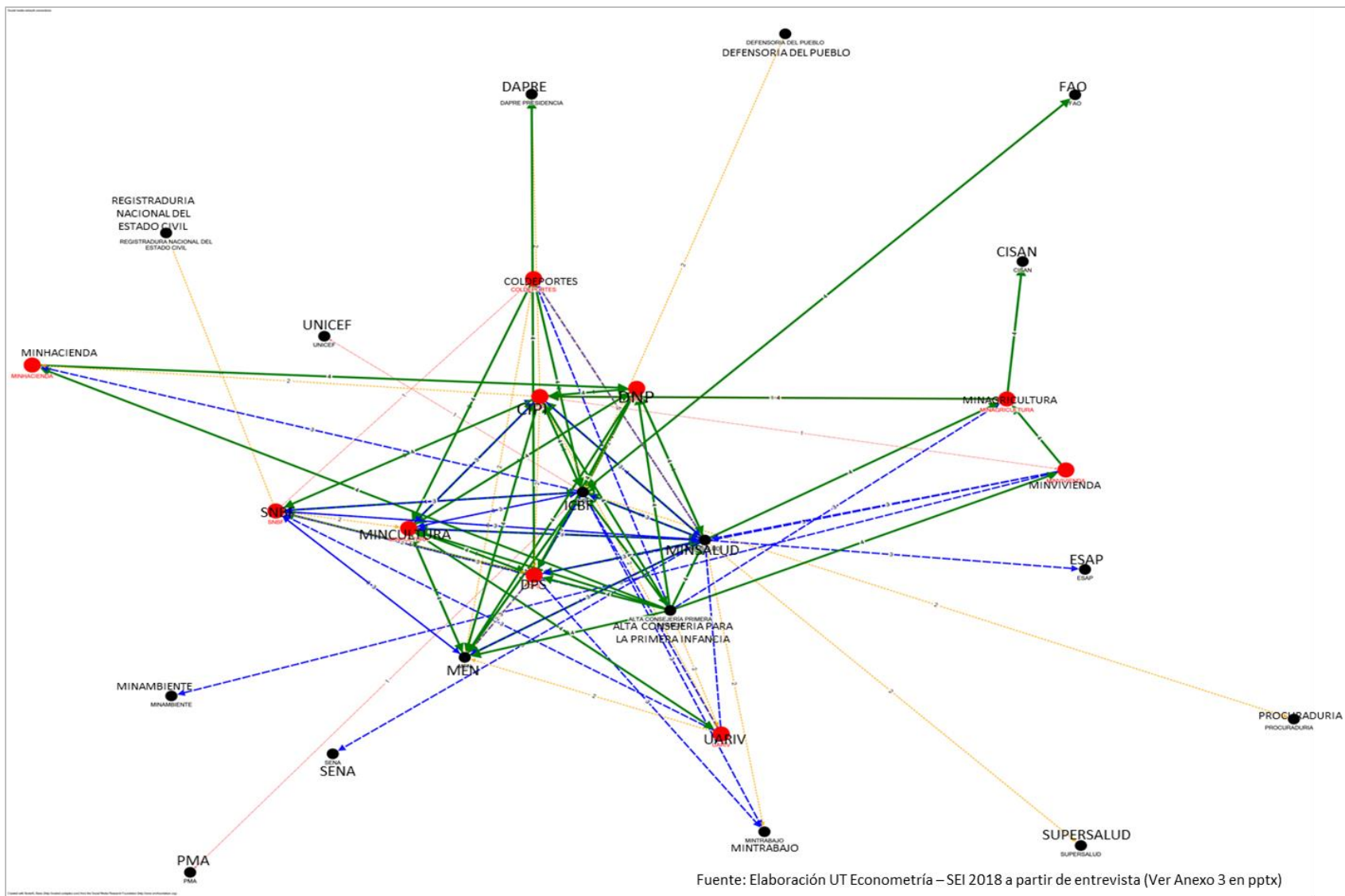
dirección de la relación, en este sentido, las relaciones pueden ser unidireccionales o bidireccionales, en el primer caso solo uno de los dos nodos declaró relacionarse con el otro, mientras que en el segundo caso los dos nodos declararon relacionarse mutuamente.

El sociograma general (Figura 3-7) es evidente en cuanto a la fortaleza de las relaciones entre las entidades que hacen parte de la CIPI, aunque no en todos los casos las correlaciones son bidireccionales, las relaciones entre estas están la mayoría calificadas en 4 y muy pocas fueron calificadas en 3. Tampoco sorprenden las pocas flechas que salen de alguna de las entidades responsables de la política hacia algún actor externo al Estado, como por ejemplo PMA o UNICEF.

Teniendo esto en cuenta, se puede concluir que la articulación dentro de la Comisión Intersectorial es buena y fuerte, pues en la mayoría de los casos las relaciones son bidireccionales, lo que implica una dependencia alta entre instituciones para la implementación de la política. Además, la existencia de relaciones unidireccionales entre entidades de la CIPI y otras entidades como por ejemplo la Procuraduría o la ESAP, podría deberse a la necesidad individual de las instituciones de gestionar otro tipo de relaciones para cumplir con sus responsabilidades dentro de la política.

Por otro lado, el mapa de relaciones en general es congruente con la identificación del posicionamiento y reconocimiento de la política en el contexto estatal, como fortaleza de la coordinación entre entidades. Especialmente se puede observar cómo sobresale el liderazgo y la capacidad de jalonar acciones desde Presidencia, representada en este caso por la Consejería para la Primera Infancia y la Coordinación de la CIPI, que se convierten en actores clave con capacidad incidencia, negociación y convocatoria en todos los sectores que como se pudo ver en un apartado anterior dinamizaron el proceso conceptual de la política y generaron un compromiso que se ha mantenido hasta la fecha.

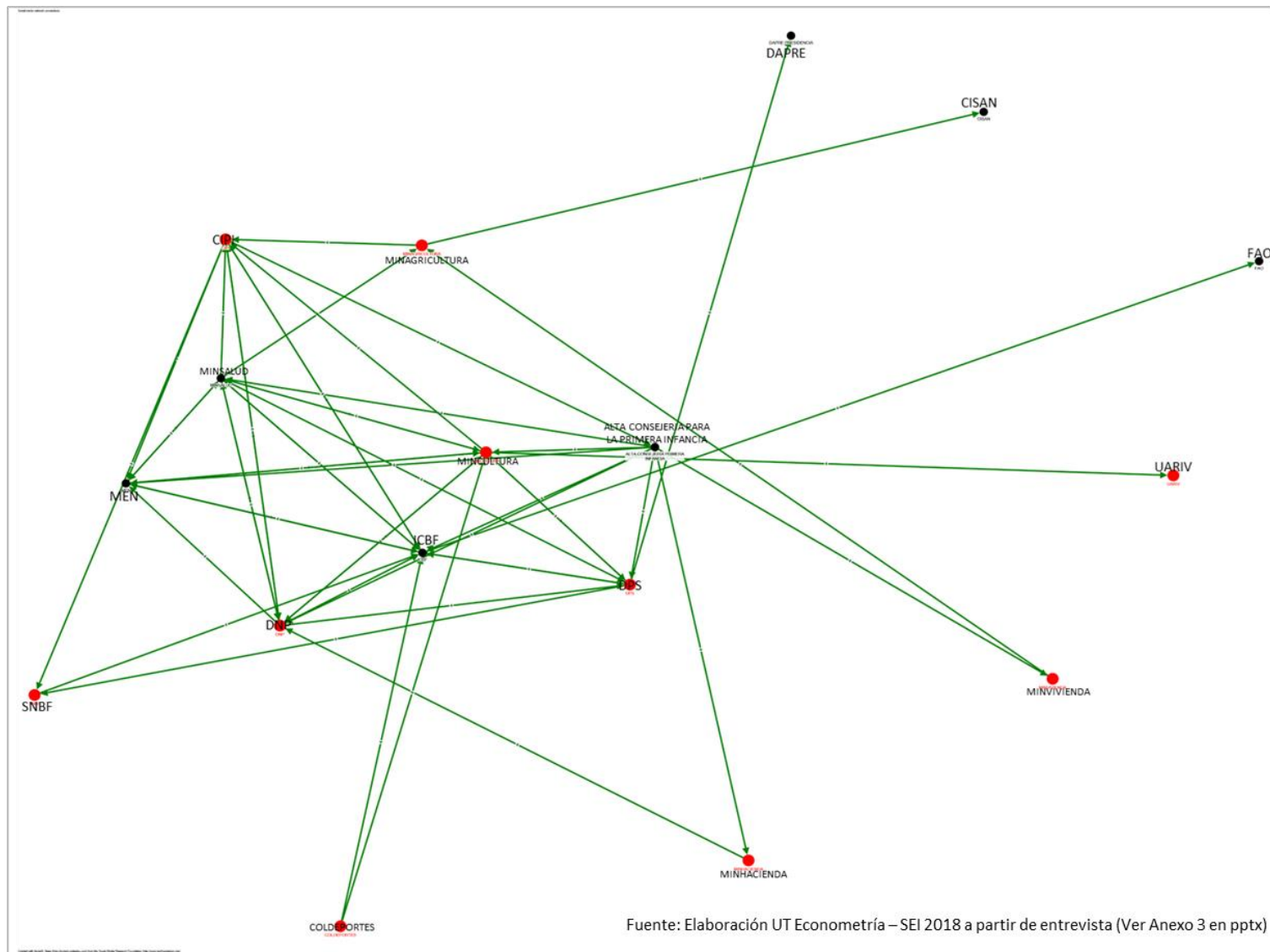
Figura 3.7 - Sociograma general Política de Desarrollo Integral a la Primera Infancia



En este orden de ideas, dentro de las relaciones fuertes (Figura 3-8), es importante destacar el caso de dos entidades, en primer lugar, el ICBF que fue reportado por la mayoría de las entidades de la CIPI como parte de su mapa de relaciones, pero que en muy pocos casos presenta relaciones bidireccionales, es decir no reportó relaciones fuertes con ninguno de sus compañeros en la Comisión Intersectorial.

Por otro lado, el Ministerio de Cultura reporta tener relaciones fuertes con la mayoría de las entidades de la CIPI, pero de éstas muy pocas afirmaron relacionarse en un nivel alto con dicho Ministerio. Este resultado puede sorprender por la dimensión de las acciones del Ministerio de Cultura y su bajo presupuesto, pero si se ve desde un panorama más general, teniendo en cuenta el contexto del Plan Nacional de Lectura y Escritura, en el que este Ministerio tiene competencias importantes en la garantía del acceso a contenidos culturales a la población de primera infancia, no sorprende la gestión de relaciones de esta entidad con las demás de la Comisión Intersectorial.

Figura 3.8 Sociograma Política de Desarrollo Integral a la Primera Infancia - Relaciones fuertes

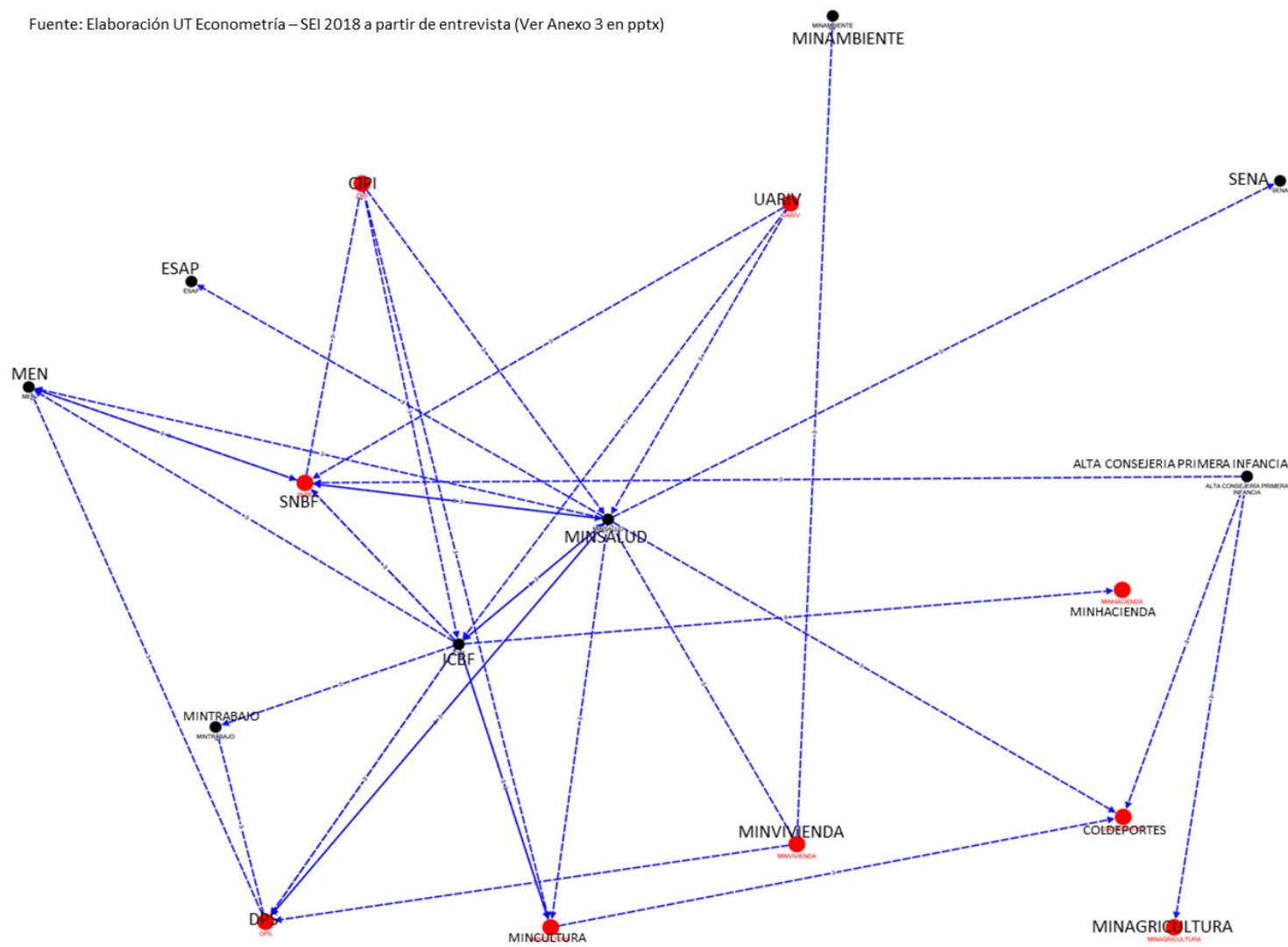


La falta de relaciones fuertes desde el ICBF hacia el resto de las entidades que también hacen parte de la CIPI no implica que dicha institución no haya reportado relaciones con sus compañeros de Comisión. Como se puede ver en la Figura 3-9, las correlaciones que reportó las hizo bajo una calificación media es decir 3 sobre 4, lo que podría implicar que para el ICBF todavía existe espacio para mejorar en la articulación con las entidades que son sus compañeras dentro de la Comisión Intersectorial.

Por otro lado, el sociograma de relaciones medias es congruente con el análisis de debilidades presentado en un apartado anterior. Particularmente el hallazgo relacionado con la baja apropiación del enfoque y el discurso de la primera infancia de entidades como Ministerio de Vivienda, Ministerio de Agricultura y la UARIV. En este caso, las relaciones reportadas por estas entidades son en su mayoría de 3 sobre 4 y solo en muy pocos casos se reportaron correlaciones por encima de 3 como se puede ver en la figura anterior.

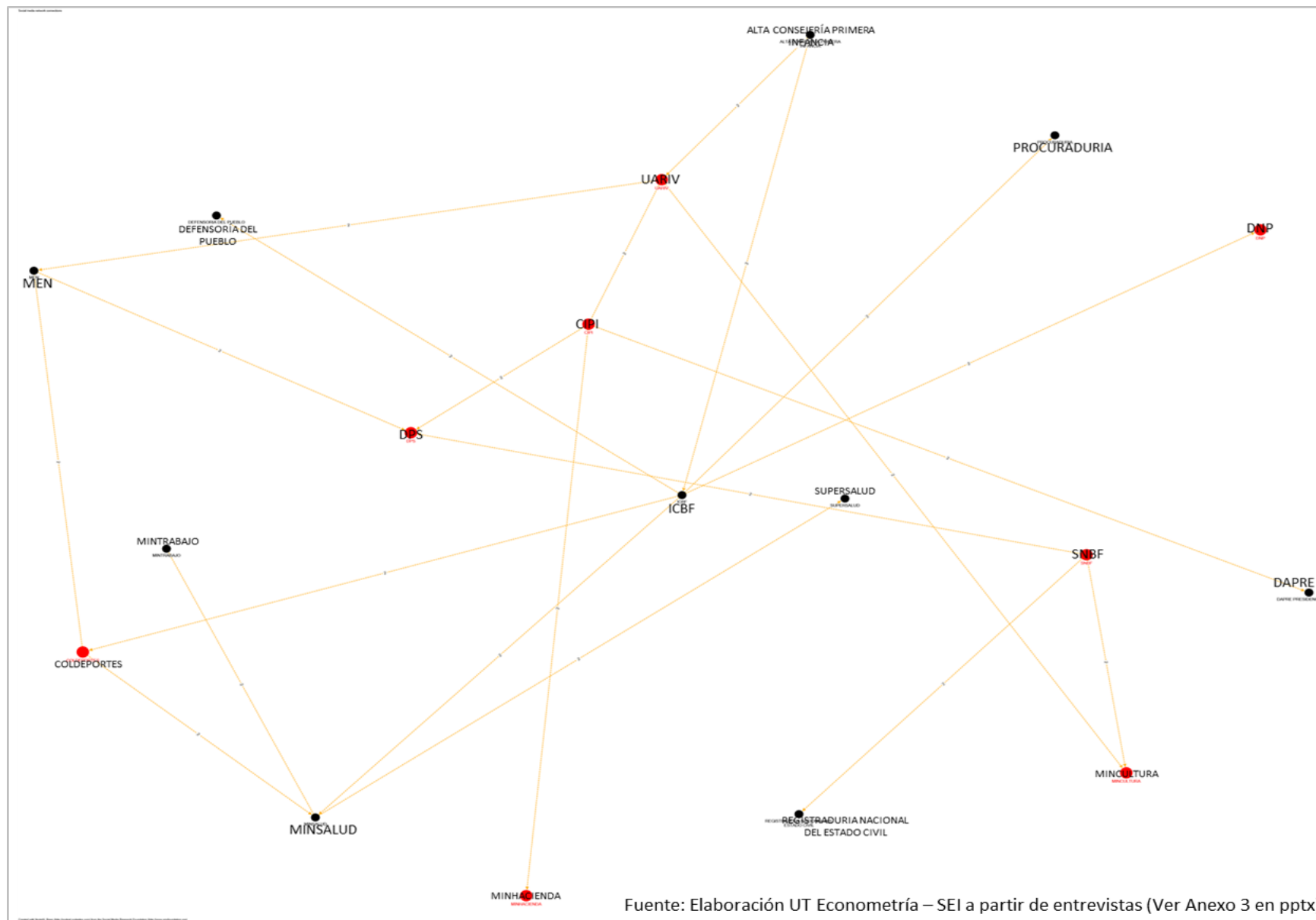
Figura 3.9 - Sociograma Política de Desarrollo Integral a la Primera Infancia - Relaciones medias (3 sobre 4)

Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de entrevista (Ver Anexo 3 en pptx)



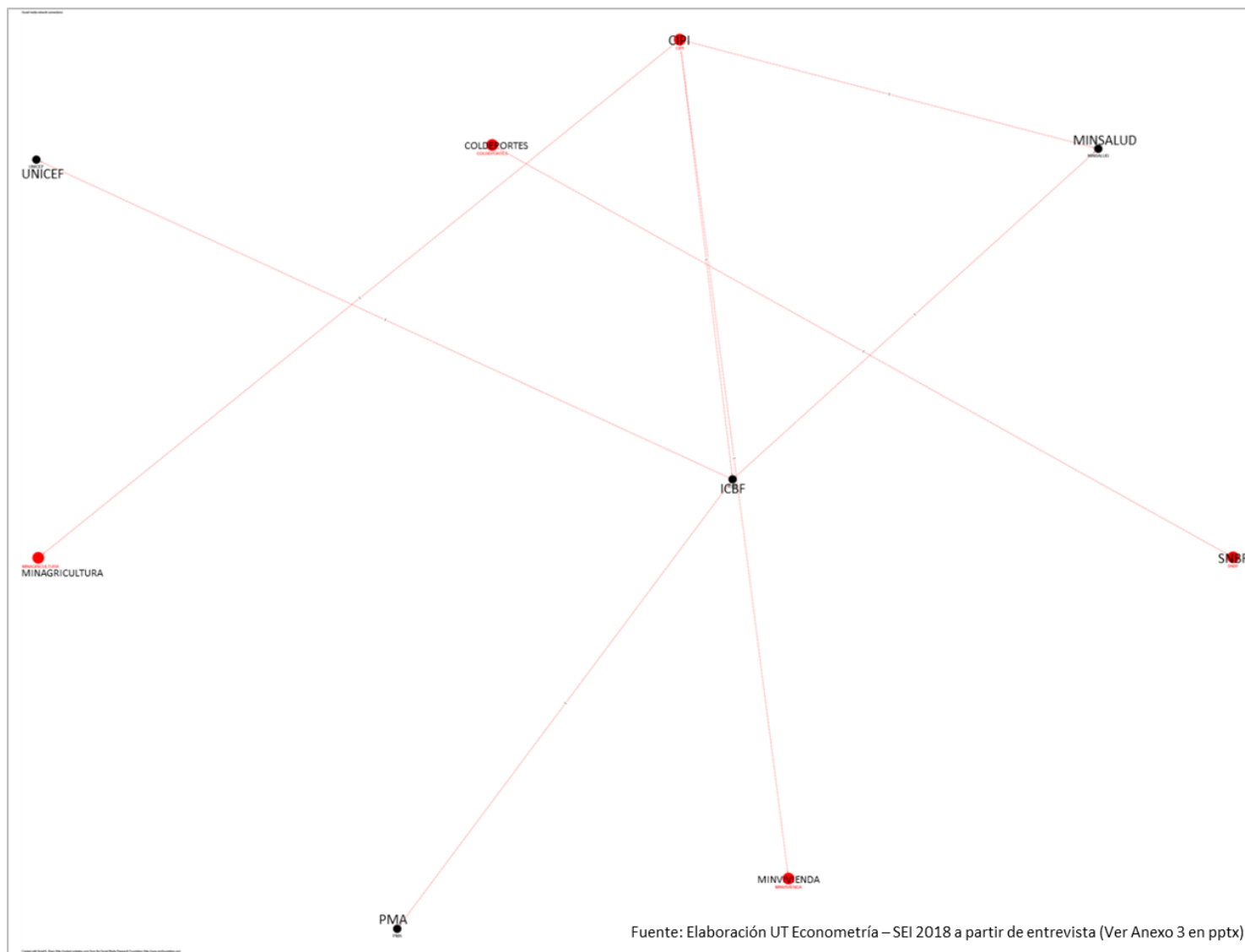
De las correlaciones con calificación media-baja (2 sobre 4) y en general en todo el sociograma, resalta que solo el Sistema de Bienestar Familiar reportó relacionarse con la Registraduría Nacional del Estado Civil. Esta relación llama la atención, ya que el Registro Civil, es la puerta de entrada y acceso a diferentes servicios del Estado, especialmente los relacionados con salud y educación, y al ser una de las atenciones priorizadas por la Política se deberían ver reflejadas en el sociograma relaciones entre ésta entidad, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y la coordinación de la CIPI. Es importante resaltar que, en el taller de validación de los resultados del sociograma, realizado el 16 de mayo de 2018, las entidades participantes reconocieron que sí se relacionan con la Registraduría, aunque no lograron explicar por qué no la reportaron al momento de la entrevista.

Figura 3.10 - Sociograma Política de Desarrollo Integral a la Primera Infancia – Relaciones medias-bajas (2 sobre 4)



Finalmente, es importante resaltar que son pocas las correlaciones con calificación baja (1 sobre 4), esto implica que en general el mapa de actores se encuentra consolidado y la coordinación se está dando en los niveles en los que es más necesaria, por eso no sorprende que entidades como UNICEF y PMA se encuentren dentro de este nivel de relación. De éstas quizás la que más llama la atención es la reportada por la coordinación de la CIPI con el Ministerio de Salud, específicamente con la oficina de Promoción como se presenta en la siguiente figura, al ser el sector salud la cabeza de una de las atenciones priorizadas por la política, es decir la afiliación vigente en salud, el registro de una relación débil podría reflejar obstáculos o cuellos de botella dentro del desarrollo de la política.

Figura 3.11 - Sociograma Política de Atención Integral a la Primera Infancia - Relaciones bajas (1 sobre 4)



En términos generales, el grado de articulación del nivel central se midió con un ranking construido a partir de la valoración de los entrevistados sobre las variables e indicadores descritos en la metodología (capítulo 1) en relación con las entidades del nivel nacional con las cuales reportó articularse para cumplir sus competencias en el marco de la política.

La valoración, al igual que para la categoría de capacidad institucional se hizo a partir de una escala semántica diferencial, en la cual tanto la articulación como el aporte de dicha articulación al cumplimiento de las acciones se calificó de 1 a 4, siendo 1 muy mala y 4 muy buena.

En este sentido, y al igual que para la categoría de análisis de capacidad institucional, éste ranking refleja la percepción que tienen los informantes sobre la articulación y el aporte al cumplimiento de las acciones de las entidades con las cuales se articula, por lo que su interpretación debe tener en cuenta el alcance y limitantes propias del método seleccionado para construirlo.

Los resultados del ranking se presentan en la siguiente tabla, y evidencian que el ICBF es la entidad mejor valorada en promedio en cuanto a la calidad de la articulación, siendo calificada por nueve entidades. Le siguen el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Educación, que fueron referenciadas por ocho entidades y que en la valoración promedio tanto de calidad de la articulación como de aporte de la articulación obtuvieron calificaciones superiores a 3.

Tabla 3.3 - Ranking de percepción de la articulación institucional

ENTIDAD	PROMEDIO CALIDAD	PROMEDIO DE APORTE	TASA DE ARTICULACIÓN*	PUNTAJE ARTICULACIÓN*	RANKING
ICBF	3,57	3,63	1	7,21	1
Ministerio de Cultura	3,5	3,25	0,88	6	2
MEN	3,25	3,25	0,88	5,77	3
Ministerio de Salud	2,77	3	1	5,77	4
Prosperidad Social	3,28	3,71	0,77	5,44	5
Alta Consejería - CIPI	4	4	0,44	3,55	6
DNP	3,33	3,66	0,33	2,33	7
Coldeportes	2,66	2,66	0,33	1,77	8
UARIV	3	3	0,22	1,33	9
Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio	4	4	0,11	0,88	10

*La forma en la que se calcularon la tasa de articulación y del puntaje de articulación se presenta en el Capítulo 1 de este documento

Fuente: Desarrollo propio a partir de entrevistas institucionales

Lo que evidencian estos resultados es que hay un grado de articulación mayor de entidades como el ICBF, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud. En cuanto al ICBF, su rol de operación de modalidades de educación inicial puede explicar el alto grado de articulación que tiene con los demás sectores, pero adicionalmente la percepción que tienen sus pares institucionales es que estas interacciones son de calidad y contribuyen al cumplimiento de los objetivos de la política.

El caso del Ministerio de Cultura se puede explicar por el desarrollo de acciones con otras entidades como por ejemplo la alianza con el ICBF para la dotación en unidades de servicio y cualificación del talento humano vinculado a servicios de educación inicial y centros de recuperación nutricional a través de la Estrategia Fiesta de la Lectura, la alianza con el Ministerio de Salud y la UARIV para la implementación de Salas de Lectura en ambientes hospitalarios y centros regionales de atención a víctimas respectivamente. Todas estas acciones evidencian la capacidad que ha tenido el Ministerio para apalancar recursos financieros y técnicos de otras entidades de la CIPI con el fin de lograr que la atención de acceso a libros y colecciones llegue a la mayor cantidad de entornos de desarrollo de la primera infancia.,

De otra parte están entidades cuyo grado de articulación parece ser menor, de acuerdo con la percepción de los entrevistados; éstas coinciden con las entidades vinculadas desde 2016 con la Ley 1804, como el Ministerio de Vivienda, la UARIV y Coldeportes. Esta situación podría deberse precisamente a su tiempo de vinculación a la CIPI o, como es el caso del Ministerio de Vivienda de cambios recientes en los funcionarios delegados para asistir a las Comisiones.

Es así como, para el cumplimiento de la atención integral y el logro del desarrollo integral desde la perspectiva de la política estos resultados evidencian los logros que se han tenido en el trabajo articulado, pero también los retos que sectores puntuales tienen en la intersectorialidad.

Ahora bien, frente a la contribución de la Comisión en el cumplimiento de los objetivos de la política hay un factor clave encontrado como fortaleza tanto en la arquitectura como en la capacidad institucional, y es la posición en donde estructuralmente está ubicada la Comisión.

Es claro que el estar en Presidencia es un factor de liderazgo que ha impulsado el compromiso de las entidades y ha facilitado la gestión; sin embargo, esto que ha sido desde 2011 un factor positivo también se puede constituir en una debilidad ante el cambio de

gobierno en tanto se evidenciaron vacíos en la institucionalización de la Comisión y de la figura del delegado para primera infancia en la estructura organizacional de las entidades competentes.

La estructura de gobernanza y el mecanismo de seguimiento a los compromisos a través de un equipo de coordinación son referenciados como otra fortaleza de la Comisión para el logro de los resultados. Lo primero hace que en el comité operativo se den las discusiones técnicas y éstas se lleven ya depuradas y concertadas a la comisión para la toma de decisiones; y lo segundo tiene que ver con la documentación de las reuniones mediante actas y el seguimiento constante que se le da a cada compromiso desde la coordinación lo que *“sería más difícil hacerlo desde las instituciones sin un seguimiento desde la coordinación”* (Entrevista, Dirección de Primera Infancia - MEN, 2018).

Otro factor que se identifica como positivo de la instancia son los productos que se generan de ella y la gestión que ha hecho para la consecución de recursos para la implementación de los programas y para el funcionamiento institucional. Si bien las discusiones intersectoriales pueden ser complejas y tomar más tiempos en el desarrollo de lineamientos, éstos son documentos técnicos que se producen con la perspectiva y la participación de varios sectores, y por tanto son productos validados y concertados en su mismo proceso de desarrollo.

En relación con esto, está el hecho de que las entidades que hacen parte de la Comisión tienen claridad sobre el responsable de la línea técnica, pese a que hay algunos casos en los que se traslapan estas funciones, por lo que las acciones, independientemente de la entidad que las ejecuta respetan la línea dada desde la entidad responsable. Este es el caso, por ejemplo de las bibliotecas intrahospitalarias que las ejecuta Ministerio de Salud con la orientación técnica del Ministerio de Cultura.

Una de las debilidades identificada es la ausencia de un esquema de gobernanza de la CIPI vertical que vaya de lo nacional a lo territorial y que pueda poner en diálogo las discusiones técnicas a la práctica cotidiana de los territorios, y por tanto, que permita ver cómo se organizan las diferentes entidades al momento de la atención; en este sentido, y si bien el ideal es que cada sector maneje la territorialización de sus atenciones, sí se identifica una oportunidad de mejora de la coordinación del Gobierno Nacional con las Autoridades Territoriales.

Esto está asociado al vacío que persiste en la conceptualización de la atención en zonas rurales dispersas y en lugares donde hay diversidad étnica, donde además se presentan

debilidades en la capacidad institucional para implementar la política. Frente a esto se evidenciaron entrevistas en las que se mencionaba puntualmente el tema en la Orinoquía, la Amazonía y en el oriente del país “donde los municipios particularmente tienen un presupuesto muy bajo pero adicionalmente tienen muy pocos recursos humanos y también terminan dejando a un lado esta situación” (Entrevista, Dirección de Protección – ICBF, 2018), e incluso de “inestabilidad” en las administraciones (Entrevista, Líder Municipal – Leticia, 2018).

En este aspecto también se evidenció desde el componente de resultados, que se presenta más adelante, las limitaciones que se tienen en sectores como salud de llegar con atención extramural a zonas dispersas del país, lo que limita la oferta a centros poblados y dificulta la cobertura.

Ahora bien, en relación con este punto de la territorialización de la política, se reconoce el avance que se ha hecho hacia el reconocimiento de la diversidad étnica con el diseño de la modalidad propia; sin embargo, en la recolección de información que se hizo en Silvia-Cauca en donde se visitó esta modalidad, se perciben retos en la aplicación práctica de lo que es el enfoque diferencial étnico. En este sentido uno de los grandes desafíos percibidos por el líder de primera infancia ha sido la implementación de la supervisión y de un discurso étnico en la atención de los niños y niñas, lo que implica reflexionar sobre el engranaje entre el principio de flexibilidad y la estandarización de la calidad. (Entrevista, Centro Zonal Indígena – Cauca, 2018).

El tiempo de dedicación de los representantes de cada sector para asistir a todas las mesas es referenciado por algunos entrevistados como desgastante, en particular para aquellos sectores que tienen poco personal destinado a primera infancia, o que no tienen funcionarios con dedicación exclusiva en el tema, como es el caso referenciado puntualmente por el Ministerio de Cultura en la entrevista. Ésta percepción se acentúa con el hecho de que no todas las entidades deberían estar presentes en todas las discusiones, la participación debería ser pertinente de acuerdo con el rol de la entidad y con los aportes que esa pueda hacer, lo que aligeraría la carga de asistencia permanente.

3.5. CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y ARTICULACIÓN EN EL NIVEL TERRITORIAL

Desde la Comisión se ha trabajado conjuntamente con el SNBF en dar orientaciones a las entidades territoriales sobre cómo incorporar los temas de primera infancia en sus planes de desarrollo, cómo implementar la política y cómo formular y ejecutar la RIA; así mismo, se ha acompañado a la Escuela Superior de Administración Pública - ESAP en los procesos de formación a alcaldes y gobernadores electos, con el fin de involucrarlos en la política de

Cero a Siempre. En este aspecto se han desarrollado estrategias de promoción de la política en territorio que han sido implementadas por los referentes del SNBF y se han creado herramientas para facilitar la comprensión en el territorio.

Dentro del análisis se identificó que para la Consejería Presidencial, el Fondo Colombia en Paz puede ser visto como un mecanismo de territorización de la política que está enfocado en la implementación de los acuerdos de paz, y que para la Política de Primera Infancia se ha constituido en una herramienta de articulación de la oferta en temas como: cualificación en recreación, modalidad familiar en zona rural y rural dispersa, atención integral en salud materno infantil, hábitos de vida saludable, Cuerpo Sonoro, salas de lectura y colecciones de libros, fortalecimiento de la gestión territorial entorno al desarrollo de la Política de la Primera Infancia (Fondo Colombia en Paz, 2018).

Vale la pena anotar que si bien este mecanismo no está enfocado a la institucionalización local, sí se refiere como una estrategia a través de la cual se puede “ver cómo logramos de verdad, que tipo de herramientas se necesitan o que trabajo con las otras entidades se pueden hacer para realmente llegar aplicar esa política pública en las regiones” (Entrevista, Consejería Presidencia, 2018).

El mecanismo de articulación más recurrente identificado en el trabajo de campo son los convenios interadministrativos con las entidades territoriales. Sin embargo una de las recomendaciones encontradas en las entidades territoriales de la muestra cualitativa es que además de éstos mecanismos sería útil que la Comisión pudiera hacer sesiones en territorio y estar presente en las discusiones que se dan allí. Esto daría una perspectiva de aplicabilidad y puesta en práctica de las discusiones que desde el nivel central se dan.

En contraste con este resultado, es claro que en la etapa de desarrollo de los documentos técnicos de la Estrategia de Cero a Siempre se hizo un proceso importante de construcción y validación con los municipios y los departamentos; frente a esto es de aclarar que la evaluación sólo indagó en 6 municipios y que los cambios en el personal responsable de primera infancia en ellos puede explicar el desconocimiento de la concertación territorial que se hizo.

En el nivel territorial, los municipios y gobernaciones tienen la responsabilidad de “liderar el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas dirigidas a todos los niños, niñas y adolescentes” (Comisión Intersectorial para la Primera Infancia, 2013, pág. 199), y específicamente para primera infancia deben garantizar el desarrollo integral. A nivel departamental el rol principal es el de adaptar la línea técnica a sus contextos territoriales, y

apoyar la cooperación técnica a los municipios para la implementación de la política. Los municipios, por su parte, tienen el rol de diseñar y ejecutar su RIA (Comisión Intersectorial para la Primera Infancia, 2013).

En términos de arquitectura institucional, los Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión mencionan que, si bien debe existir una instancia articuladora en la cual “se debata y construya de manera intersectorial todo lo relativo a su atención integral”, y que en la práctica se materializa en los Concejos de Política Social, la viabilidad de las acciones hacia la primera infancia dependerán de los formulado en los planes de desarrollo y de la institucionalidad (Comisión Intersectorial para la Primera Infancia, 2013). Ésta se materializa en el territorio en las mesas de infancia y adolescencia que tienen una sub-mesa o comités específicos para abordar los temas de primera infancia en la cual participan todas las entidades del orden territorial.

Operativamente la materialización de la atención integral se da a través de la RIA, la cual reconoce que el espacio en el que están los niños, niñas y mujeres en edad fértil, gestantes y lactantes es el territorio. En la práctica, lo que se encontró en las entidades territoriales en donde se recogió información es que esta estructura operativa se da en los municipios, y es evidente la importancia que tienen las mesas técnicas como espacios de la articulación de las acciones de los diferentes sectores, no sólo gubernamentales, para la atención integral.

En relación con este resultado se debe mencionar que de los seis municipios de la muestra cualitativa, en cinco los líderes de primera infancia se refirieron a estas mesas, las cuales están institucionalizadas a través de decretos, como es el caso de Leticia, o a través del trabajo propio del Consejo Municipal de Política, como es el caso de Barranquilla.

Así mismo, de estas entidades territoriales de la muestra, cuatro cuentan con RIA (Barranquilla, Copacabana, Cúcuta y Restrepo) y dos manifestaron estarla construyendo (Leticia y Popayán).

De otra parte, se identifica que en el discurso los actores territoriales identifican sus acciones en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, lo cual podría explicarse por el rol que cumple en los municipios el referente del Sistema en la asistencia técnica y el acompañamiento en el ámbito e implementación institucional.

Frente a la capacidad institucional cada entidad territorial indagada tiene particularidades propias, pero en términos de la valoración de la capacidad¹⁹ desde la percepción de los líderes de primera infancia se identificaron los siguientes resultados.

Figura 3.12 - Resultados de la valoración de la capacidad institucional dada por los líderes municipales de primera infancia

	Capacidad de esta entidad para incidir o llegar con la atención al universo de la población de primera infancia	Capacidad para atender con enfoque de curso de vida todos los momentos o grupos de edad de primera infancia	Capacidad de incidencia e influencia en la toma de decisiones desde el rol como líder en la alcaldía	Pertinencia de los lineamientos, las guías, los manuales existentes para la implementación de la política	Uso de los sistemas de información para la toma de decisiones y la acción de la alcaldía en el marco de la política	Suficiencia de los recursos financieros para implementar la política	Pertinencia de la normatividad para cumplir las competencias en el marco de la política	Suficiencia del recurso humano
Copacabana	4	4	4	2	4	2	2	4
Barranquilla	4	4	4	3	3	4	3	
Leticia	3	3	3	4	3	2	4	3
Cucuta	4	4	3	3		2,5	3	
Restrepo	3	3	3	3	3	2		
Popayan								

*Para las variables que están vacías no se obtuvo información desde la entrevista

Fuente: UT Econometría – SEI, 2018 a partir de entrevistas a líderes municipales de primera infancia

Frente a estos resultados, a continuación se resaltan algunos aspectos específicos encontrados en los municipios.

Los municipios de Cúcuta (Norte de Santander) y Copacabana (Antioquia) resaltan como fortaleza la existencia de instancia de articulación en donde se está discutiendo desde los diferentes actores sobre las situaciones que se presentan con la población de primera infancia, lo que permite orientar las acciones de los gobiernos municipales para hacerlas más pertinentes.

Hay una percepción de parte de los líderes municipales de primera infancia de que el recurso humano involucrado en la implementación de la política es suficiente y con conocimientos técnicos idóneos para las tareas que desarrollan, que fue un aspecto mencionado por el líder de Cúcuta. Por el contrario, en Leticia (Amazonas) sólo hay una persona de la Secretaría de Gobierno responsable de los temas de primera infancia, por lo que si bien identifican como una fortaleza el acompañamiento constante que se ha dado desde el nivel central por parte

¹⁹ Esta valoración obedece a la misma metodología de la presentada para el nivel nacional. En ella cada líder valoraba de 1 a 4 en una escala de diferencial semántico los ocho criterios definidos en la metodología para abordar la categoría de capacidad institucional.

del SNBF a través de su referente, el recurso humano para cumplir con los objetivos de la política se percibe como insuficiente.

En alcaldías como Barranquilla, pese a los cambios de administración, se ha logrado tener continuidad de las acciones en el marco de la política. Algo similar sucede en el caso de Antioquia, donde es evidente que hay una apuesta política desde el departamento que le da solidez a las acciones, A lo que se suma que se ha logrado mantener continuidad pese a los cambios de administración sobre los temas de primera infancia.

En el caso puntual de Antioquia, el departamento creó mediante ordenanza una Comisión Intersectorial que trabaja desde el nivel político (con la presencia de los secretarios de despacho) y desde el nivel técnico en la ejecución y seguimiento, y tienen una Gerencia de Primera Infancia que es la que institucionalmente gestiona, articula y hace seguimiento a la implementación de la política.

La capacidad institucional en este departamento es una de las fortalezas identificadas en las entrevistas. En términos de recurso humano, el departamento cuenta con cerca de “50 personas que pertenecen a la gerencia de infancia, al equipo de primera infancia de la gerencia y que es un equipo que tiene muchas fortalezas que tiene muchos conocimientos técnicos en primera infancia y que es el encargado de adelantar acciones de fortalecimiento como operadores en el territorio.” (Entrevista. Líder de Primera Infancia – Antioquia, 2018) lo cual se complementa con una relación fluida y permanente con el ICBF y con la CIPI.

Otro factor positivo en el caso de este departamento es el esquema de alianza público privada que ha permitido implementar mecanismos de corresponsabilidad en financiación de temas de primera infancia en diferentes municipios para que no solo dependan de los recursos de la nación o del departamento.

Uno de los factores que se puede identificar como exitosos de lo obtenido en la entrevista al líder de infancia en Antioquia es el trabajo articulado que tienen tanto con el ICBF, como con la CIPI. En este sentido, el entrevistado anota que “Las principales fortalezas es la alianza que tenemos con el instituto colombiano de bienestar familiar y con la CIPI nacional, o sea, nosotros trabajamos de la mano si aquí en el departamento hay una estrategia o algo nosotros nos sentamos con la CIPI nacional, les contamos que estamos pensando, ellos pues, nos hacen recomendaciones entonces, siempre ha habido como una comunicación muy fluida con la coordinación de la CIPI nacional con Constanza Gómez a nivel del ICBF pues, con la dirección de primaria infancia nacional y pues, con algunos

ministerios y demás que conforman la CIPI” (Entrevista. Líder de Primera Infancia – Antioquia, 2018).

Puerto Nariño (Amazonas), por su parte, no cuenta con RIA, lo que es identificado por los entrevistados de la entidad territorial como una debilidad para la implementación. No obstante, también resaltan el ejercicio realizado en la ruta construida para tuberculosis y EDA (Entrevista, Líder de Primera infancia – Amazonas, 2018).

En el caso de Popayán (Cauca) la principal debilidad reportada por el entrevistado está relacionada con la estabilidad y continuidad del equipo de trabajo, de acuerdo con el líder municipal de primera infancia la mayor parte del equipo está vinculado por contratos de prestación de servicios, lo que genera mucha movilidad de los equipos y ha generado inconvenientes en la construcción de la RIA.

En el discurso de los entrevistados se identifica una particularidad del departamento relacionada con la perspectiva de la atención con un enfoque de promoción de desarrollo humano, y que se constituye en una construcción conceptual muy fuerte del territorio en temas de primera infancia.

La gran debilidad identificada por la mayoría de entidades territoriales en la implementación es la insuficiencia de los recursos, como se mostró en la **Figura 3.12**. Frente a este aspecto hay municipios con una evidente capacidad de gestión de recursos propios o de alianzas, como es el caso de Barranquilla, mientras que otros dependen de los recursos que se transfieren del nivel nacional como Copacabana y Cucúta.

Desde el nivel departamental se identifica que una debilidad es la disparidad del compromiso municipal; en este sentido, hay alcaldes que logran apropiarse de la política y con los que la articulación es efectiva, y otros que no ven el tema como una prioridad, y por lo tanto el trabajo implica mucha más concertación y sensibilización.

En cuanto a los sistemas de información, lo que se identifica de las entidades territoriales entrevistadas es que éstos son débiles a nivel local; hay experiencias que se referencian como buenas en términos de información, como es el caso de Antioquia, pero estos no logran aprovechar todo su potencial por las debilidades que hay a nivel municipal en las herramientas, captura, calidad y actualización de la información.

Frente a la pertinencia de los lineamientos, guías y manuales existentes para la implementación de la Política se encontró que si bien los municipios están recibiendo apoyo

constante para la implementación de estos documentos, hay una crítica frente a la falta de participación de las entidades territoriales en la formulación de la línea técnica.

En relación con la articulación, las mesas técnicas son identificadas por las entidades territoriales como la instancia en la que se gestiona la RIA, que es reconocida por los seis municipios de la muestra cualitativa como una herramienta que ha permitido identificar responsables y definir de manera clara el alcance de la participación de los actores del municipio.

En la mayoría de los casos la mesa está definida por decreto, lo que hace que tengan legitimidad, y que la convocatoria, el establecimiento de acuerdos, las decisiones y el seguimiento estén formalizados institucionalmente. Frente a este aspecto, uno de los líderes municipales entrevistados menciona que “indiscutiblemente se cumple con los procedimientos, las convocatorias se hacen con antelación, se le hace seguimiento a los compromisos, de antemano ya existe un respeto y una responsabilidad de que son instancia donde se toman decisiones y participan los tomadores de decisiones” (Entrevista, Líder Municipal de Primera Infancia, Leticia, 2018)

Frente al nivel nacional, la articulación que identifican los actores entrevistados está más orientada hacia los temas de asistencia técnica y acompañamiento, y si bien se identifican casos como Silvia y Medellín en donde ha habido una construcción de la modalidad propia y de política territorial respectivamente con la cooperación de las entidades de la CIPI, otros territorios entrevistados evidencian que dicho diálogo no existe.

Este resultado refleja en buena medida la realidad de la política en donde el nivel nacional ha podido acompañar a más de 300 municipios y 15 pueblos étnicos en el diseño de RIA, lo cual si bien representa un avance importante, evidencia el enorme desafío de poder acompañar de manera sistemática, continua y desde una lógica de cooperación técnica a todas las entidades territoriales y pueblos étnicos en el país.

Adicionalmente, no se identificaron en las entidades territoriales indagadas ni en las entrevistas estrategias de cooperación horizontal en donde entidades territoriales puedan acompañar a otras desde su experiencia en el desarrollo de las políticas. En efecto, uno de los aspectos encontrados es que se podría aprovechar mejor las experiencias entre pares como herramienta de aprendizaje.. aprendizaje. En este sentido, experiencias como la de Buen Comienzo en Medellín y Antioquia por su experiencia en términos de articulación intersectorial y con el nivel nacional, o la Modalidad Propia en Silvia – Cauca, por su

construcción a partir del diálogo intercultural, tienen potencial de ser documentadas y constituirse en herramientas de aprendizaje.

3.6. ALIANZAS PÚBLICO PRIVADAS

La Alianza público-privada para el Fortalecimiento y Sostenibilidad de la Política de Primera Infancia, mejor conocida como La Alianza, buscó a partir de convenios de asociación, sumar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos, para apoyar el diseño, implementación y sostenibilidad de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia.

El primer convenio realizado entre agosto de 2012 y febrero de 2013, tuvo como objetivo avanzar en la institucionalización de la política y generar condiciones para su sostenibilidad. Por su lado, el segundo convenio que tuvo como fecha de inicio julio de 2013, se firmó bajo tres objetivos claros que fueron:

1. Fortalecer las capacidades técnicas de las instituciones y actores nacionales y territoriales que tienen a su cargo la atención y la promoción del desarrollo de niños y niñas en la primera infancia.
2. Fortalecer en las entidades territoriales, las capacidades institucionales para la gestión e implementación de la política pública de Primera Infancia.
3. Fortalecer los procesos de gestión y generación de conocimiento, movilización social y sostenibilidad, asociados a la atención integral de la primera infancia.

En total para los dos primeros convenios, se contó con 26 entidades aliadas, 9 públicas, 15 privadas y 2 intergubernamentales, que fueron:

- Ministerio de Educación Nacional - MEN
- Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
- Ministerio de Cultura - MC
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
- Departamento para la Prosperidad Social - DPS
- Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema - ANSPE

- Departamento Nacional de Planeación - DNP
- Gobernación de Antioquia
- Distrito especial, industrial y portuario de Barranquilla
- Fundación Saldarraga Concha - FSC
- Fundación Bancolombia
- Fundación Éxito
- Comfenalco Antioquia
- Fundación Génesis para la niñez
- Fundación Plan
- Aldeas infantiles SOS Colombia
- Fundación Smurfit Cartón de Colombia
- Fundación Caicedo González
- Fundación Restrepo Barco
- Corporación Somos Más
- Visión Mundial
- Fundación Corona
- Fundación Carvajal
- Fundación Mario Santodomingo
- Organización Internacional para las Migraciones - OIM
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF

Ya en 2016, La Alianza contó con el objetivo de “Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el impulso y la sostenibilidad de la política pública de atención integral a la primera infancia De Cero a Siempre, en el orden nacional, departamental y municipal, a partir del fortalecimiento de la gestión territorial, el mejoramiento de la calidad de la oferta y la precisión de acciones de movilización social; principalmente en zonas rurales y de posconflicto” (CIPI, 2017)

De este convenio, que inició en junio de 2016, hicieron parte 15 socios: seis públicos, dos privados y siete organizaciones no gubernamentales que fueron:

- Presidencia de la República
- Ministerio de Salud y Protección Social
- Ministerio de Educación Nacional
- Ministerio de Cultura
- Prosperidad Social
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-
- Fundación Éxito
- Fundación Bancolombia
- Fundación Plan
- Fundación Saldarriaga Concha
- Fundación Carulla Aciotú
- Corporación Aldeas Infantiles SOS Colombia,
- Corporación Juego y Niñez,
- Alianza Mis Primeros Pasos, compuesta por la Fundación Génesis para la Niñez y la Corporación Infancia y Desarrollo.

La evaluación institucional logró dar razón de los aportes generales de las alianzas público-privadas y las dificultades u obstáculos identificados por las personas entrevistadas en los ejercicios cualitativos, tanto a nivel nacional como departamental y municipal. En primer

lugar, es importante resaltar que todos los entrevistados que calificaron las alianzas lo hicieron con la mayor calificación en una escala de 1 a 4, lo que de primera mano es un resultado positivo desde la percepción del aporte de éstas a la política. Por otro lado, se debe aclarar que las respuestas de las entrevistas se centraron en las alianzas realizadas en el marco de los convenios para la implementación de la política a partir de 2013.

En este orden de ideas, una de las mayores contribuciones identificadas por los entrevistados fueron los recursos técnicos aportados por las organizaciones privadas que hicieron parte de dichos convenios. Se habla específicamente de asistencia para el fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas, algunas entrevistas manifiestan que a partir de este apoyo se logró transformar el enfoque de cobertura para poner la mirada en la importancia de la calidad y la integralidad. Además, las alianzas sirvieron para la cualificación de personal técnico de municipios y departamentos, se hace referencia específicamente a la formación de talento humano y al acompañamiento en la incorporación de las Rutas Integrales de Atención (RIA) en los planes de desarrollo territorial.

Es así como, otro de los mayores aportes de las alianzas público-privadas para la implementación de la política de atención integral a la primera infancia tiene que ver con la materialización del principio de corresponsabilidad, que como se explicó anteriormente se dio a partir del intercambio tanto de conocimientos técnicos como de recursos monetarios. Además de la importancia de la participación de la sociedad civil en la construcción y operación de políticas públicas. Lo anterior genera confianza entre los sectores públicos y privados, control político y ciudadano y ayudó a potencializar las acciones diseñadas para la implementación de la política.

Este testimonio ilustra lo anteriormente dicho “El respeto, el respeto por lo que hace el otro y ahí te diría es alianzas su mismo nombre lo indica es qué tienes tú, qué tengo yo. Algo así como el juego de la pirinola, todos ponemos y todos le aportamos le apuntamos a un bien común, pensar que las alianzas son hechas para que alguien coloque la plata y yo no más le dé resultados no, eso es una de las grandes equivocaciones que tuvimos muy al principio aquí, todo el mundo tiene posibilidades de aportar, lo otro es la manera que se potencializan las acciones cuando tienes ayuda de todas partes, o sea, es la posibilidad de potencializar las acciones y de llegar a un mayor territorio...y además de eso es la sensibilización que se hace del sector privado hacia este grupo poblacional...” (Entrevista nacional Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá)

Otros aportes reconocidos e identificados fueron el apalancamiento de recursos y la cofinanciación; el conocimiento del territorio y la capacidad operativa en terreno y por

último, la garantía de sostenibilidad en el tiempo de las prioridades de la política, ya que las entidades privadas se mantienen aún en cambios de gobierno y son agentes activos en su relación con el Estado como consecuencia de las alianzas realizadas. Finalmente, se reconoce el papel de entidades como Fundación Plan en el fortalecimiento institucional, la Fundación Saldarriaga Concha en temas de discapacidad y enfoque diferencial y UNICEF en la implementación de la política pública.

Aun cuando las entrevistas identifican aportes de las alianzas, también reportaron algunas dificultades que son importantes resaltar. En primer lugar, las entidades privadas hablan de la necesidad de generar planes de acción más claros para el desarrollo de las alianzas, ya que se identificaron dificultades en la armonización entre las necesidades del Estado y las ofertas de los socios privados, que generaron duplicidad de acciones.

Frente a las dificultades este testimonio es ilustrativo

“...muchas veces digamos hay que trascender el lugar que tienen las personas que ocupan un rol en el Estado en ese momento, para entender que podemos ser iguales y asociarnos, y articulándonos seguramente sacar mucho más. Pero los tiempos del Estado, las restricciones del Estado, los intereses que puede haber de quienes están en ese momento ocupando un cierto cargo, tienen mucho la dinámica y la relación, entonces tenemos que hacerlo ya y tenemos que hacerlo de esta manera y tenemos solo cuatro meses y tiene que ser en estos municipios y tenemos que ser bla, bla, bla, y usted se le mide o no se le mide. Tengo esto para aportar, uy muy difícil articularlo en este momento, déjelo en el tintero mientras tanto, y tengo estos lugares para poner, uy muy difícil de articularlo en este momento déjelo en el tintero. Y al final esa relación que pretendería o debería pararse mucho más desde lugar del socio se vuelve mucho tu pones recursos, pones tu nombre, pero además te tratan como un operador, entonces para las organizaciones de la sociedad civil puede ser difícil...” (Entrevista nacional Aldeas Infantiles SOS, Bogotá)

En segundo lugar, se identificó la necesidad de ampliar las alianzas a entidades diferentes a las mismas que siempre han trabajado el tema de primera infancia, pues algunos entrevistados reconocen que, aunque éstas son organizaciones grandes y fuertes, en los territorios pueden existir otras con suficiente experiencia que no se tuvieron en cuenta. Otras dificultades encontradas fueron, el impedimento de poder hacer convenios de asociación por cambios normativos, la tercerización disfrazada de alianza, los procesos de concertación y los egos institucionales.

3.7. SISTEMA DE SEGUIMIENTO NIÑO A NIÑO

Según el Informe Anual de Implementación de la Política del año 2016 (CIPI, 2017), el Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral, también conocido como Sistema de Seguimiento Niño a Niño – SSNN, concebido por la CIPI y administrado por el Ministerio de Educación Nacional, tiene como propósito el monitoreo nominal de las atenciones que

se dan a cada niño y cada niña en primera infancia, en el marco de la atención integral. Sus principales objetivos son: hacer seguimiento a las atenciones que reciben los niños y las niñas en el marco de la RIA; generar alertas a las instituciones responsables sobre atenciones que no han sido garantizadas, y la proveer de información para el seguimiento, la evaluación del estado de la RIA en cada territorio.

En este orden de ideas, el SSNN articula la información de niños y atenciones producida por diferentes entidades miembros de la CIPI, así:

Tabla 3.4 - Relación reporte al SSNN de atenciones priorizadas y fuentes de información

NO.	ATENCIÓN	FUENTE
1	Registro Civil de nacimiento	Cuéntame - ICBF
2	Afiliación vigente a salud	RUAF - Ministerio de Salud y Protección Social
3	Esquema de vacunación completo	PAI - Ministerio de Salud y Protección Social
4	Consulta para la detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo	RIPS - Ministerio de Salud y Protección Social
5	Valoración y seguimiento nutricional	Cuéntame - ICBF
6	Modalidades de educación inicial	I Cuéntame - ICBF
7	Acceso a libros y colecciones	Cuéntame - ICBF
8	Familias y cuidadores en formación cuidado y crianza	Cuéntame - ICBF
9	Niños y niñas asisten a una unidad de servicio de las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral, cuyo talento humano está certificado en procesos de cualificación	ICBF, MEN, COLDEPORTES, Ministerio de Cultura

Fuente: Comisión Intersectorial de Primera Infancia – 2017.

Adicionalmente para las mujeres gestantes y madres lactantes recoge la información sobre:

Tabla 3.5 - Relación reporte servicios madres gestantes y lactantes y fuentes de información

NO.	SERVICIO	FUENTE
1	Afiliación vigente al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Ministerio de Salud y Protección Social
2	Asistencia a consultas para la detección temprana de las alteraciones del embarazo	Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente: Comisión Intersectorial de Primera Infancia – 2017.

Por último, el SSNN se nutre de diferentes sistemas de información ya existentes como son: Sistema Cuéntame del ICBF que aporta en la caracterización e información sobre atenciones, mientras que el Registro Único de Afiliados – RUAF, la Base Única de Afiliados – BDUA y el Sistema de Información Nominal de Vacunación – PAI del Ministerio de

Salud y Protección Social, que reportan información sobre atenciones y el Sistema de Matrícula – SIMAT del Ministerio de Educación Nacional que reporta igualmente información de caracterización de los niños y niñas.

En este orden de ideas, la evaluación institucional busca dar razón de la utilidad del Sistema de Seguimiento Niño a Niño – SSNN para lograr resultados medibles de la política, además de entender si en estos momentos se está haciendo un uso adecuado por parte de las entidades de la información que de dicho sistema resulta. Para esto se utilizará el análisis de las entrevistas realizadas en el marco del componente cualitativo a entidades del nivel nacional, departamental y municipal. Vale la pena aclarar que la información aquí presentada tiene como fuente principal el análisis de las entrevistas realizadas a las entidades nacionales y territoriales como parte del componente cualitativo, por lo que su alcance se limita a las respuestas recogidas en estos ejercicios.

Es así como, al profundizar en la utilidad del SSNN la mayoría de las entidades del nivel nacional entrevistadas afirmaron que en la actualidad éste se usa para consultas y se ha avanzado en la oportunidad del reporte de información, aunque sigue siendo insuficiente como insumo para la planeación de las atenciones y la toma de decisiones de política pública. Es importante resaltar que por tratarse de un sistema de información cuyo propósito es el seguimiento nominal, el proceso de acceder, cargar e integrar la información depende de la calidad de las fuentes de información, las cuales a la fecha están en proceso de maduración y mejora.

En este orden de ideas, según los entrevistados, la baja suficiencia de la información se debe principalmente al rezago en el reporte de datos por parte de algunas entidades. Las entrevistas muestran cómo el principal, aunque no el único, insumo del SSNN es la información del Cuéntame, pero por otro lado, según algunos entrevistados, existen carencias en los reportes por parte del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación Nacional, ya que no se han logrado sincronizar los tiempos de reporte a las actualizaciones trimestrales del SSNN.

Sin embargo, según la entrevista con el Ministerio de Educación Nacional, el desarrollo del SSNN ha sido una apuesta conjunta con el ICBF y el Ministerio de Salud, quienes desde los primeros cargues en el 2015 han buscado construir la información de la manera más desagregada posible para lograr mejores resultados al momento de generar alertas, lo que a su vez ha implicado adaptaciones específicas que explican en parte el rezago de la información.

Esto explica la persona del Ministerio de Educación Nacional, sobre los retos del reporte de información nominal...

En esos primeros cargues lo que sucede es que se evidencia, sale a flote todo el problema de producción de datos que hay en el país y era normal que sucediera, porque finalmente un país que se da la pela de subirse a una apuesta de seguimiento nominal es un país que necesariamente tiene que mejorar la calidad de los datos, sino mejora la calidad de los datos, no lo logras, si tú haces una captura parcial de la información, solo porque te interesa lo propio de tu servicio, pues no estás haciendo mayor cosa, porque el seguimiento nominal implica que todos los que producen información, capturen por ejemplo, variables como ¿Dónde vive el niño? Por ejemplo, si no lo tienes no sirve de mucho. Porque finalmente de eso se trata, se trata de poder saber ¿Quiénes?, ¿Dónde están?, ¿y que le falta?... (Entrevista nacional, Ministerio de Educación Nacional, Bogotá, 2018)

Aunque como se mencionó anteriormente se cuenta con avances en la oportunidad del reporte de información, específicamente en la adaptación de información agregada a datos nominales, los entrevistados manifiestan que aún existen rezagos, lo que genera una baja oportunidad de los datos registrados en el SSNN, que impide entonces el uso de la información para acciones diferentes a la consulta de ciertas atenciones registradas, lo que impediría generar acciones oportunas para lograr el cumplimiento de las atenciones. (...)

Este es el testimonio de uno de los funcionarios del nivel nacional entrevistados...

No, en realidad, al Sistema de Seguimiento Niño a Niño le falta muchísimo, empezando por la oportunidad del dato, debido a que nosotros somos una de las instituciones que más rápido obtiene los datos y lo entregamos trimestralmente al Sistema de Seguimiento Niño a Niño, ya tenemos digamos un desfase en tiempos para poder hacer algún tipo de información. Ese desfase con el Ministerio de Salud es mucho mayor, incluso alcanza a tener datos después de un año cuando ya no se alcanza a hacer ninguna intervención. Por ejemplo, con una madre gestante, pues nosotros la estamos atendiendo y la visualizamos en el Sistema de Seguimiento Niño a Niño tres meses después, pero además no sabemos si fue a controles, a los controles que debe tener una madre gestante con salud, y esa información se demora seis meses o un año de rezago ya la madre gestante ha tenido el niño... (Entrevista nacional ICBF, Bogotá, 2018)

Es así como, estos rezagos se explican principalmente a partir del proceso de cargue de la información. Cada municipio, por medio de las secretarías de salud, de educación o las zonales y regionales del ICBF, tiene la obligación de reportar a los diferentes sistemas de información. Según la entrevista con el Ministerio de Educación Nacional, el registro de estos datos a nivel territorial toma un tiempo importante en llegar al nivel nacional, donde

además cumplen ciertos procesos de auditoría a la calidad del dato antes de poder ser cargados en el SSNN.

Además, como parte de la entrevista al Ministerio de Educación Nacional se identificaron los diferentes roles dentro de las entidades que cargan y aquellas que usan la información contenida en el SSNN. En primer lugar, el Ministerio de Educación Nacional es la entidad que administra el sistema, a partir de los lineamientos que da la Mesa de Sistemas de Información de la CIPI. Las demás entidades nacionales, quienes suscribieron un acuerdo de intercambio de información (Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Cultura, ICBF, COLDEPORTES y Protección Social), son responsables del cargue de la información según sus competencias en la política y pueden hacer seguimiento a los indicadores o proponer nuevas fuentes de información. Finalmente, las entidades territoriales tienen dos roles, aquellos funcionarios que dependen de alguna de las instituciones que suscribieron el acuerdo de intercambio de información, por ejemplo secretarías de salud, secretarías de educación certificadas y zonales o regionales del ICBF, cuentan con usuario de acceso que les permite ingresar con detalle a la información de alertas y otras informaciones detalladas por niño. Aquellas entidades que no se encuentran cobijadas bajo el acuerdo de intercambio de información tienen acceso a la información pública del tablero de control que identifica por municipio la cantidad de niños y niñas que cuentan con las diferentes atenciones priorizadas por la política.

Aun con las dificultades identificadas, las entidades entrevistadas aseguran en su mayoría que el diseño y el propósito del SSNN son pertinentes como herramientas de seguimiento a la política. En primer lugar, actualmente logra aportar información agregada para la planeación tanto a nivel nacional, así como información real del avance en los objetivos de la política, aun cuando esta última no hace parte de los objetivos del SSNN. Por otro lado, está siendo útil en algunos municipios para generar alertas frente a la situación de cada niño y niña registrados, por lo que aporta a la atención personalizada y a la focalización de esfuerzos según las necesidades específicas de cada niño y niña.

En cuanto a la pregunta sobre el uso adecuado de la información por parte de las entidades del nivel nacional, departamental y municipal, las entrevistas ponen de manifiesto una dificultad que se relaciona con el acceso al SSNN. Los departamentos y municipios entrevistados aseguran en su mayoría que la asignación de usuarios ha sido demorada y solo hasta el 2017 lograron gestionar y recibir acceso a la plataforma. Esto se explica en parte por el proceso de gestión de los usuarios, el cual, según algunos entrevistados, se realiza a través de las mesas intersectoriales, quienes a su vez hacen la solicitud oficial las entidades nacionales correspondientes, responsables de generar los usuarios y autorizar el acceso a la

plataforma, este trámite implica tiempo y en ocasiones se debe hacer más de una vez. Finalmente, aun cuando las entidades territoriales solicitan la creación del usuario, se presentan cuellos de botella cuando éstas no firman el acuerdo de confidencialidad, necesario para el uso de la información.

Así narran en Cauca el proceso de asignación del usuario de acceso al SSNN...

apenas en diciembre nos activaron el Sistema de Seguimiento de Niño a Niño, se solicitó una asistencia técnica porque la encargada soy yo, y al ingresar es un sistema súper grande que uno queda wow, qué hace aquí, qué hago aquí, cómo genero alertas y todo, entonces lo habíamos solicitado desde el 2016, nos pasamos todo 2016, 2017, como en octubre nos lo vinieron a activar, nos lo desactivaron y en diciembre lo volvieron a activar otra vez, entonces hasta el momento no hemos generado ninguna alerta porque igual hay que revisar bien el manual y todo, cómo se realiza ese proceso... (Entrevista Secretaría de Educación, Cauca)

En relación con lo anterior, es importante resaltar que la entrevista con el Ministerio de Educación Nacional hizo evidentes las etapas de implementación del SSNN. Según la entrevistada el año 2015 estuvo enfocado en la suscripción de los acuerdos de intercambio de información²⁰, así como en los primeros cargues y las mejoras de este proceso para los sistemas de información nacional, tanto del ICBF como del Ministerio de Salud, que ya para el 2016 funcionaron de manera fluida, logrando no solo recolectar los datos sino además generar alertas en el nivel territorial. Finalmente para 2017, el sistema presentó algunas fallas técnicas que impidieron el proceso de cargue y reporte fluido del 2016, problemas que a la fecha de la entrevista estaban terminando de ser solucionados, lo que además puede explicar las dificultades en la generación de usuarios.

Es así como, otros entrevistados manifiestan que aun cuando recibieron el usuario de acceso el sistema ha presentado fallas técnicas que han dificultado el reporte y la consulta de información y en algunos casos se afirma que por falta de conocimiento el uso que se hace de la plataforma no es el adecuado o simplemente no se usa. Relacionado con lo anterior, solo algunos de los entrevistados reconocieron haber recibido asistencia técnica en el uso de la plataforma.

En conclusión, frente a la pregunta por la utilidad del SSNN se puede afirmar que actualmente éste se usa para consultas y se ha avanzado en la oportunidad del reporte de información, de igual manera se identificaron barreras frente a la insuficiencia de los datos

²⁰ Este acuerdo se firmó entre cinco entidades del nivel nacional: Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Cultura, ICBF y Prosperidad Social

como insumo para la planeación de las atenciones y la toma de decisiones de política pública, esto debido al rezago del reporte de las entidades responsables.

Finalmente, sobre el uso adecuado de la información por parte de las entidades del nivel nacional, departamental y municipal, se identificaron barreras en cuanto al acceso de éstas al SSNN. Los departamentos y municipios entrevistados aseguran en su mayoría que la asignación de usuarios ha sido demorada y solo hasta el 2017 lograron gestionar y recibir acceso a la plataforma.

4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

La política de primera infancia, en el marco de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atenciones, decidió priorizar las siguientes nueve para avanzar en la atención integral de los niños y niñas en la primera infancia: (1) Registro civil; (2) Afiliación vigente en salud; (3) Esquema de vacunación completo para la edad; (4) Educación inicial de calidad; (5) Modalidades de educación inicial con talento humano cualificado; (6) Valoración y seguimiento nutricional; (7) Consultas de crecimiento y desarrollo; (8) Formación a familias en cuidado y crianza y; (9) Acceso a colecciones de libros o contenidos culturales especializados.

En este contexto, desde los términos de referencia se priorizó realizar la evaluación de resultados sobre las siguientes ocho atenciones: registro civil, afiliación vigente en salud, esquema de vacunación completo, consultas de crecimiento y desarrollo, valoración y seguimiento nutricional, familias y cuidadores con procesos de formación, acceso a educación inicial, y acceso a libros y colecciones. En esta sección del documento se presentan los cambios que se han dado en cada una de las atenciones dentro de esta política, adicionalmente se desarrolla un análisis de la atención integral.

Es importante señalar que, si bien los resultados no presentan un capítulo específico sobre la atención de Modalidades de educación inicial con talento humano cualificado, el numeral en donde se presentan los resultados de acceso a educación inicial, presenta de forma específica un análisis del talento humano como componente estructural de los servicios de educación inicial, dando así respuesta a las preguntas orientadoras que fueron formuladas desde la evaluación.

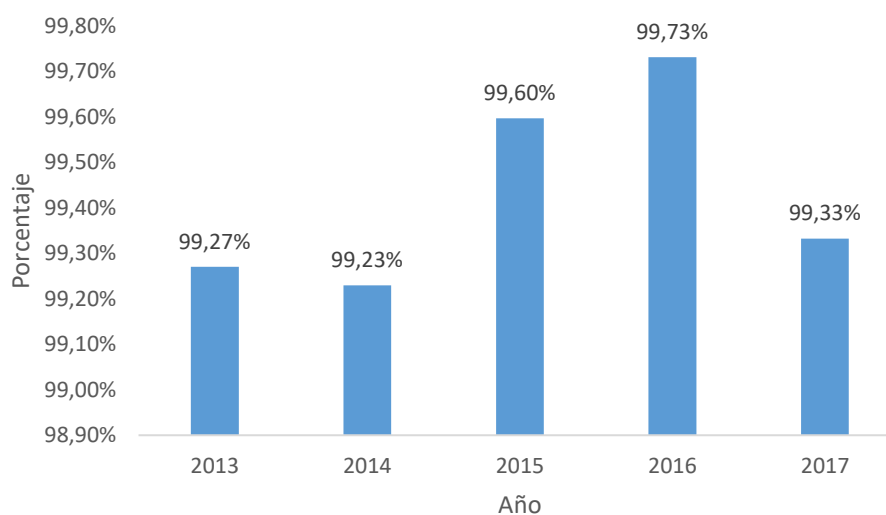
4.1. ATENCIÓN 1: REGISTRO CIVIL

La inscripción de una persona en el registro civil de nacimiento permite reconocer su existencia legal e individualizarla con la designación de un nombre y un número único de identificación personal (NUIP). Este registro le permite, además, que le sean reconocidos sus derechos y deberes como colombiano, y acceder a los bienes y servicios del Estado. Específicamente, este instrumento facilita el acceso a la prestación de los servicios del sector de salud y educación, ya que para la afiliación al sistema de salud o al sistema de educación debe contar con un documento que lo identifique. De allí la importancia de que todos los niños y niñas se encuentren registrados, para que el no portar este documento no sea una barrera para acceder a las atenciones que influyen sobre su desarrollo integral. La institución

encargada de ofrecer esta atención a nivel nacional es la Registraduría Nacional de Estado Civil, sin embargo, quienes deben hacer este trámite son los padres.

En la siguiente figura se muestra el porcentaje de beneficiarios de primera infancia que se encuentran en las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral y tradicional del ICBF que cuentan con un registro civil o con otro tipo de documento de identificación²¹, se observa que para el periodo analizado el porcentaje se ubica por encima del 99,2%. Para los periodos en cuestión, el 98% de los niños cuentan con un registro civil, este mismo comportamiento se observa en la información recolectada en campo para el 2018, donde el 99,26%²² de la población encuestada menor de seis años cuenta con el registro civil. En la figura, también se puede observar que la tasa de registro entre 2013 y 2017 no tiene grandes cambios, siendo 2015 el año con mayor aumento (0,42 puntos porcentuales).

Figura 4.1 – Porcentaje de registro desde 2013 hasta el 2017



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de la base de beneficiarios de primera infancia del sistema de información Cuéntame del ICBF²³

Al observar el comportamiento a nivel departamental, el porcentaje de registro de los beneficiarios de primera infancia que se encuentran en el Sistema de información Misional del ICBF sigue estando por encima del 90% en todos los departamentos. En la siguiente

²¹ Dentro de los otros tipos de documento de información se encuentra: Pasaporte (PA), cedula de extranjería (CE), cedula de ciudadanía (CC), tarjeta de identidad (TI), número de identificación tributaria (NIT) y registro único tributario (RUT).

²² Información recuperada de la encuesta realizada por UT Econometría-SEI 2018.

²³ La información utilizada para el análisis de la atención de registro civil utiliza únicamente información del Sistema de información Misional del ICBF, debido a que el ajuste que se realiza con la base de Metas sociales y financieras del ICBF se utiliza para el cálculo de números netos para la atención de educación inicial. En esta sección se utilizan solo los porcentajes.

tabla se muestran los 5 departamentos que por cada año presentan el porcentaje de registro más bajo.

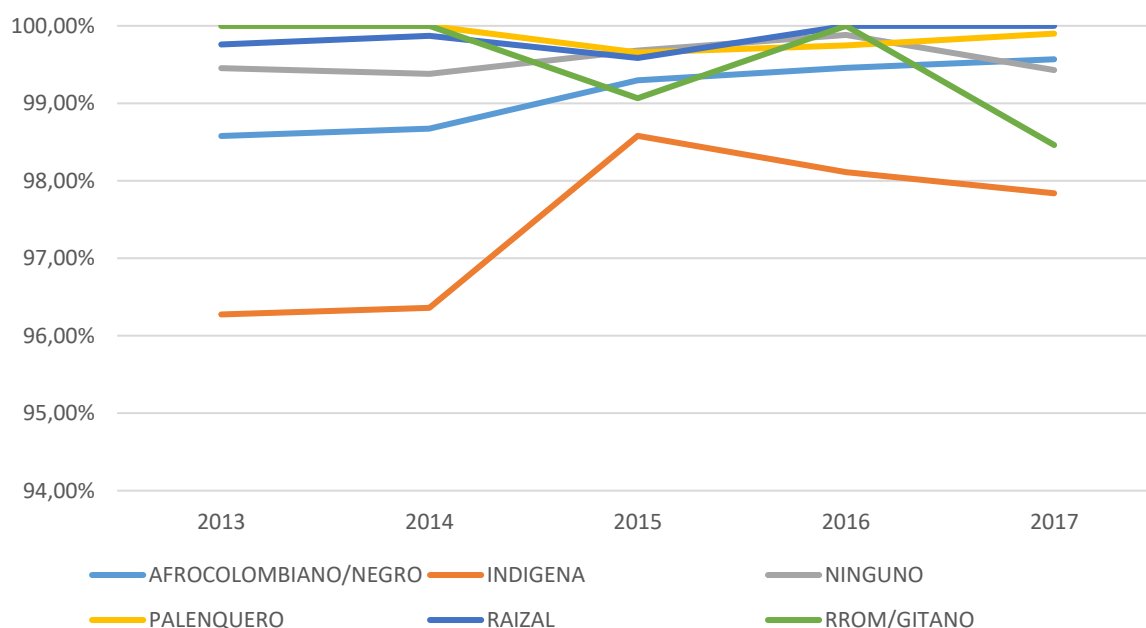
Tabla 4.1 – Porcentaje de registro desde 2013 hasta el 2017

AÑO	DEPARTAMENTO	OTRO (PA, TI, NIT, RUT, CC, CE)	REGISTRO CIVIL	SIN DOCUMENTO
2013	CHOCO	0,45%	92,43%	7,11%
	VICHADA	0,32%	95,56%	4,12%
	ATLANTICO	0,07%	96,92%	3,01%
	PUTUMAYO	0,08%	98,00%	1,92%
	ARAUCA	0,25%	98,31%	1,44%
2014	CHOCO	0,30%	90,93%	8,77%
	ATLANTICO	0,84%	95,24%	3,92%
	GUAINIA	0,09%	96,57%	3,34%
	PUTUMAYO	0,29%	97,79%	1,92%
	LA GUAJIRA	0,26%	98,48%	1,26%
2015	CHOCO	0,46%	95,85%	3,69%
	LA GUAJIRA	0,55%	97,59%	1,85%
	GUAINIA	0,34%	97,84%	1,82%
	ATLANTICO	0,77%	97,47%	1,76%
	ARAUCA	0,16%	99,15%	0,69%
2016	LA GUAJIRA	0,25%	97,44%	2,30%
	CHOCO	0,25%	97,75%	2,00%
	GUAVIARE	0,16%	98,12%	1,72%
	VAUPES	0,17%	98,98%	0,85%
	GUAINIA	0,05%	99,30%	0,65%
2017	LA GUAJIRA	0,35%	94,50%	5,15%
	VICHADA	0,04%	96,01%	3,95%
	GUAVIARE	0,11%	96,52%	3,37%
	MAGDALENA	0,15%	98,22%	1,64%
	CHOCO	0,15%	98,40%	1,45%

Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de la base de beneficiarios de primera infancia del sistema de información Cuéntame del ICBF

Al indagar si el comportamiento de la tasa de registro variaba según características de la población, para el caso del sexo y de la zona de ubicación, las tasas se ubican por encima del 99% en las categorías de análisis. Por otro lado, al desagregar la información por etnia, se observa que la población indígena cuenta con una tasa menor de registro. En la siguiente parte de este capítulo se profundizará en las razones por las cuales los niños y niñas no se encuentran registrados, y las consecuencias o problemas que se derivan a partir de este hecho.

Figura 4.2 – Porcentaje de registro desde 2013 hasta el 2017 por etnia



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de la base de beneficiarios de primera infancia del sistema de información Cuéntame del ICBF

4.1.1. No registrados

Dentro de las entrevistas realizadas a las diferentes instituciones encargadas de ofrecer los servicios en las regiones, se destaca que la principal razón para no contar con la atención de registro civil es por la ausencia en el territorio de la entidad encargada de ofrecer el servicio, principalmente en zonas dispersas donde se concentra la población indígena, esto se destaca en las entrevistas de Cúcuta, Villavicencio, Leticia y Puerto Nariño; municipios en departamentos con una alta presencia indígena. De igual forma, mencionan la dificultad que se presenta en algunos casos de obtener un documento de identificación por parte de los extranjeros, especialmente para los venezolanos como se menciona en la entrevista de Cúcuta.

Por lo anterior, se concluye que las poblaciones que presentan una menor tasa de registro son la población indígena y los niños y niñas venezolanos. En el caso de niños y niñas indígenas, se puede decir que el no registro estaría asociado a dos razones: por un lado, en estas poblaciones no es considerado importante contar con un documento de identidad, cómo se menciona en la entrevista de Villavicencio, por otro lado la dificultad que tiene la Registraduría Nacional del Estado Civil para hacer presencia en estos territorios.

La solución que se ha planteado para cubrir con el servicio a la población indígena, y a la población que se encuentra en la zona del rural disperso, es el desarrolló de jornadas de registro junto a las jornadas promovidas por instituciones como el Ministerio de Salud, comisarías de familia, los administrativos corregimentales y las notarías, entre otras; para promover el registro de la población. Aunque estos esfuerzos de articulación institucional son importantes para alcanzar el objetivo de cubrir a toda la población con la atención, es necesario fortalecer los sistemas de gobierno propio, ya que puede ser un insumo importante en la verificación de la existencia de los niños indígenas que asisten por primera vez a un centro de salud o educación. La relación entre los gobiernos locales y las comunidades indígenas es muy importante para alcanzar el objetivo de prestar el servicio de registro de manera correcta, y con este facilitar el acceso a otros servicios, como el de salud y educación.

En el caso de niños y niñas venezolanas, se plantea que han tenido dificultades para realizar el trámite del documento, lo cual se transforma en un obstáculo para la prestación de los servicios, ejemplo de ello es que, para algunos casos en Cúcuta (Norte de Santander), el ICBF no atendió a niños y niñas porque no contaban con el registro civil; sin embargo, este comportamiento no es la generalidad de la institución, ya que esta, con el fin de dar cumplimiento a la ley vigente (Código de infancia y Adolescencia Ley 1098/06 Artículo 4), da atención a los niños y niñas venezolanos que cumplen con las condiciones para ser beneficiarios de la política aunque no cuenten con el Registro civil de Nacimiento. Frente a la dificultad de obtención del documento de identidad, una solución planteada en Medellín es trabajar junto con el consulado venezolano para facilitarles este derecho.

Aunque dentro de estos grupos poblacionales hay un mayor porcentaje de niños y niñas sin este documento de identificación, la situación también se puede presentar en otros grupos. Tal como se destaca en la mayoría de entrevistas, la educación de los padres sobre la importancia del registro civil juega un papel muy importante en alcanzar la cobertura total del servicio en toda la población de primera infancia. Si bien los esfuerzos institucionales de velar por el registro de los niños y niñas desde el momento de nacimiento o desde el momento que van a hacer uso por primera vez de un servicio de salud o educación, son importantes, la concientización de los padres juega un papel fundamental en el registro de los niños, porque solo ellos pueden realizar el proceso en la Registraduría.

Como se mencionó anteriormente, las instituciones juegan un papel importante como guías en el proceso de registro del individuo, sin embargo, la ausencia de registro por parte del niño o niña no puede negar la prestación del servicio al que está acudiendo el individuo, ya que se estarían violando sus derechos. Como se menciona en la entrevista de Barranquilla,

la solución que se ha planteado en algunas instituciones es la generación de una afiliación provisional mientras se realiza todo el proceso de registro, donde la institución juega un papel de facilitador; de esta forma, aunque el niño no cuente con un documento de identificación, se le está prestando el servicio de acuerdo con sus derechos. Bajo este mismo escenario, en las entrevistas de Medellín, Barranquilla, Villavicencio, Popayán y Puerto Nariño, se menciona que la búsqueda del acceso a otros servicio permite identificar los individuos que no cuentan con registro civil, marcar una alerta y enrutarlos en el camino para la obtención del registro, esto sin negarle la prestación del servicio por el cual acudieron a la institución.

4.2. ATENCIÓN 2: AFILIACIÓN VIGENTE AL SISTEMA DE SALUD..

La afiliación al sistema se realiza a través del Régimen Contributivo para las personas con capacidad de pago o con vínculo laboral, el Régimen Especial al cual pertenecen las fuerzas militares, los educadores y el senado de la República y el Régimen Subsidiado mediante el cual la población más pobre del país sin capacidad de pago tiene acceso a los servicios de salud mediante un subsidio que ofrece el Estado. La entrada al sistema de salud de los niños y las niñas, se realiza mediante las EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado de acuerdo con la condición socioeconómica de las familias (Comisión Intersectorial para la Atención Integral de Primera Infancia, 2013). La entidad responsable de esta afiliación es el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las entidades territoriales.

Los actores involucrados en esta atención son: a) Las Entidades Territoriales y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), quienes deben promover la afiliación, organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud, definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias a las instituciones prestadoras en salud. b) El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, contratante de los servicios de educación inicial y las Entidades Administradoras del Servicio (EAS) verifican que cada niño y niña tenga afiliación a salud, y en caso de no tenerla realizan la gestión correspondiente con los padres de familia o con la entidad territorial.

El presente análisis se enmarca en la línea de acción de Política, Calidad y Pertinencia de las atenciones, en el eje 1: Cobertura. El interés se centra en evaluar los cambios ocurridos en la afiliación en salud de los niños y niñas con la implementación de la Política e identificar las entidades territoriales con mejores tasas de afiliación; así mismo, conocer las causas que limitan la afiliación y el acceso efectivo al sistema de salud.

Con el fin de evaluar los efectos de la afiliación a salud en el acceso a los servicios, se incluye en esta atención la comparación entre afiliados y no afiliados de las coberturas en vacunación y en consultas de crecimiento y desarrollo. Este cálculo se realizó únicamente para los años 2015 y 2016. En los apartados correspondientes a vacunación y a crecimiento y desarrollo se presenta la evaluación de coberturas del periodo 2012 – 2017.

El diseño metodológico incluyó también en esta atención el análisis de los cambios en el acceso a servicios de atención prenatal y durante el parto y la identificación de los factores que facilitan o dificultan el acceso, con el fin de indagar si con la implementación de la política se ha facilitado el acceso a estos servicios.

4.2.1. Variación en la tasa de afiliación a salud de niños y niñas.

Se calculó la tasa de afiliación de niños y niñas de 0 a 5 años tomando la BDUA Municipal y la población DANE para este grupo de edad por departamento en los años 2012 – 2017. La variación de la tasa de afiliación se calculó en puntos porcentuales restando la tasa del año actual - tasa del año anterior, por lo tanto la variación se presenta a partir del año 2013. La desagregación es por departamento. Se aclara que si bien el indicador se propuso desagregado por tipo de régimen, no es posible calcular la tasa por carecer de denominador para tipo de régimen de afiliación; así mismo, la información obtenida es poblacional y no tiene el dato de la edad, por lo cual no fue posible el análisis según grupos de edad.

Para el año 2017, estaban sin afiliación a salud 1.487.184 niños y niñas, lo cual corresponde al 28,56%. A nivel nacional la tasa promedio de afiliación para estos años es de 72,18%, sin variación significativa. El año con la tasa más baja es el 2017 (71,44%) y el mayor 2013 (72,76%). Comparando el año 2012 y el 2017, la tasa de afiliación disminuyó en 1,24 puntos porcentuales.

Entre los afiliados, en promedio en los años 2012-2017, el 57% es del régimen subsidiado, el 42% contributivo y el 1% del régimen de excepción; esta distribución es muy similar en el periodo evaluado.

Tabla 4.2 – Afiliación a salud según régimen, niños y niñas entre 0 y 5 años de edad. Años 2012-2017.

AÑO	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS 0 A 5 AÑOS	CONTRIBUTIVO	EXCEPCION	SUBSIDIADO	TOTAL AFILIADOS	TASA AFILIACIÓN %	VARIACIÓN EN TASA
2012	5.141.455	1.590.077	15.539	2.130.974	3.736.590	72,68	NA

DNP

Realizar una evaluación institucional y de resultados de la política de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre, con el fin de determinar sus efectos sobre la población beneficiada.

Informe de resultados

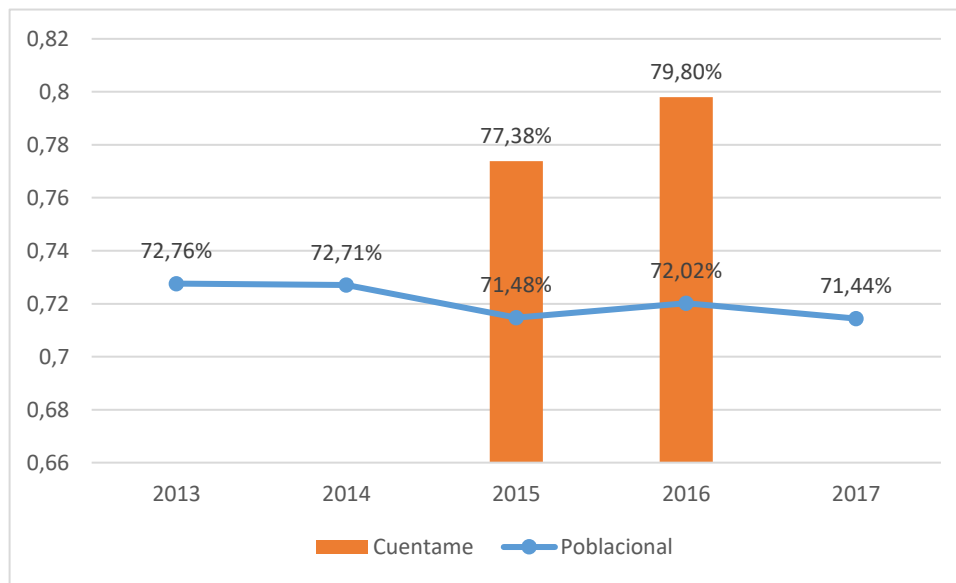
AÑO	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS 0 A 5 AÑOS	CONTRIBUTIVO	EXCEPCION	SUBSIDIADO	TOTAL AFILIADOS	TASA AFILIACIÓN %	VARIACIÓN EN TASA
2013	5.150.797	1.565.153	13.614	2.169.126	3.747.893	72,76	0,09
2014	5.162.488	1.560.442	37.442	2.155.806	3.753.690	72,71	-0,05
2015	5.174.961	1.528.347	38.598	2.132.357	3.699.302	71,48	-1,23
2016	5.190.793	1.587.847	40.242	2.110.219	3.738.308	72,02	0,53
2017	5.206.417	1.555.598	40.195	2.123.440	3.719.233	71,44	-0,58

Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de la BDUA – MSPS y proyecciones de población calculadas por el DANE.

Los niños y las niñas atendidos por el ICBF en servicios tradicionales y de educación inicial en el marco de la atención integral, registrados en el Cuéntame, presentan porcentajes más altos de afiliación a salud que la población general en los años 2015 (77,38% vs 71,48%) y 2016 (79,80% vs 72,02%)²⁴. Lo anterior refleja la gestión intersectorial que se realiza en dichos servicios que deriva en el incremento de la atención integral. Sin embargo, la quinta parte de los niños y niñas atendidos están sin afiliación.

²⁴ No fue posible realizar este análisis para los demás años dado que no se obtuvieron los cruces por parte del MSPS del Cuéntame con BDUA.

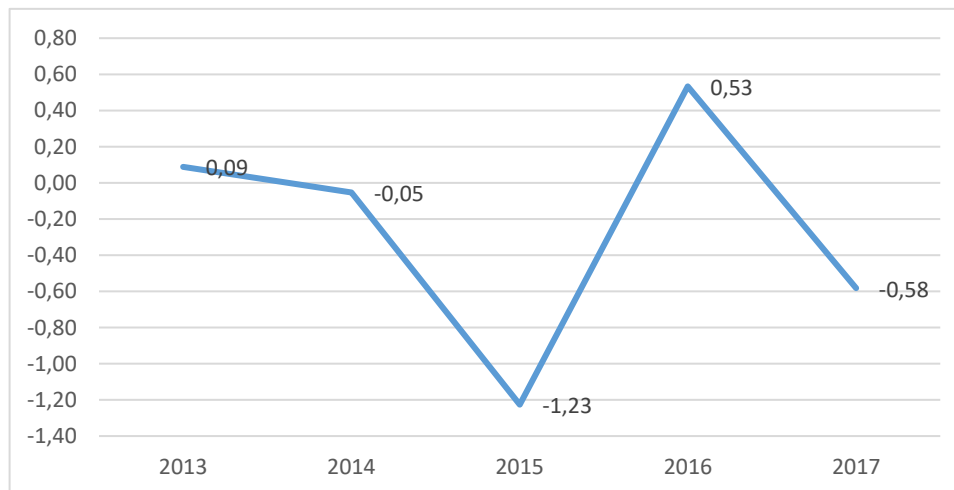
Figura 4.3 – Tasa de afiliación a salud, años 2012 – 2017



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de la BDUA - MSPS y proyección poblacional del DANE y cruce nominal cuéntame con BDUA.

En la figura siguiente se observa la variación en la tasa de afiliación, la cual presenta un comportamiento estable excepto por el año 2015 con un descenso de -1,23 puntos porcentuales.

Figura 4.4 – Variación en la tasa de afiliación a salud. Años 2013 – 2017.



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de la BDUA - - MSPS y proyección poblacional del DANE

En la tabla siguiente se observa la variación de la tasa de afiliación por departamento y año. En el año 2013, 19 departamentos presentan variación positiva; en el 2014, 13; en el 2015, 8 departamentos; en el 2016 sube a 23 y en el 2017 solamente 10 departamentos presentan variación positiva.

Tabla 4.3 – Variación en la tasa de afiliación de niños y niñas entre 0 y 5 años, por departamento. Años 2013 - 2017.

DEPARTAMENTO	VARIACIÓN TASA AFILIACIÓN				
	2013	2014	2015	2016	2017
AMAZONAS	-2,16	2,30	3,29	-0,44	0,90
ANTIOQUIA	-2,02	2,08	2,07	1,19	-0,05
ARAUCA	1,32	2,08	1,22	1,19	1,05
ATLANTICO	-0,16	1,92	1,01	2,59	0,56
BOGOTA D.C.	0,05	1,64	0,34	-1,42	-0,81
BOLIVAR	1,53	1,28	0,20	1,09	-0,36
BOYACA	-1,10	1,26	0,18	0,33	-1,04
CALDAS	-1,34	1,20	0,02	-0,15	-1,18
CAQUETA	-0,62	0,96	-0,14	-0,88	-0,69
CASANARE	-0,53	0,72	-0,36	0,39	-3,73
CAUCA	0,59	0,64	-0,84	-0,39	-1,06
CESAR	3,53	0,46	-0,97	1,63	0,02
CHOCO	0,89	0,09	-1,03	4,65	-0,31
CORDOBA	-0,49	-0,02	-1,08	-0,53	-1,60
CUNDINAMARCA	-1,28	-0,07	-1,30	0,47	0,43
GUAINIA	3,15	-0,26	-1,40	1,75	5,31
GUAVIARE	-2,15	-0,27	-1,50	-0,71	0,47
HUILA	0,10	-0,34	-1,53	0,59	-0,20
LA GUAJIRA	2,30	-0,38	-1,55	0,45	-0,77

DEPARTAMENTO	VARIACIÓN TASA AFILIACIÓN				
	2013	2014	2015	2016	2017
MAGDALENA	3,16	-0,48	-1,69	1,73	0,04
META	0,88	-0,77	-1,83	-0,05	-1,66
NARINO	-0,46	-0,83	-1,92	0,70	-1,17
NORTE DE SANTANDER	1,81	-0,83	-2,03	2,53	0,11
PUTUMAYO	-2,61	-0,85	-2,06	0,60	-0,56
QUINDIO	-1,07	-0,96	-2,35	0,94	0,09
RISARALDA	-0,82	-0,98	-2,51	0,07	-1,20
SAN ANDRES	1,32	-1,16	-2,64	1,50	-1,84
SANTANDER	0,06	-1,24	-2,67	2,02	-0,99
SUCRE	2,56	-1,62	-2,80	-0,27	-1,20
TOLIMA	0,16	-1,62	-3,09	0,01	-0,12
VALLE	0,74	-2,23	-3,36	0,42	-1,36
VAUPES	0,50	-2,53	-4,05	-4,04	-2,58
VICHADA	3,47	-2,73	-4,30	-0,22	-0,53
NACIONAL	0,09	-0,05	-1,23	0,53	-0,58

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de la BDUA - MSPS y proyección poblacional del DANE

A manera de conclusión y respondiendo la pregunta orientadora, en el nivel nacional no hay variación consistente en la tasa de afiliación de niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Existen departamentos que se destacan presentando variación positiva en años específicos pero no consecutivos. Teniendo en cuenta que la tasa permanece constante, es probable que la afiliación en los cascos urbanos ha llegado al nivel de saturación, y el porcentaje de no afiliados se concentra en los municipios con alta ruralidad o con presencia de población indígena, en donde persisten las barreras de acceso de tipo geográfico y cultural.

Según la encuesta realizada por la UT Econometría -SEI, el 98,90% de los niños y niñas están afiliados a salud. El dato por edades simples no tiene validez estadística lo cual limita

el análisis. El 39,57% de estos, al régimen contributivo, el 57,94% al subsidiado y el 2,49% al régimen especial, porcentajes similares a los presentados anteriormente según la BDUA.

4.2.2. Casos exitosos de seguimiento a la afiliación en salud.

Con el fin de evidenciar casos exitosos de seguimiento a la afiliación en salud en los años 2012 – 2017 en el nivel territorial, se presentan los cinco departamentos con la tasa de afiliación más alta; luego la clasificación de los cinco departamentos con la variación más alta en la tasa de afiliación.

- Clasificación de los cinco departamentos con la tasa más alta de afiliación en salud.

En la tabla siguiente se presentan los cinco primeros departamentos en la clasificación de tasa de afiliación de niños y niñas entre 0 y 5 años, por año. Se observan los siguientes departamentos de manera repetida en los diferentes años: Cesar, Casanare, Sucre, Santander, Atlántico y Bolívar. Los primeros puestos están por encima del 91% y los quintos puestos están entre el 81% y el 84%.

Tabla 4.4 – Cinco primeros departamentos en la clasificación de tasa de afiliación de niños y niñas entre 0 y 5 años. Años 2012 - 2017.

AÑO	DEPARTAMENTO	TASA AFILIACIÓN
2012	CESAR	91,89
	CASANARE	89,13
	SUCRE	86,76
	SANTANDER	81,88
	ATLANTICO	81,00
2013	CESAR	95,42
	SUCRE	89,33
	CASANARE	88,60
	SANTANDER	81,94
	BOLIVAR	81,76
2014	CESAR	95,42
	SUCRE	89,33
	CASANARE	88,60
	SANTANDER	81,94
	BOLIVAR	81,76
2015	CESAR	94,26
	CASANARE	90,88
	SUCRE	84,76
	SANTANDER	83,91
	ATLANTICO	81,57
2016	CESAR	95,89
	CASANARE	91,27
	SANTANDER	85,93

AÑO	DEPARTAMENTO	TASA AFILIACIÓN
	SUCRE	84,49
	ATLANTICO	84,16
2017	CESAR	95,91
	CASANARE	87,54
	SANTANDER	84,94
	ATLANTICO	84,72
	SUCRE	83,28

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de la BDUA - MSPS y proyección poblacional del DANE

- Clasificación de los cinco departamentos con la variación más alta en la tasa de afiliación.

Entre los cinco primeros, aparecen en diferentes años los siguientes departamentos: Cesar, Vichada, Magdalena, Guainía, Sucre, Norte de Santander, Casanare, Meta, Amazonas, Santander, Chocó, Atlántico, Arauca y Guaviare. Guainía presenta la variación más alta (5,31) en el año 2017, seguido de Chocó (4,65) en el año 2016. En la tabla siguiente los 5 primeros en cada año.

Tabla 4.5 – Cinco primeros departamentos en la clasificación de variación en la tasa de afiliación de niños y niñas entre 0 y 5 años. Años 2013 - 2017.

AÑO	DEPARTAMENTO	VARIACIÓN TASA
2013	CESAR	3,53
	VICHADA	3,47
	MAGDALENA	3,16
	GUAINIA	3,15
	SUCRE	2,56
2014	NORTE DE SANTANDER	2,30
	CASANARE	2,08
	MAGDALENA	2,08
	META	1,92
	CESAR	1,64
2015	VICHADA	3,29
	AMAZONAS	2,07
	META	1,22
	SANTANDER	1,01
	NORTE DE SANTANDER	0,34
2016	CHOCO	4,65
	ATLANTICO	2,59
	NORTE DE SANTANDER	2,53
	SANTANDER	2,02
	GUAINIA	1,75
2017	GUAINIA	5,31
	ARAUCA	1,05
	AMAZONAS	0,90
	ATLANTICO	0,56

AÑO	DEPARTAMENTO	VARIACIÓN TASA
	GUAVIARE	0,47

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de la BDUA - MSPS y proyección poblacional del DANE

➤ **Barreras para la afiliación y el acceso efectivo a los servicios de salud.**

Para responder a la pregunta orientadora: ¿Cuáles son las principales causas que limitan la afiliación y el acceso efectivo al sistema de salud?, se entrevistaron EPS, secretarías de salud, personal de salud y administrativo de las IPS. Además se hicieron grupos de discusión con mujeres gestantes, madres lactantes, familias y/o cuidadores. A continuación se describen los hallazgos.

Los entrevistados reconocen como responsables del proceso de afiliación a las secretarías de salud y a las EPS, y señalan la importancia de la Registraduría como garante del requisito de registro para su efectiva afiliación.

El MSPS y las EPS a nivel departamental y municipal resaltan la importancia de la afiliación de mujeres gestantes, niños y niñas, y reconocen su condición prioritaria; Señalan que se han fortalecido las IPS mediante acciones que intentan mejorar la calidad de los servicios y la accesibilidad para la población en zonas rurales distantes. Se reconoce también el papel de las secretarías de salud en la vinculación de los no afiliados; se destaca la visita de los promotores de salud a los hogares con el fin de detectar a los no afiliados, quienes son vinculados como población pobre no afiliada.

Se resaltaron dificultades en la articulación con la Registraduría, principalmente relacionadas con acceso geográfico a las poblaciones más apartadas de los cascos urbanos, lo cual repercute en limitaciones para la afiliación por falta del requisito primordial de registro civil; las aseguradoras tienen claro el procedimiento con la población que carece de registro y manifiestan facilitar este proceso, más aún cuando se trata de una mujer gestante, recién nacido, niño o niña menor de cinco años de edad. Por su parte las participantes en los grupos de discusión de padres, madres y cuidadores en los CDI, han tenido buenas experiencias en el proceso de registro de los niños y niñas, y su posterior afiliación.

Así mismo, se señaló como limitante para la afiliación, la condición de movilidad de algunas poblaciones y en específico la problemática acerca de la migración venezolana en Colombia; esto expresado en la dificultad de seguimiento de los casos de mujeres y familias que se desplazan debido a diversas condiciones en zonas de frontera, por búsqueda de trabajo o por efecto del conflicto armado y que debido al cambio de residencia no acceden a los

servicios, lo cual es considerado como un riesgo; las mujeres gestantes, niños y niñas venezolano(as) acceden únicamente al servicio de urgencias.

Las secretarías de salud perciben en las comunidades indígenas desconfianza en las instituciones. Esto redundaría en rechazo a las actividades que se realizan para la afiliación a salud. Se señala que los indígenas expresan temor hacia el ICBF, debido a que según ellos, les arrebatan a sus hijos y no los vuelven a ver; por esa razón huyen de las instituciones y de las atenciones. La entrevistada señala que esa actitud es la consecuencia de graves errores cometidos en los procesos de restablecimiento de derechos de los niños y las niñas indígenas.

Por ejemplo si el niño esta bajito de peso lo esconden porque saben que el ICBF se lo lleva.” “ellos dicen: el Bienestar me quita mi hijo y no vuelvo a saber de él. Y eso es cierto. Cuando nosotros vamos, salud que es la institución que más llega allá, dicen: ¿Qué pasó con los niños? muéstreme una foto ¿dónde están? (Entrevista Secretaría de Salud, Meta, 2018)

En cuanto a las costumbres culturales de esta población, algunas secretarías avanzan con el reconocimiento del enfoque diferencial y se han dado a la tarea de crear un modelo de salud intercultural que permita el diálogo para facilitar el acceso a las atenciones en salud. La experiencia se manifiesta en el siguiente testimonio:

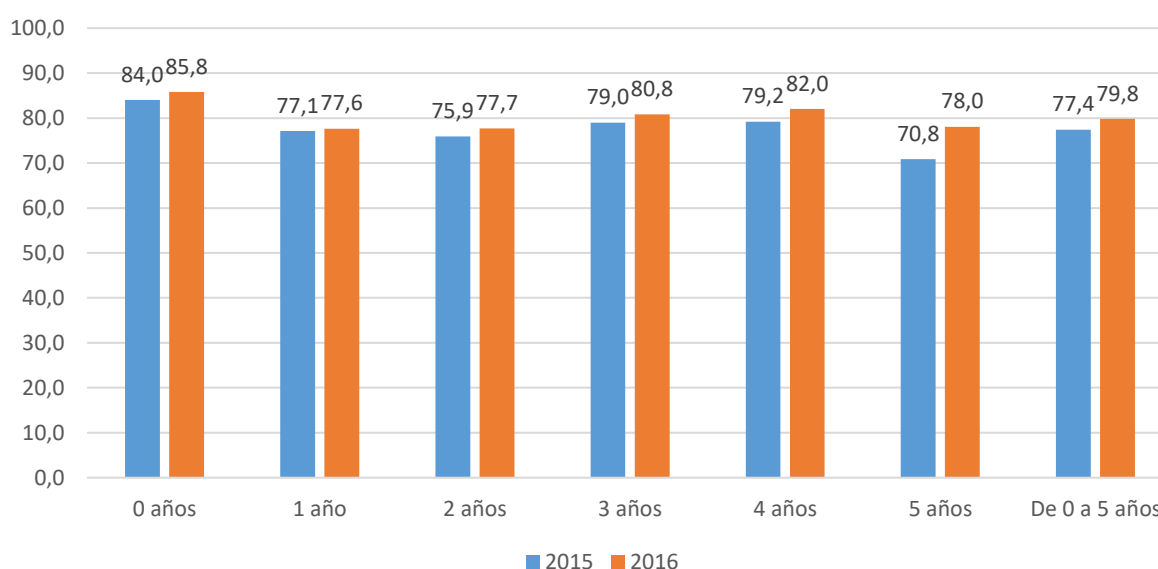
Sí, con la población indígena si hay unas diferencias, una es que las gestantes no les gusta, por su cultura acudir al centro para la atención de alguien profesional, ellas mismas atienden su parto, pero esto ha ido mejorando gracias a todas las estrategias de promoción del parto institucional... esto ha mejorado y estamos precisamente en la promoción de un modelo de salud intercultural que permita que la atención al grupo indígena sea diferencial. Estamos trabajando en eso, pero por parte del sector salud, no hay limitantes para la atención de estas gestantes, el problema es que no llegan a la institución perdón a la afiliación. (Entrevista Secretaría de Salud, Meta, 2018).

➤ **Acceso a consultas de crecimiento y desarrollo y vacunación en afiliados(as) versus no afiliados(as) a salud.**

La información para este indicador se basa en los beneficiarios de primera infancia que se encuentran en las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral y tradicional del ICBF (Base de datos del Cuéntame) cruzadas con la BDUA para identificar los niños y niñas que están afiliados(as) a salud. Luego se hizo el cruce con los RIPS para identificar los niños y niñas que accedieron a consultas de Crecimiento y desarrollo; y con las bases de datos del PAI para identificar aquellos que tuvieron acceso a vacunación. La información nominal de la BDUA solamente está disponible para los años 2015 y 2016, por esta razón los análisis se limitan a estos años.

Se presenta inicialmente el número y porcentaje de niños y niñas que se encuentran afiliados(as) y no afiliados(as) a salud en 2015 y 2016, según edades simples. Se observa que para el año 2015 un total de 416.555 niños y niñas no estaban afiliados a salud, lo cual corresponde al 22,62%; en 2016 esta cifra es de 382.450 representando el 20,2%. Es así como el porcentaje de no afiliados disminuyó en 2,42 puntos porcentuales. En todas las edades se presenta disminución de no afiliados, siendo relevante a los 5 años en donde disminuyó en 7,18 puntos porcentuales, pasando de 29,15% en el 2015 a 21,97% en 2016. Según lo anterior, comparando 2015 y 2016, aumentó la afiliación de niños y niñas entre 0 y 5 años, aun por edades simples; sin embargo es alto el porcentaje de no afiliados así como la cantidad de niños en ambos años.

Figura 4.5 – Porcentaje de afiliación a salud según edades simples años 2015 y 2016.



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de la BDUA - - MSPS Años 2015 y 2016.y Cuéntame

Tabla 4.6 – Porcentaje de niños y niñas afiliados(as) y no afiliados(as) a salud según edades simples. Años 2015 y 2016.

Edad	2015					
	Total de beneficiarios		AFILIADOS		NO AFILIADOS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
0 años	79.153	4,3%	66.506	84,0%	12.647	16,0%
1 año	303.691	16,5%	234.163	77,1%	69.528	22,9%
2 años	387.420	21,0%	294.201	75,9%	93.219	24,1%
3 años	439.393	23,9%	347.061	79,0%	92.332	21,0%

2015						
Edad	Total de beneficiarios		AFILIADOS		NO AFILIADOS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
4 años	422.146	22,9%	334.392	79,2%	87.754	20,8%
5 años	209.509	11,4%	148.434	70,8%	61.075	29,2%
Total	1.841.312	100,0%	1.424.757	77,4%	416.555	22,6%
2016						
Edad	Total de beneficiarios		AFILIADOS		NO AFILIADOS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
0 años	87.072	4,6%	74.699	85,8%	12.373	14,2%
1 año	318.388	16,8%	247.093	77,6%	71.295	22,4%
2 años	398.778	21,1%	309.762	77,7%	89.016	22,3%
3 años	439.260	23,2%	354.873	80,8%	84.387	19,2%
4 años	435.554	23,0%	357.162	82,0%	78.392	18,0%
5 años	213.838	11,3%	166.851	78,0%	46.987	22,0%
Total	1.892.890	100,0%	1.510.440	79,8%	382.450	20,2%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de la BDUA - - MSPS Años 2015 y 2016.y Cuéntame

Se calculó la proporción de afiliados y no afiliados (niños y niñas de 0 a 5 años) que acceden a: a) consultas de crecimiento y desarrollo, b) vacunación y c) crecimiento y desarrollo más vacunación, en los años 2015 y 2016, a partir de las bases de datos nominales entregadas por el MSPS. En cada año, se presenta la diferencia en puntos porcentuales entre afiliados(as) y no afiliados(as).

Los niños y las niñas afiliados(as) a salud tienen mejores tasas de acceso (proporción de niños y niñas que fueron atendidos) a vacunación y a crecimiento y desarrollo; así mismo cuando la condición es tener acceso a ambas atenciones. En la tabla siguiente se observa la tasa tanto de afiliados como de no afiliados y la diferencia entre afiliados(as) y no afiliados(as) en puntos porcentuales. En 2016 solamente el 28,07% de los niños y niñas afiliados(as) tienen acceso a las dos atenciones, y en los no afiliados(as) el 12,19%. La tasa de acceso a vacunación para los no afiliados está por debajo del 55% y para crecimiento y desarrollo por debajo del 18%.

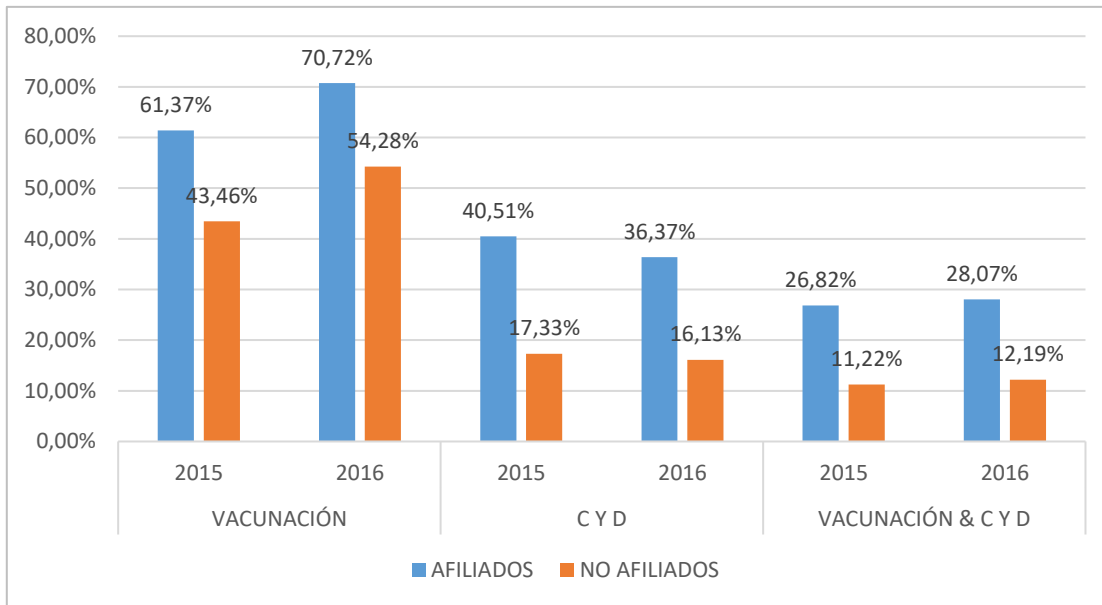
Tabla 4.7 – Tasa de acceso a vacunación y C y D, niños y niñas afiliados(as) y no afiliados(as) a salud. Años 2015 y 2016.

Atención	Afiliados		No afiliados		Diferencia entre tasas de afiliados y no afiliados (Puntos porcentuales)	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
VACUNACIÓN	61,37%	70,72%	43,46%	54,28%	17,91%	16,45%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	40,51%	36,37%	17,33%	16,13%	23,18%	20,24%

VACUNACIÓN & CY D	26,82%	28,07%	11,22%	12,19%	15,60%	15,88%
-------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI con base en el cruce de los beneficiarios de primera infancia registrados en la base Cuéntame del ICBF con las bases (PAI, RIPS y BDUA) del Sistema de información del MSPS para los años 2015 y 2016

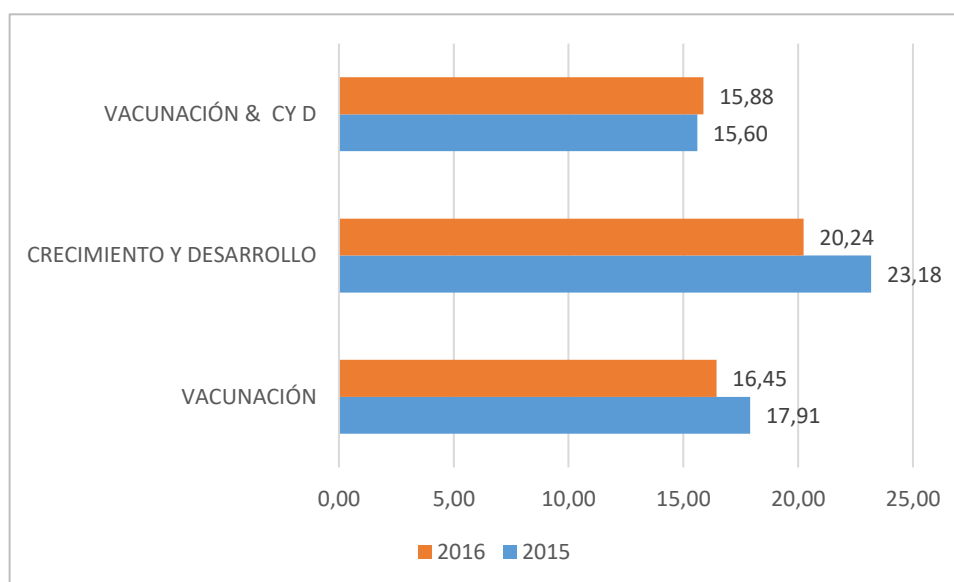
Figura 4.6 – Tasa de acceso de los afiliados(as) y no afiliados(as) a las atenciones. Años 2015 y 2016.



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI con base en el cruce de los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF PAI, RIPS y BDUA del MSPS para los años 2015 y 2016

En la siguiente figura se observa la diferencia en puntos porcentuales entre afiliados y no afiliados. Las diferencias son significativas. En el 2015 la diferencia para crecimiento y desarrollo fue de 23,18 puntos porcentuales. Esto demuestra que la condición de afiliación favorece el acceso de niñas y niños a estas atenciones.

Figura 4.7 – Diferencia en la tasa de acceso a las atenciones (puntos porcentuales) entre afiliados(as) y no afiliados(as). Años 2015 y 2016.



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI con base en el cruce de los beneficiarios de primera infancia registrados en la base Cuéntame del ICBF con las bases (PAI, RIPS y BDUA) del Sistema de información del MSPS para los años 2015 y 2016

Con el fin de comparar el acceso a servicios entre afiliados(as) y no afiliados(as), se analiza el comportamiento de los datos según edades simples para los años 2015 y 2016.

Con respecto a vacunación, entre los afiliados(as) para el año 2015, el acceso es mayor para los niños y niñas de 1 año (75,01%); disminuye con la edad y a los 5 años aumenta (59,73%). Esta situación es coherente con el esquema de vacunación orientado desde el MSPS, según el cual los niños y niñas son vacunados hasta los 18 meses, y regresan a vacunarse al cumplir los 5 años para los refuerzos. En cuanto a los no afiliados, en 2015, a 1 año de edad acceden a vacunación el 55,39% y a los 5 años el 33,93%. Estas tasas son consideradas bajas y es claro que el acceso a vacunación es mayor para los niños y niñas afiliados a salud.

En cuanto a crecimiento y desarrollo, la tasa de acceso de los afiliados con 1 año de edad es de 46,43% y va descendiendo a medida que aumenta la edad de tal manera que a los 5 años es de apenas el 35,16%. En los no afiliados(as) con 1 año de edad, la tasa es menos de la mitad con respecto a los afiliados (22,34%); a los 5 años de edad apenas el 15,12% acceden a esta consulta. Se observan tasas menores en los no afiliados con respecto a los afiliados en todas las edades. Esta situación es preocupante, teniendo en cuenta que se está perdiendo la oportunidad de realizar la detección temprana de alteraciones en el crecimiento

y desarrollo de los niños y niñas. En el numeral correspondiente a la Atención 4 del presente informe, se amplía el análisis al respecto.

En 2016, en general se mantiene el comportamiento de los datos, con leves aumentos en la tasas de vacunación.

Tabla 4.8 – Porcentaje de niños y niñas afiliadas (as) y no afiliados(as) que acceden a crecimiento y desarrollo y vacunación, según edades simples. Año 2015.

Afiliados 2015							
Edad	AFILIADOS	VACUNACIÓN		C Y D		VACUNACIÓN & C Y D	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
0 años	66.506	46.168	69,42%	21.146	31,80%	16.865	25,36%
1 año	234.163	175.639	75,01%	108.730	46,43%	87.600	37,41%
2 años	294.201	204.910	69,65%	124.743	42,40%	93.035	31,62%
3 años	347.061	221.554	63,84%	139.912	40,31%	93.924	27,06%
4 años	334.392	137.415	41,09%	130.416	39,00%	56.855	17,00%
5 años	148.434	88.667	59,73%	52.186	35,16%	33.827	22,79%
Total	1.424.757	874.353	61,37%	577.133	40,51%	382.106	26,82%
No afiliados 2015							
Edad	NO AFILIADOS	VACUNACIÓN		C Y D		VACUNACIÓN & C Y D	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
0 años	12.647	5.247	41,49%	1.484	11,73%	1.073	8,48%
1 año	69.528	38.514	55,39%	15.533	22,34%	12.493	17,97%
2 años	93.219	49.459	53,06%	18.453	19,80%	13.906	14,92%
3 años	92.332	42.575	46,11%	14.641	15,86%	9.656	10,46%
4 años	87.754	24.522	27,94%	12.834	14,62%	5.051	5,76%
5 años	61.075	20.723	33,93%	9.235	15,12%	4.539	7,43%
Total	416.555	181.040	43,46%	72.180	17,33%	46.718	11,22%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI con base en el cruce de los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF con PAI, RIPS y BDUA del MSPS para los años 2015 y 2016

Tabla 4.9 – Porcentaje de niños y niñas afiliadas (as) y no afiliados(as) que acceden a crecimiento y desarrollo y vacunación. Año 2016.

Afiliados 2016							
Edad	AFILIADOS	VACUNACIÓN		C Y D		VACUNACIÓN & C Y D	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
0 años	74.699	53.860	72,10%	22.576	30,22%	18.463	24,72%
1 año	247.093	190.559	77,12%	102.693	41,56%	86.012	34,81%
2 años	309.762	225.236	72,71%	119.975	38,73%	94.392	30,47%
3 años	354.873	248.977	70,16%	130.842	36,87%	99.258	27,97%
4 años	357.162	232.571	65,12%	126.731	35,48%	90.102	25,23%
5 años	166.851	117.035	70,14%	46.457	27,84%	35.783	21,45%

Afiliados 2016							
Edad	AFILIADOS	VACUNACIÓN		C Y D		VACUNACIÓN & C Y D	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total	1.510.440	1.068.238	70,72%	549.274	36,37%	424.010	28,07%
No afiliados 2016							
Edad	NO AFILIADOS	VACUNACIÓN		C Y D		VACUNACIÓN & C Y D	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
0 años	12.373	5.692	46,00%	1.254	10,13%	899	7,27%
1 año	71.295	43.192	60,58%	14.327	20,10%	11.872	16,65%
2 años	89.016	52.576	59,06%	16.557	18,60%	13.259	14,90%
3 años	84.387	45.540	53,97%	12.694	15,04%	9.426	11,17%
4 años	78.392	38.459	49,06%	11.009	14,04%	7.423	9,47%
5 años	46.987	22.127	47,09%	5.848	12,45%	3.760	8,00%
Total	382.450	207.586	54,28%	61.689	16,13%	46.639	12,19%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI con base en el cruce de los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF con PAI, RIPS y BDUA del MSPS para los años 2015 y 2016

Se realizaron entrevistas al MSPS, EPS, secretarías de salud y grupos de discusión con mujeres gestantes y madres lactantes. Desde el MSPS se resaltan los esfuerzos en la garantía de la atención a mujeres gestantes, madres lactantes, niñas y niños no afiliados, por medio de la destinación de recursos a las entidades territoriales, lo cual se determina a partir de las tasas de fecundidad y un promedio de la cantidad de embarazos para el año. Adicionalmente, este ministerio utiliza la información de la Base Única de Afiliados -BDUA en la cual es posible visualizar si la persona está afiliada y en qué régimen se encuentra.

El MSPS afirma la responsabilidad del Estado como garante en la disposición de recursos para el subsidio de la población sisbenizada y asegurada mediante régimen subsidiado, lo cual se realiza a través del sistema ADRES – Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-. Se menciona la gestión de presupuesto adicional para las EPS que tienen mayor cantidad de niños, niñas, personas de la tercera edad y mujeres gestantes. Así mismo, en la entrevista se hizo énfasis en el Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS, el cual rescata las particularidades de los tres tipos de población: urbano, rural y rural dispersa y plantea la necesidad de acercar la afiliación y las atenciones a las zonas rurales y rural dispersa, movilizand o recursos y talento humano fuera de los hospitales.

En los municipios de la muestra cualitativa se observan tasas de afiliación en aumento desde 2014 con picos en 2015 y 2016; las Secretarías de Salud y algunas IPS relacionan directamente dicho aumento con la implementación de la Política de Primera Infancia; mencionan particularmente el Decreto 780 de 2016, el cual exige la ampliación de cobertura y la disposición de los recursos para tal fin. Se hace énfasis en la aplicación de la norma, la

cual señala que el 100% de niñas y niños recién nacidos y menores de cinco años deben estar afiliados, o en su defecto hacer parte de la población pobre no asegurada, con cargo a los recursos del municipio. Las secretarías de salud mencionan la realización de actividades para detectar a la población no afiliada tales como la visita domiciliaria. Luego proceden activando los mecanismos pertinentes para aplicar la encuesta del SISBEN y posterior afiliación a una EPS.

En un municipio se señaló la realización de acciones en convenio con UNICEF para el registro civil de los recién nacidos en hospitales. Esto contribuye a la afiliación en salud, ya que el registro civil es un requisito indispensable.

Con respecto a los no afiliados, el rubro para población pobre no afiliada se maneja desde la entidad territorial y se pagan los costos de las atenciones directamente a las IPS; éstas señalan que les va mejor económicamente con el pago de los servicios por parte de la entidad territorial, en contraste con la contratación con las EPS. Además, curiosamente se realizan con mayor agilidad los servicios de salud para población pobre no afiliada. Este hecho podría estar influyendo en demoras en la afiliación teniendo en cuenta que los usuarios perciben mejor atención siendo población pobre no afiliada.

Las secretarías de salud y las EPS resaltan la importancia de garantizar la atención a mujeres gestantes, niños y niñas. Mencionan la ley 1122 de 2007 sobre la garantía del tratamiento integral al recién nacido y las acciones que se han realizado en los últimos dos años, 2017-2018, para ampliar la cobertura a gestantes beneficiarias hijas de cotizantes, durante la gestación y el primer año de vida del hijo(a). Se mencionan los esfuerzos que realizan para captar la población no afiliada, por medio de la revisión de bases de datos sobre partos recibidos en las IPS y con la movilización de promotoras y promotores. Identifican una dificultad en la afiliación de niños y niñas debido a la falta de registro civil, que relacionan con la responsabilidad de madres y padres en la obtención del requisito.

En los grupos de discusión las mujeres gestantes y madres lactantes compartieron experiencias en las que la afiliación sucedió de manera inmediata; otras mujeres expusieron inconformidad por el tiempo excesivo que tardaron los funcionarios en afiliarlas al sistema de salud (en promedio tres meses). Esta demora la asocian principalmente a dos factores: uno por las dificultades en la aplicación de la encuesta del SISBEN sin lo cual no pueden acceder al régimen subsidiado, y dos por los traslados entre una y otra EPS en el cambio de residencia.

Con el fin de indagar acerca de la posible negación de los servicios de salud a los no afiliados, en la Encuesta realizada por la UT Econometría – SEI se incluyó la pregunta si se le ha negado el acceso a algún servicio de salud por no estar afiliado. Esta pregunta se realizó únicamente a las personas que respondieron no estar afiliadas a salud, lo cual representa el 1,10% y corresponde a 8 observaciones. Debido a lo anterior, no fue posible utilizar esta información por carecer de validez estadística.

✓ Variación en el acceso a servicios de atención prenatal y durante el parto.

Se presentan las tasas de acceso a control prenatal y parto a partir de los RIPS, con información de los años 2012 a 2016. Para control prenatal el cálculo es el número de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, con referencia a los nacidos vivos del mismo año. El acceso a parto institucional se calcula con el número de partos atendidos en institución de salud sobre el número de nacidos vivos.

La tasa de acceso a control prenatal a nivel nacional ha ido en aumento pasando de 84,79% en 2012 a 88,41% en 2016. Estas cifras están levemente por debajo de las reportadas por la ENDS 2010 (88,6%) y la ENDS 2015 (89,8%).

Según departamentos, se observan tasas por debajo de 50% en Vaupés, Guainía y Vichada, los cuales tienen alta presencia de población indígena, lo cual probablemente está asociado, sobre todo a barreras de tipo geográfico y cultural.

Tabla 4.10 – Tasa de acceso a consultas de control prenatal, por departamento.
Años 2012 - 2016.

DEPARTAMENTO	TASA ACCESO CONSULTAS CONTROL PRENATAL				
	2012	2013	2014	2015	2016
AMAZONAS	52,91	55,05	54,67	54,45	53,12
ANTIOQUIA	88,28	90,17	90,78	91,24	91,28
ARAUCA	80,61	83,21	84,13	85,47	84,19
ATLÁNTICO	81,85	83,61	87,21	88,83	91,84
BOGOTÁ D.C.	86,29	88,31	89,48	90,19	89,53
BOLÍVAR	84,37	86,67	88,93	87,97	87,39
BOYACÁ	86,67	88,02	88,98	90,08	90,27
CALDAS	90,35	91,84	92,46	93,75	94,08
CAQUETÁ	74,33	76,62	76,02	78,16	76,81
CASANARE	70,15	71,20	75,44	78,73	79,12
CAUCA	82,41	85,09	85,90	86,47	86,12
CESAR	86,87	88,74	89,34	89,58	87,75
CHOCÓ	66,26	66,18	64,30	63,33	67,28
CÓRDOBA	82,33	84,49	88,23	89,14	88,18
CUNDINAMARCA	86,91	87,67	88,16	89,49	89,42
GUAINIA	37,64	34,88	35,00	25,62	20,64
GUAVIARE	59,15	56,98	60,66	66,05	66,84

DEPARTAMENTO	TASA ACCESO CONSULTAS CONTROL PRENATAL				
	2012	2013	2014	2015	2016
HUILA	91,17	91,48	92,12	92,14	91,40
LA GUAJIRA	75,68	74,89	77,07	75,41	75,42
MÁGDALENA	80,82	82,23	83,96	84,46	86,39
META	79,76	81,02	82,70	82,78	82,70
NARIÑO	83,59	86,16	87,07	87,34	85,56
NORTE DE SANTANDER	81,30	84,16	86,62	88,58	87,96
PUTUMAYO	73,67	77,34	80,00	81,87	82,80
QUINDÍO	91,87	94,62	94,98	94,76	94,49
RISARALDA	85,73	87,35	88,13	89,15	90,35
SAN ANDRÉS	85,04	88,33	91,36	92,53	91,25
SANTANDER	89,70	90,79	92,72	92,77	92,59
SUCRE	81,89	82,57	86,18	87,63	88,23
TOLIMA	87,25	87,61	89,15	89,03	89,01
VALLE	88,67	90,63	91,52	91,21	91,51
VAUPÉS	25,66	30,85	34,20	29,84	38,11
VICHADA	36,33	41,74	45,25	39,59	39,61
NACIONAL	84,79	86,44	87,88	88,38	88,41

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de los RIPS - MSPS y proyección poblacional del DANE

A nivel nacional la variación en el acceso a control prenatal es positiva iniciando con 1,66 puntos porcentuales en 2013 y descendiendo a 0,03 en 2016. Según departamento, en la tabla siguiente se observa los departamentos con mejor variación en los diferentes años. Son: Vichada, Casanare, Córdoba, Vaupés, Chocó, Putumayo, Guaviare, Caquetá, San Andrés, Sucre, Magdalena, Risaralda, Norte De Santander y Atlántico.

Tabla 4.11 – Variación en el acceso a consultas de control prenatal, por departamento. Años 2013 - 2016.

DEPARTAMENTO	VARIACIÓN ACCESO CONSULTAS CONTROL PRENATAL			
	2013	2014	2015	2016
AMAZONAS	2,14	-0,38	-0,22	-1,34
ANTIOQUIA	1,89	0,61	0,46	0,04
ARAUCA	2,60	0,92	1,34	-1,29
ATLÁNTICO	1,76	3,60	1,63	3,00
BOGOTÁ D.C.	2,02	1,17	0,71	-0,66
BOLÍVAR	2,30	2,26	-0,96	-0,58
BOYACÁ	1,35	0,96	1,10	0,19
CALDAS	1,48	0,62	1,29	0,33
CAQUETÁ	2,28	-0,59	2,14	-1,35
CASANARE	1,05	4,24	3,29	0,39
CAUCA	2,68	0,80	0,58	-0,35
CESAR	1,86	0,60	0,24	-1,83
CHOCÓ	-0,08	-1,88	-0,98	3,96
CÓRDOBA	2,16	3,74	0,92	-0,96
CUNDINAMARCA	0,75	0,50	1,33	-0,08
GUAINÍA	-2,76	0,12	-9,38	-4,98

DEPARTAMENTO	VARIACIÓN ACCESO CONSULTAS CONTROL PRENATAL			
	2013	2014	2015	2016
GUAVIARE	-2,17	3,68	5,39	0,79
HUILA	0,32	0,63	0,03	-0,75
LA GUAJIRA	-0,79	2,18	-1,65	0,00
MÁGDALENA	1,41	1,73	0,49	1,93
META	1,27	1,67	0,08	-0,08
NARIÑO	2,57	0,91	0,27	-1,78
NORTE DE SANTANDER	2,86	2,45	1,97	-0,62
PUTUMAYO	3,67	2,66	1,87	0,93
QUINDÍO	2,75	0,36	-0,22	-0,27
RISARALDA	1,63	0,78	1,02	1,20
SAN ANDRÉS	3,29	3,03	1,17	-1,28
SANTANDER	1,08	1,93	0,05	-0,18
SUCRE	0,68	3,61	1,45	0,60
TOLIMA	0,36	1,55	-0,12	-0,02
VALLE	1,96	0,89	-0,31	0,30
VAUPÉS	5,19	3,35	-4,36	8,26
VICHADA	5,41	3,51	-5,66	0,03
NACIONAL	1,66	1,44	0,50	0,03

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de los RIPS - MSPS y proyección poblacional del DANE

El acceso al parto institucional a nivel nacional está por encima del 98%. En Vaupés la tasa es baja pasando de 54,91% en 2012 a 60,27 en el 2016. Vichada pasa de 64,64% a 90,26 y Amazonas presenta tasa por el orden del 80%.

Tabla 4.12 – Tasa de acceso a atención del parto, por departamento. Años 2012 - 2016.

DEPARTAMENTO	TASA DE ACCESO ATENCIÓN AL PARTO				
	2012	2013	2014	2015	2016
AMAZONAS	82,30	83,16	83,17	79,74	84,02
ANTIOQUIA	99,22	99,24	99,31	99,43	99,41
ARAUCA	91,32	92,01	94,84	93,72	94,64
ATLÁNTICO	99,94	99,92	99,94	99,93	99,92
BOGOTÁ D.C.	99,77	99,80	99,75	99,77	99,71
BOLÍVAR	99,44	99,48	99,60	99,68	99,63
BOYACÁ	98,78	98,97	98,88	99,12	98,92
CALDAS	99,22	99,09	99,15	99,57	99,42
CAQUETÁ	90,00	90,10	92,13	94,31	95,24
CASANARE	98,16	98,40	98,29	98,82	99,06
CAUCA	95,70	95,59	95,14	95,30	94,01
CESAR	99,42	99,29	99,36	99,50	99,62
CHOCÓ	96,59	91,86	92,68	93,79	95,91
CÓRDOBA	99,29	99,05	98,94	99,29	99,18
CUNDINAMARCA	99,57	99,62	99,61	99,70	99,64
GUAINÍA	90,16	90,21	88,56	93,87	93,17
GUAVIARE	97,46	96,11	94,41	94,10	97,11
HUILA	98,34	98,61	98,77	98,57	98,34

DEPARTAMENTO	TASA DE ACCESO ATENCIÓN AL PARTO				
	2012	2013	2014	2015	2016
LA GUAJIRA	97,54	97,82	98,45	98,26	97,92
MÁGDALENA	99,65	99,46	99,68	99,68	99,73
META	99,27	99,40	99,29	99,41	99,19
NARIÑO	98,26	98,47	98,69	98,52	98,64
NORTE DE SANTANDER	97,35	97,64	98,59	98,60	98,74
PUTUMAYO	96,70	94,98	95,59	96,36	96,95
QUINDÍO	99,42	99,43	99,53	99,51	99,65
RISARALDA	95,53	95,07	94,91	95,59	95,30
SAN ANDRÉS	100,00	100,00	99,65	99,88	99,88
SANTANDER	99,40	99,46	99,55	99,60	99,65
SUCRE	99,14	99,08	99,81	99,84	99,80
TOLIMA	97,78	97,34	98,05	97,81	98,67
VALLE	99,13	99,03	99,09	99,32	99,30
VAUPÉS	54,91	51,85	50,14	55,30	60,27
VICHADA	64,64	72,85	81,42	86,51	90,26
NACIONAL	98,69	98,65	98,82	98,93	98,95

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de los RIPS - Sistema de Información - MSPS y proyección poblacional del DANE

Según los datos nacionales, la variación ha permanecido igual y es prácticamente nula, debido a que la cobertura de atención institucional de parto es alta. Según departamentos, se observa variación positiva en aquellos con bajas coberturas: en 2013 y 2014 Vichada con una variación de 8,20 y 8,57 puntos porcentuales respectivamente; en 2015 Guainía con 5,31, Vaupés 5,15 y Vichada 5,10; en 2016 Vaupés 4,97 y Amazonas 4,28 puntos porcentuales.

Tabla 4.13 – Variación en el acceso a atención del parto, por departamento.
Años 2013 - 2016.

DEPARTAMENTO	VARIACIÓN ACCESO ATENCION PARTO			
	2013	2014	2015	2016
ANTIOQUIA	0,02	0,07	0,12	-0,03
AMAZONAS	0,86	0,02	-3,44	4,28
ARAUCA	0,69	2,83	-1,12	0,91
ATLÁNTICO	-0,01	0,02	-0,01	-0,01
BOGOTÁ D.C.	0,03	-0,05	0,03	-0,06
BOLÍVAR	0,04	0,12	0,08	-0,06
BOYACÁ	0,19	-0,09	0,24	-0,20
CALDAS	-0,12	0,05	0,42	-0,16
CAQUETÁ	0,11	2,03	2,17	0,94
CASANARE	0,24	-0,11	0,54	0,24
CAUCA	-0,11	-0,45	0,16	-1,30
CESAR	-0,14	0,08	0,13	0,12
CHOCÓ	-4,73	0,82	1,12	2,11
CÓRDOBA	-0,24	-0,10	0,34	-0,11
CUNDINAMARCA	0,04	-0,01	0,09	-0,06
GUAINÍA	0,04	-1,65	5,31	-0,70

DEPARTAMENTO	VARIACIÓN ACCESO ATENCION PARTO			
	2013	2014	2015	2016
GUAVIARE	-1,35	-1,70	-0,31	3,01
HUILA	0,28	0,15	-0,19	-0,23
LA GUAJIRA	0,28	0,63	-0,19	-0,34
MÁGDALENA	-0,18	0,21	0,00	0,05
META	0,13	-0,11	0,12	-0,22
NARIÑO	0,21	0,22	-0,17	0,12
NORTE DE SANTANDER	0,29	0,96	0,00	0,14
PUTUMAYO	-1,73	0,61	0,77	0,59
QUINDÍO	0,01	0,10	-0,02	0,14
RISARALDA	-0,46	-0,15	0,68	-0,30
SAN ANDRÉS	0,00	-0,35	0,23	0,01
SANTANDER	0,05	0,10	0,05	0,05
SUCRE	-0,06	0,73	0,03	-0,04
TOLIMA	-0,44	0,71	-0,24	0,86
VALLE	-0,10	0,06	0,22	-0,02
VAUPÉS	-3,07	-1,71	5,16	4,97
VICHADA	8,20	8,57	5,10	3,75
NACIONAL	-0,04	0,17	0,11	0,02

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de los RIPS - Sistema de Información - MSPS y proyección poblacional del DANE

✓ Factores que facilitan el acceso a la atención prenatal y durante el parto.

Las EPS e IPS, de manera generalizada consideran que el carácter prioritario de los servicios de atención prenatal y parto fue definido desde años anteriores a la Política de Primera Infancia -hacen referencia a la resolución 412 del 2000. Algunos funcionarios rescatan la integralidad en las atenciones, señalando que a partir de los servicios de primer nivel se buscan remisiones a un segundo o tercer nivel de ser necesario, considerando la EPS de la usuaria y el régimen en el que se encuentre.

Desde el MSPS se aclara que la población pobre no afiliada tiene derecho a urgencias, pero no está contemplada en los programas de promoción y prevención entre los cuales está el control prenatal, lo que implica riesgos para dicha población. Sin embargo, algunas IPS realizan campañas de promoción y prevención extramurales incluso con visitas domiciliarias en las que se dan charlas con mujeres gestantes en las que se informa sobre la importancia del control prenatal y los exámenes que se deben tomar; manifiestan que ha habido una reducción en el número de partos domiciliarios por la sensibilización acerca de los riesgos.

Se evidenció también una estrategia conjunta entre EPS e ICBF en la cual se realizan visitas domiciliarias y se verifica la inasistencia de las mujeres al programa de control prenatal, se notifica como maltrato infantil y el ICBF le hace seguimiento, mecanismo por el cual se presiona a las mujeres a asistir.

Resaltaron también acciones para facilitar el acceso a los servicios, en casos de urgencias, como la línea 24 horas para autorizaciones de traslados de la EPS a nivel departamental. Además se garantiza la atención a beneficiarias gestantes hijas de cotizantes, durante el embarazo, parto y primer año de vida de su hijo.

- ✓ Dificultades en la prestación de los servicios de atención prenatal y parto.

A nivel institucional desde el MSPS se reconocen dos dificultades principales, que se relacionan con muchas de las apreciaciones por parte de las IPS, aseguradoras y de grupos de discusión de mujeres gestantes, madres lactantes, padres y madres de familia de los CDI; por una parte las condiciones geográficas del territorio nacional compuesto por regiones diversas, y por otra la estructuración del sistema de salud en IPS de primer nivel que prestan el servicio primario en salud, las de segundo nivel y las EPS encargadas de las remisiones entre unos y otros. En ambos casos se identifica un modelo de salud que no está diseñado acorde con las realidades del país.

Los territorios que constituyen mayores retos, aquellos donde se considera gran cantidad de población como rural y rural dispersa, tienen poca infraestructura vial y están condicionados por situaciones ambientales que dificultan el transporte y requieren de mayor inversión para el traslado de las mujeres gestantes y sus familias. Debido a la oferta limitada del Estado, los servicios se encuentran centralizados en IPS situadas en el casco urbano de los municipios y a las que las personas deben acceder realizando grandes esfuerzos físicos y económicos; estas barreras muchas veces son sub valoradas por parte de los funcionarios e instituciones a cargo de la atención. Se comparten sin embargo experiencias desde las secretarías de salud, como brigadas de salud extramurales, jornadas de vacunación y campañas de promoción y prevención que viajan por los ríos, se adentran en las zonas y también propuestas como el barco hospital iniciativa del gobierno peruano en zona de frontera, y la patrulla aérea en Antioquia.

Desde el punto de vista de las mujeres, se señalan como dificultades las implicaciones de salir de sus hogares dejando a los niños menores o trayéndolos consigo, el costo de la alimentación y muchas veces el tener que pasar la noche en el casco urbano.

El MSPS manifiesta la necesidad de los hogares de paso para la atención de la población rural y rural dispersa, particularmente en relación al parto y post parto como estrategia de disminución de los riesgos para la salud materna. Se están realizando esfuerzos para identificar los hogares de paso que existen y fortalecer la responsabilidad de las EPS en el pago de los servicios que allí se ofertan. Como dice el entrevistado:

Hoy en día sabemos que las mujeres anteriormente duraban 72 horas de post parto en el hospital, hoy en día duran 6, y eso ¿Qué ha significado? Ha significado que se incremente la mortalidad materna porque yo saco con 6 horas y vaya para su casa, entonces las hemorragias, las hipertensiones asociadas a esto, el hecho del desconocimiento de cómo atender un bebe; entonces el hogar de paso permitiría que esta señora demore 8 días si quiera después de tener su bebé (Entrevista nacional MSPS, Bogotá 2018).

En muchos hospitales no existen mecanismos que garanticen tratamiento prioritario o agendas específicas para las mujeres gestantes que provienen de zonas rurales. A continuación, el testimonio de una mujer gestante ilustra lo dicho:

De ayer en ocho fui a esa cita y yo le dije que yo era del campo, que me la pusiera temprano y que disque no, que con ese doctor no había a esa hora... y me lo pusieron a las 4:40 de la tarde. Y yo me fui de mi casa en la moto con mi esposo, como a la una. Llegué a las tres al hospital y no, que el doctor que no llegaba.” “Y a esa hora venirme, y yo les dije que yo era del campo que necesitaba la cita temprano y no.” “Si dicen que a los del campo tienen prioridad, pero es mentiras. (Participante grupo de discusión dirigida de Madres, padres y cuidadores, Norte de Santander, 2018).

Estas limitantes en el acceso a la atención se profundizan con relación al sistema de salud debido a la baja capacidad institucional de los centros de salud de primer nivel y la consiguiente necesidad de remitir a segundo y tercer nivel, en este caso a las gestantes tanto por condiciones de riesgo como por las atenciones exigidas dentro del programa de control prenatal. Es así como en los centros de salud no se dispone de especialistas, servicios de ginecología, exámenes de laboratorio, ecografías, servicios que requieren autorizaciones por parte de EPS y se encuentran condicionados por trámites que pueden ser demorados y disponibilidad de los profesionales en cada caso, así como exigen el traslado de las mujeres.

Con relación al parto son los hospitales de segundo nivel los que ofrecen la seguridad ante algún tipo de complicación, como una cirugía de cesárea u otro tipo de urgencia que puede poner en riesgo la vida de la madre o del recién nacido, casos en los que el centro de salud debe remitir aumentando el nivel de riesgo para esta población. En este sentido se manifiesta que el hecho de que la población se encuentre asegurada, no garantiza su atención.

En cuanto a la atención en los hospitales se enumeran múltiples deficiencias en términos de infraestructura e insumos, como también en la falta de capacitación del personal que atiende, el alto nivel de rotación y desconocimiento del territorio y la población, lo cual se relaciona con la desconfianza por parte de las mujeres que manifiestan sentirse ignoradas y en ocasiones regañadas por los funcionarios (as). Se identifican barreras administrativas en

la afiliación con meses de espera y excesiva demora en las autorizaciones por parte de las EPS; en hospitales dificultad en la obtención de citas que suele ser presencial por falta de otros canales de comunicación, tiempos de espera, horarios que no favorecen a las personas provenientes de zonas rurales, incumplimiento de profesionales, bloqueos por falla en la asistencia a las citas, filas y trámites de facturación. En los grupos de discusión se resaltó la mala calidad en la atención de urgencias.

Por su parte las EPS plantean la necesidad de hacer más ágil el trámite de aseguramiento para mujeres gestantes del régimen contributivo que por alguna razón deben pasar a régimen subsidiado, prescindiendo del diligenciamiento del formulario físico que requiere el SISBEN, sugiriendo opciones de sistematización que no requieran presencialidad de las mujeres. En el caso de las mujeres gestantes venezolanas en municipios de frontera se ha recurrido a hacer convenios con las alcaldías para valorar riesgos maternos prenatales y hacer seguimiento.

Aseguradoras e IPS dieron algunas percepciones frente a la inasistencia de las mujeres gestantes a los servicios ofrecidos en el programa de control prenatal, refirieron la falta de tiempo tanto en afiliadas a régimen subsidiado como a régimen contributivo por responsabilidades laborales y otros expusieron razones como la falta de educación, sensibilización, la idiosincrasia, pereza, “cultura de la vida fácil”, desinterés, embarazo no deseado y alteraciones de salud mental.

4.3. ATENCIÓN 3: VACUNACIÓN

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es considerado como la mejor estrategia y la más costo-efectiva demostrada universalmente para reducir en los niños y las niñas durante la primera infancia los casos de enfermedad y la muerte por enfermedades inmunoprevenibles tales como tétanos neonatal, tuberculosis, poliomielitis, sarampión, difteria, tosferina, hepatitis B y fiebre amarilla.

En los lineamientos De Cero a Siempre se establece: “La vacunación hace parte del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para los niños y niñas durante la Primera Infancia, de tal manera que todos los biológicos son garantizados por el gobierno nacional en forma gratuita. Adicionalmente, el PAI hace parte del Plan Obligatorio de Salud – POS. El PIC incluye entre sus acciones de prevención de los riesgos en salud el apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal; la realización de censos de canalización y vacunación extramural; y el monitoreo rápido de coberturas y vacunación en áreas dispersas según los lineamientos nacionales” (República de Colombia, Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, 2013). Los actores

involucrados son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) quienes disponen la infraestructura y los procedimientos para facilitar el acceso a la vacunación sin barreras de ningún tipo; además reportan las atenciones según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social. Las Entidades Territoriales monitorean las coberturas; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las Entidades Administradoras del Servicio (EAS) verifican que cada niño y niña tengan el esquema completo de vacunación, y en caso de no tenerlo realizan la gestión correspondiente con madres, padres y cuidadores y con la entidad territorial.

El presente análisis se enmarca en la línea de acción de la Política de Primera Infancia, Calidad y Pertinencia de las atenciones, en el eje 1: Cobertura. Se centra en responder a las preguntas orientadoras de la evaluación que hacen referencia a: adecuaciones realizadas con la implementación de la política para garantizar el esquema completo de vacunación de la primera infancia, coberturas de vacunación en los niños y las niñas, variación en las coberturas por departamento, razones que dificultan que los niños tengan el esquema de vacunación completo, y cambios en el conocimiento de padres y cuidadores frente a la importancia de acceder a los servicios de vacunación y consultas de crecimiento y desarrollo.

4.3.1. Adecuaciones para garantizar el esquema completo de vacunación.

Según el MSPS el programa de vacunación es garantizado directamente por el Estado a través de los recursos que vienen del Ministerio de Hacienda, debido a que es un tema prioritario de seguridad nacional. Esta inversión se hace desde 2012 con el fondo rotatorio de la Organización Mundial de la Salud; anteriormente los costos derivaban de préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial. La atención de vacunación es gratuita para el total de la población en lo que se refiere al esquema completo de vacunación y se garantizan los insumos definiendo metas programáticas según cuántos niños van a nacer y cuántos niños hay hasta los 10 años.

De acuerdo con información reportada por el MSPS, con la implementación de la Política “De Cero a Siempre” entraron a considerarse nuevas vacunas: la vacuna para evitar tosferina en las gestantes, hepatitis A y varicela, las dos últimas desde el año 2017. También se fomentó la “Estrategia capullo” que promueve el cuidado de madre y bebé durante 2 meses sin recibir visitas y exigir vacunación para toda la familia, así como la “Estrategia de canalización” que consiste en ir de casa en casa revisando el carné de vacunas e informando sobre las campañas, brigadas y puestos de vacunación. El Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI se ha fortalecido llegando a las zonas más alejadas, incluso las más

afectadas por el conflicto armado, y se ha identificado la necesidad de promover desde allí la atención integral más allá de la operación como tal de poner vacunas, profundizando en las demás atenciones como controles de crecimiento y desarrollo y asistencia a programas del ICBF.

Las aseguradoras e IPS reconocen adecuaciones relacionadas con la Política de Primera Infancia en cuanto a un aumento en los recursos para vacunación, la creación del sistema de información PAI WEB y la inclusión de algunas vacunas específicamente. En recursos señalan la importancia de este rubro dentro del CONPES, la inversión en infraestructura, dotación para garantizar la cadena de frío, insumos y recurso humano para el programa PAI. El PAIWEB es considerado de gran utilidad, altamente valorado porque permite hacer seguimiento a los niños y niñas desde el registro de su nacimiento en adelante y promueve la articulación de las entidades a nivel municipal y departamental. Relacionan la vinculación de vacunas contra la varicela, hepatitis y neumococo.

En general Secretarías de Salud, EPS e IPS destacaron los esfuerzos de las instituciones en la realización de jornadas nacionales de vacunación, campañas, brigadas, vacunación domiciliaria con promotoras y el desarrollo de estrategias comunicativas en medios visuales, radiales, obsequios para madres y niños. Se puede identificar el énfasis en la atención prioritaria a mujeres gestantes y niños y niñas menores de 5 años, la garantía de la vacunación a los recién nacidos y en algunos casos una visión integral en la que incluyen jornadas que asocian la vacunación con otros servicios como consulta externa y odontología. Dichas instituciones dijeron haber mejorado la articulación institucional entre Ministerio, secretarías de salud, EPS y hospitales, aunando recursos y esfuerzos para ampliación de cobertura en vacunación; así mismo algunas EPS y hospitales lograron articularse de manera efectiva con otras instituciones como CDIs, madres comunitarias del ICBF, colegios, párrocos, actores comunitarios, policía y defensa civil a través de encuentros y reuniones.

4.3.2. Cumplimiento del esquema de vacunación para la edad.

A partir de las bases de datos del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, entregadas por el MSPS, se presenta el cumplimiento en el esquema de vacunación de los niños y niñas menores de 1 año con la vacuna pentavalente y en los niños y niñas de 1 a 2 años con triple viral, en los años 2012 a 2017.

En niños y niñas menores de 1 año la vacunación con pentavalente a nivel nacional presenta la cobertura más baja en 2014 con 90,26% y las más alta en 2012 con 91,78%. Según departamentos, Vichada es crítico y oscila entre 47,15% en 2012 y 75,07% en 2014;

Guaviare 45,03% en 2013 y 93,49% en 2017. En 2017 están por debajo del 80% los departamentos de Vichada, Chocó y Caquetá; por debajo de 90% están Vaupés, La Guajira, Amazonas, Bolívar, Meta, Bogotá D.C., Magdalena, Tolima y Santander.

Tabla 4.14 – Cobertura de vacunación con pentavalente en niños y niñas menores de 1 año, por departamento. Años 2012 – 2017.

DEPARTAMENTOS	COBERTURA DE VACUNACIÓN %					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
AMAZONAS	85,64	85,53	75,79	88,54	80,13	86,28
ANTIOQUIA	88,21	87,62	89,61	94,35	94,79	93,19
ARAUCA	88,39	91,49	86,96	93,16	105,31	104,49
ATLÁNTICO	87,94	94,28	95,09	99,33	98,44	99,39
BOGOTÁ D.C.	93,81	102,96	89,86	90,67	95,60	88,67
BOLÍVAR	95,56	93,35	88,02	87,76	83,90	86,42
BOYACÁ	92,70	89,96	88,26	93,27	93,54	95,01
CALDAS	95,52	84,97	87,18	95,38	95,16	97,10
CAQUETÁ	76,17	91,56	70,23	71,16	75,68	79,17
CASANARE	97,56	96,38	92,51	91,98	91,40	89,93
CAUCA	90,62	87,10	89,98	88,24	91,68	94,95
CESAR	108,73	102,25	94,38	94,27	89,91	92,20
CHOCÓ	72,19	68,50	85,78	82,40	82,33	77,32
CÓRDOBA	95,36	88,99	88,26	90,51	90,13	90,39
CUNDINAMARCA	83,06	80,03	96,04	98,23	85,34	95,09
GUAINÍA	63,89	59,30	81,59	91,89	91,17	93,28
GUAVIARE	56,45	45,03	68,45	90,95	86,84	93,49
HUILA	94,98	92,09	89,51	89,87	91,38	93,47
LA GUAJIRA	87,93	85,15	84,25	80,49	80,20	86,20
MÁGDALENA	94,58	82,42	93,36	90,25	90,14	88,77
META	94,72	95,05	89,35	87,74	89,04	88,26
NARIÑO	84,49	81,35	89,99	91,32	90,33	92,07
NORTE DE SANTANDER	91,63	93,74	94,36	91,05	94,05	104,43
PUTUMAYO	88,71	81,54	79,62	85,31	88,34	92,27
QUINDÍO	91,48	81,67	87,00	97,05	98,31	93,48
RISARALDA	91,05	90,33	88,49	93,27	95,86	91,29
SAN ANDRÉS	93,79	82,08	88,49	89,89	87,05	96,53
SANTANDER	97,27	96,86	97,16	90,30	90,21	89,11
SUCRE	88,28	85,97	81,94	88,24	86,86	92,14
TOLIMA	92,33	87,62	84,98	90,95	88,32	88,86
VALLE	99,27	94,52	94,33	93,59	92,36	92,69
VAUPÉS	61,95	56,30	93,02	80,46	68,99	83,51
VICHADA	47,15	53,23	75,07	70,12	67,46	62,38
NACIONAL	91,78	90,96	90,26	91,39	91,25	91,61

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos de las Plantillas de Reporte Mensual del PAI - Sistema de Información – MSPS

En niños y niñas de 1 a 2 años la vacunación con triple viral en los diferentes años, está por encima del 91%. Este porcentaje es mayor que el presentado en la ENDS 2010 que fue de 81,2%. Los datos de la ENDS 2015 no reportan vacunación. La cobertura más baja se

presenta en 2014 con 91,26% y las más alta en 2015 con 94,02%. Según departamentos, en 2012 están por debajo de 80% Guaviare, Vaupés, Vichada y Caquetá. En 2017 están por debajo del 90% Caquetá, Chocó, Amazonas, Vaupés, Bolívar, Córdoba y Casanare; el departamento con la tasa menor es Caquetá con 81,04%.

Tabla 4.15 – Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de 1 a 2 años, por departamento. Años 2012 – 2017.

DEPARTAMENTOS	COBERTURA DE VACUNACIÓN (%)					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
AMAZONAS	91,58	101,31	74,67	86,99	85,37	85,78
ANTIOQUIA	91,47	92,07	88,88	96,74	95,47	94,39
ARAUCA	89,48	94,59	88,46	94,21	102,42	111,05
ATLÁNTICO	87,90	98,28	96,47	98,42	100,12	99,69
BOGOTÁ D.C.	95,11	93,77	89,52	97,95	95,25	92,50
BOLÍVAR	97,37	95,31	87,88	91,14	86,48	87,84
BOYACÁ	93,82	87,86	88,04	93,45	93,89	95,69
CALDAS	93,40	83,73	87,94	94,98	93,95	94,81
CAQUETÁ	79,12	91,53	75,32	77,00	78,65	81,04
CASANARE	99,40	94,07	92,91	93,29	92,26	88,65
CAUCA	92,83	91,85	88,78	91,70	91,43	95,21
CESAR	110,86	109,50	99,00	95,78	92,45	95,62
CHOCÓ	86,24	85,95	95,91	91,67	93,74	83,31
CÓRDOBA	94,96	91,29	87,43	86,99	88,72	88,45
CUNDINAMARCA	84,87	85,52	97,95	97,50	83,68	95,11
GUAINÍA	85,00	81,22	90,27	97,54	101,52	99,89
GUAVIARE	59,94	49,24	73,08	90,69	87,01	94,55
HUILA	96,62	93,91	91,34	91,65	91,00	93,42
LA GUAJIRA	97,28	96,44	92,48	86,98	89,18	91,17
MÁGDALENA	97,61	86,38	94,51	95,19	94,10	91,45
META	98,09	98,52	92,35	86,04	92,90	89,05
NARIÑO	88,31	85,56	90,04	94,51	91,72	91,29
NORTE DE SANTANDER	96,42	94,85	94,57	93,46	95,04	99,99
PUTUMAYO	90,42	88,27	83,12	86,41	88,71	91,51
QUINDÍO	94,93	86,51	90,17	93,24	99,35	97,66
RISARALDA	92,42	94,59	91,46	94,39	95,90	94,20
SAN ANDRÉS	94,66	93,05	86,06	91,46	91,75	95,06
SANTANDER	96,38	97,12	94,25	95,03	92,97	89,89
SUCRE	89,92	91,38	85,03	90,15	88,27	93,73
TOLIMA	94,55	88,55	86,31	92,40	87,34	92,52
VALLE	98,63	91,48	95,70	95,09	94,25	94,26
VAUPÉS	69,74	69,57	101,02	84,12	92,71	86,54
VICHADA	70,62	86,96	103,50	86,31	101,87	92,14
NACIONAL	93,83	92,41	91,26	94,02	92,61	93,09

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos de las Plantillas de Reporte Mensual del PAI - Sistema de Información – MSPS

4.3.3. Variación en la cobertura de vacunación.

A partir de las bases de datos del PAI, se calculó la variación en la cobertura de los niños y niñas menores de 1 año con vacuna pentavalente y en los niños y niñas de 1 a 2 años con vacuna triple viral.

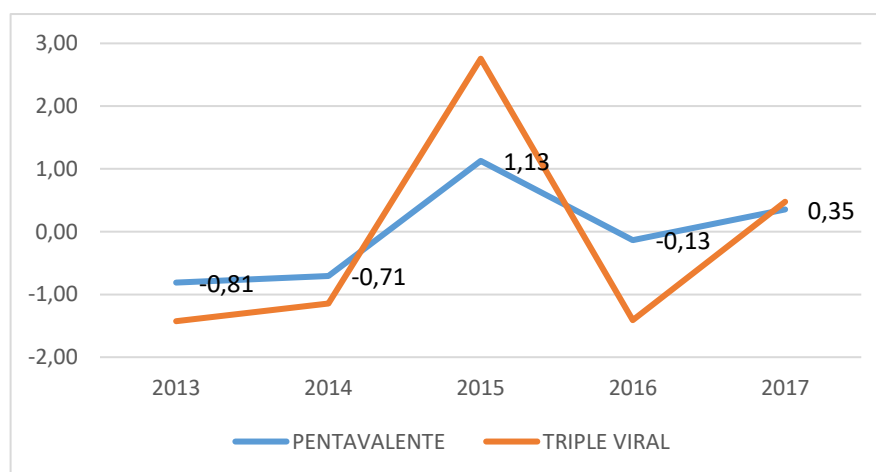
En el nivel nacional no hay variación positiva consistente en cobertura de vacunación con pentavalente en niños y niñas menores de 1 año y triple viral en niños y niñas de 1 a 2 años. En 2015 se presenta variación positiva para ambas vacunas, sin embargo desciende en 2016.

Tabla 4.16 – Variación en la cobertura de vacunación con pentavalente en niños y niñas menores de 1 año y triple viral 1 a 2 años. Años 2013 – 2017.

VACUNA	AÑOS				
	2013	2014	2015	2016	2017
PENTAVALENTE	-0,81	-0,71	1,13	-0,13	0,35
TRIPLE VIRAL	-1,43	-1,15	2,76	-1,41	0,48

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos de las Plantillas de Reporte Mensual del PAI - Sistema de Información – MSPS

Figura 4.8 – Variación en la cobertura de vacunación años 2013 – 2017.



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos de las Plantillas de Reporte Mensual del PAI - MSPS

En el análisis por departamento se observa que para la vacuna pentavalente en niños y niñas menores de 1 año, presentan variación positiva importante los siguientes departamentos: Caquetá, Bogotá D.C. y Arauca en los años 2013 y 2016; Atlántico en 2013; Vichada en 2013 y 2014; Vaupés y Cundinamarca en 2014 y 2017; Guaviare y Guainía 2014 y 2015; Chocó y Magdalena en 2014; Amazonas, Quindío y Caldas en 2015; Norte de Santander y San Andrés en 2017. Se evidencia los esfuerzos de los departamentos con bajas coberturas

especialmente en 2014 cuando 7 departamentos presentan variación positiva por encima de 10 puntos porcentuales.

Tabla 4.17 – Variación en la cobertura de vacunación con Pentavalente en los niños y niñas menores de 1 año, por departamento. Años 2013 – 2017.

DEPARTAMENTOS	VARIACIÓN EN LA COBERTURA DE VACUNACIÓN				
	2013	2014	2015	2016	2017
AMAZONAS	-0,11	-9,74	12,76	-8,41	6,15
ANTIOQUIA	-0,59	2,00	4,73	0,45	-1,60
ARAUCA	3,09	-4,53	6,21	12,15	-0,82
ATLÁNTICO	6,35	0,81	4,23	-0,89	0,95
BOGOTÁ D.C.	9,16	-13,11	0,81	4,93	-6,93
BOLÍVAR	-2,21	-5,34	-0,25	-3,87	2,52
BOYACÁ	-2,74	-1,70	5,02	0,27	1,47
CALDAS	-10,55	2,22	8,19	-0,21	1,93
CAQUETÁ	15,39	-21,33	0,94	4,52	3,49
CASANARE	-1,17	-3,88	-0,53	-0,58	-1,47
CAUCA	-3,52	2,88	-1,73	3,44	3,27
CESAR	-6,48	-7,87	-0,11	-4,36	2,29
CHOCÓ	-3,69	17,28	-3,38	-0,07	-5,01
CÓRDOBA	-6,37	-0,73	2,25	-0,38	0,26
CUNDINAMARCA	-3,04	16,01	2,19	-12,88	9,74
GUAINÍA	-4,59	22,29	10,30	-0,73	2,11
GUAVIARE	-11,41	23,41	22,50	-4,11	6,65
HUILA	-2,89	-2,58	0,36	1,51	2,09
LA GUAJIRA	-2,78	-0,90	-3,76	-0,29	6,00
MÁGDALENA	-12,16	10,94	-3,11	-0,11	-1,37
META	0,32	-5,69	-1,62	1,31	-0,78
NARIÑO	-3,14	8,64	1,33	-0,99	1,74
NORTE DE SANTANDER	2,11	0,62	-3,31	3,00	10,38
PUTUMAYO	-7,17	-1,92	5,69	3,03	3,92
QUINDÍO	-9,81	5,33	10,05	1,26	-4,83
RISARALDA	-0,72	-1,84	4,78	2,59	-4,57
SAN ANDRÉS	-11,71	6,42	1,39	-2,84	9,48
SANTANDER	-0,41	0,30	-6,85	-0,09	-1,09
SUCRE	-2,31	-4,03	6,30	-1,39	5,28
TOLIMA	-4,72	-2,63	5,96	-2,63	0,54
VALLE	-4,75	-0,18	-0,75	-1,22	0,33
VAUPÉS	-5,65	36,72	-12,55	-11,47	14,52
VICHADA	6,09	21,84	-4,95	-2,66	-5,08
NACIONAL	-0,81	-0,71	1,13	-0,13	0,35

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos de las Plantillas de Reporte Mensual del PAI - MSPS

Para la vacuna triple viral, presentan variaciones positivas importantes los siguientes departamentos: Vichada en 2013, 2014 y 2016; Caquetá y Atlántico en 2013; Amazonas 2013 y 2015; Arauca 2013, 2016 y 2017; Vaupés 2014 y 2016; Guaviare 2014, 2015 y 2017; Cundinamarca 2014 y 2017; Chocó, Guainía y Magdalena 2014; Bogotá D.C. 2015. En

2014, 4 departamentos presentan variación positiva por encima de 10 puntos porcentuales, similar a lo ocurrido con la vacuna pentavalente en ese mismo año.

Tabla 4.18 – Variación en la cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de 1 a 2 años, por departamento. Años 2012 – 2017.

DEPARTAMENTO	VARIACIÓN EN LA COBERTURA DE VACUNACIÓN				
	2013	2014	2015	2016	2017
AMAZONAS	9,73	-26,63	12,31	-1,62	0,41
ANTIOQUIA	0,60	-3,19	7,86	-1,27	-1,08
ARAUCA	5,11	-6,13	5,75	8,20	8,64
ATLÁNTICO	10,38	-1,81	1,95	1,70	-0,43
BOGOTÁ D.C.	-1,34	-4,25	8,43	-2,70	-2,76
BOLÍVAR	-2,06	-7,42	3,26	-4,66	1,36
BOYACÁ	-5,96	0,17	5,41	0,44	1,80
CALDAS	-9,67	4,21	7,04	-1,03	0,86
CAQUETÁ	12,42	-16,22	1,68	1,65	2,39
CASANARE	-5,34	-1,16	0,38	-1,04	-3,61
CAUCA	-0,97	-3,07	2,92	-0,28	3,78
CESAR	-1,35	-10,50	-3,22	-3,33	3,17
CHOCÓ	-0,29	9,96	-4,24	2,07	-10,43
CÓRDOBA	-3,67	-3,86	-0,44	1,73	-0,26
CUNDINAMARCA	0,65	12,43	-0,45	-13,81	11,43
GUAINÍA	-3,78	9,05	7,27	3,98	-1,64
GUAVIARE	-10,69	23,83	17,61	-3,68	7,55
HUILA	-2,71	-2,57	0,30	-0,65	2,42
LA GUAJIRA	-0,83	-3,96	-5,50	2,20	1,99
MÁGDALENA	-11,22	8,12	0,69	-1,09	-2,65
META	0,44	-6,18	-6,31	6,87	-3,86
NARIÑO	-2,74	4,48	4,47	-2,79	-0,44
NORTE DE SANTANDER	-1,57	-0,28	-1,11	1,58	4,95
PUTUMAYO	-2,15	-5,15	3,29	2,29	2,80
QUINDÍO	-8,42	3,65	3,07	6,11	-1,69
RISARALDA	2,17	-3,13	2,93	1,51	-1,70
SAN ANDRÉS	-1,61	-7,00	5,40	0,29	3,31
SANTANDER	0,74	-2,87	0,77	-2,06	-3,08
SUCRE	1,46	-6,35	5,12	-1,88	5,46
TOLIMA	-6,00	-2,25	6,10	-5,07	5,19
VALLE	-7,15	4,22	-0,61	-0,84	0,01
VAUPÉS	-0,18	31,46	-16,90	8,59	-6,17
VICHADA	16,34	16,55	-17,19	15,56	-9,72
NACIONAL	-1,43	-1,15	2,76	-1,41	0,48

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos de las Plantillas de Reporte Mensual del PAI - Sistema de Información – MSPS

4.3.4. Barreras en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Las barreras en la atención de vacunación referenciadas por los diferentes actores institucionales y los grupos de discusión de mujeres gestantes, madres, padres y cuidadores

entrevistados, pueden clasificarse en tres conjuntos atendiendo a los elementos señalados por ellos y ellas: por un lado, están las dificultades de acceso a la población teniendo en cuenta las barreras geográficas, económicas y dinámicas de desplazamiento en las diferentes regiones del país; en segundo lugar están aquellas relacionadas con la capacidad institucional y la atención, principalmente en las IPS, hospitales, centros de salud y la articulación entre los entes territoriales. El tercer conjunto hace referencia al desconocimiento de la población y las constantes necesidades de educación y sensibilización.

De manera generalizada se encuentra la problemática acerca de las barreras geográficas, económicas y las dinámicas de movilidad para el acceso a los servicios en salud, teniendo en cuenta las dificultades en el transporte en las zonas más agrestes y las condiciones sociales que determinan el habitar de las personas, familias y comunidades.

Aseguradoras e IPS manifestaron que los afiliados al régimen subsidiado son quienes menos asisten a las atenciones en vacunación y controles de crecimiento y desarrollo debido a que residen en zonas alejadas y no cuentan con los recursos para el transporte, así mismo lo manifestaron las y los asistentes a los grupos de discusión agregando el mal estado de las vías y la falta de apoyo por parte de los entes de salud para el subsidio en movilidad y alimentación.

Ahora bien, las instituciones cuentan con jornadas de vacunación, campañas y brigadas extramurales que pretenden acercar el servicio a la población, iniciativas que exigen alta inversión de recursos y requieren ciertos mínimos para garantizar la cadena de frío y la conservación de los insumos. En el departamento de Amazonas se señalaron las mayores dificultades a este respecto, mientras en Norte de Santander se mencionó el desplazamiento y la movilidad, considerando la búsqueda de la atención en municipios diferentes al que reside, cambios de domicilio y la llegada de inmigrantes que influye en los registros imponiendo retos en la planeación e implementación de los programas de vacunación, teniendo en cuenta que es un derecho que debe ser garantizado para el total de la población incluyendo gestantes, niños y niñas extranjeros(as) en el territorio.

En cuanto a la capacidad institucional, aseguradoras e IPS hicieron énfasis en la falta de recursos para contratación de personal para garantizar la atención diaria, fortalecer el programa de promoción y prevención, sobre todo para el tema de vacunación domiciliaria o brigadas en puestos de salud móviles en territorios dispersos geográficamente, así como la falta de conectividad que dificulta el registro en el PAI WEB y la consolidación de bases de datos inter institucionales. La rotación del personal es muy alta y la capacitación se convierte en una necesidad constante.

Desde el punto de vista de las usuarias, en su mayoría mujeres, los horarios no son oportunos y el personal que atiende no es asertivo en la comunicación y el trato con ellas y sus hijos(as), centrándose en la operación y omitiendo información sobre los efectos de las vacunas y los cuidados complementarios; acerca de las visitas en el hogar comentan que se realizan con el objetivo de recaudar datos, se les revisa el carné de vacunas, pero no se les brinda el servicio o la información para acceder al mismo. En las entrevistas institucionales se señaló la falta de articulación entre los entes territoriales como secretarías de salud, hospitales, ICBF, colegios y jardines en los municipios.

Finalmente, los entrevistados de las EPS e IPS refieren que algunos padres y madres no vacunan a los hijos(as) por las siguientes razones: sus creencias religiosas, porque piensan que las vacunas sólo son necesarias hasta una edad determinada y por evitar el sufrimiento de los niños; incluso dicen que se presentan casos de maltrato contra la mujer por parte del padre al cuestionar el malestar del hijo como consecuencia de las vacunas. En este sentido los entrevistados señalan la necesidad de fortalecer la sensibilización en la población e incluso implicarlos mediante normativas.

4.3.5. Conocimiento de padres y cuidadores acerca de vacunación, crecimiento y desarrollo.

En los grupos de discusión hubo un amplio reconocimiento sobre la importancia de la vacunación, principalmente por la necesidad de prevenir enfermedades, porque es un derecho de los hijos y un deber de los padres, porque es necesario tener el carné completo para evitar vacunarlos doblemente; se exige como requisito en las instituciones educativas y se lo revisan los promotores de salud. En general la responsabilidad de la atención es asumida por las madres, pues argumentan que los padres se encuentran trabajando, no tienen paciencia por la espera, porque los niños pequeños necesitan el seno o porque ellos evitan el malestar de los hijos. Desde las instituciones plantean que ha habido un claro aumento en la demanda de los servicios de vacunación debido al impacto de las acciones de promoción y prevención en las comunidades y por el reconocimiento de la importancia por parte de padres y madres de familia; los entrevistados no asocian estos factores con la Política de Primera Infancia.

En cuanto a los controles de crecimiento y desarrollo es evidente el manejo del tema por parte de las madres, quienes han aprendido sobre la necesidad de evaluar el desarrollo de los niños y niñas más allá del seguimiento de peso y talla que les indica el lugar de su hijo en una escala. El abordaje del tema se da desde un sentido crítico frente a la calidad del servicio; ellas mismas señalan que los controles no deben ser simplemente para tallar y pesar

a sus hijas e hijos, pues lo que más valoran es la información que puedan obtener por parte del profesional para identificar enfermedades, mejorar los hábitos alimentarios, las habilidades y capacidades de los niños. Los testimonios de las madres dan cuenta de lo mencionado:

“En el crecimiento y desarrollo hay médicos que no atienden bien, porque a veces solamente el peso y la talla y ya, te dan el certificado listo que ya cumplió, que es tanto peso y ya, pero hay médicos que si empiezan... el corazón, bueno empiezan hacerle todo; entonces uno ve que están atendiendo, están viendo más allá, de pronto alguna enfermedad. Por ejemplo, hace poco le toco a mi hija solamente peso y talla y ya (...) entonces uno a eso como que no le interesa, pero eso depende del médico.” (Participante grupo de discusión dirigida de Madres, padres y cuidadores, Amazona,s 2018).

“Ahí le están valorando al niño, le llevan un control y le van explicando a uno, porque uno... por lo menos yo no sé muchas cosas, ahí ellas le van explicando (...) por lo menos yo a ella no la colocaba que agarrara nada y cuando la lleve ella casi no agarraba, porque uno no sabe.” (Participante grupo de discusión dirigida Gestantes y lactantes, Norte de Santander, 2018)

4.4. ATENCIÓN 4 - CONSULTA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Se refiere a la atención integral a todo niño sano menor de 10 años, que comprende la vigilancia y acompañamiento de su proceso de crecimiento y desarrollo y la detección temprana e intervención oportuna de problemas y factores de riesgo. Estas consultas se constituyen en una acción altamente costo eficiente, que contribuye a lograr una sociedad más justa y equitativa. Se trata así, de intervenciones oportunas, resolutivas, seguras, eficientes y pertinentes al alcance de todos los niños y las niñas, realizadas de manera continua por profesionales de la salud debidamente capacitados en el tema del crecimiento y desarrollo y con el compromiso de trabajar en equipo.

Idealmente la inscripción para la valoración del crecimiento y desarrollo debe hacerse desde el nacimiento e iniciarse desde el primer mes de vida, sin embargo, si esto no se logra, se debe realizar en el menor tiempo posible a cualquier edad y siguiendo el esquema definido en la norma técnica. Se deben hacer intervenciones en edades clave del crecimiento y desarrollo; brindar a los niños, a las niñas y a sus familias, además de la atención profesional eficiente, apoyo psicológico, consejería y trato amable, prudente y respetuoso (Resolución 412 de 2000, Ministerio de Salud).

Los controles de crecimiento y desarrollo se realizan de acuerdo a la edad así: 8 días de nacido, tres meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses, 36 meses, 48 meses y 60 meses. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) disponen la infraestructura y los procedimientos para facilitar el acceso oportuno y periódico a las consultas de crecimiento y desarrollo, sin barreras de ningún tipo. Además reportan las atenciones según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social. Las Entidades Territoriales monitorean las coberturas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las Entidades Administradoras del Servicio (EAS) verifican que cada niño y niña acuda periódicamente a los controles y en caso de no hacerlo realizan actividades educativas y gestión con madres, padres y cuidadores y con la entidad territorial.

Al igual que las anteriores atenciones, el presente análisis se inscribe en la Línea de Acción de la Política de Primera Infancia: Calidad y Pertinencia de las atenciones, en el Eje 1 que se refiere a la cobertura. Se presenta la respuesta a las preguntas orientadoras relacionadas con: variación en la cobertura de crecimiento y desarrollo, identificación de los procesos de seguimiento a niños y niñas con problemas de crecimiento y desarrollo, barreras de acceso y percepción de la calidad de los controles de crecimiento y desarrollo.

4.4.1. Variación en la cobertura de crecimiento y desarrollo.

La Evaluación formula la siguiente pregunta: ¿Con la implementación de la política los niños y niñas son valorados y monitoreados en su crecimiento y desarrollo? En la encuesta se indagó si el niño o niña durante los últimos 12 meses ha asistido a control de crecimiento y desarrollo. El 96,99% respondieron positivamente, a quienes se preguntó ¿cuántas veces ha asistido durante los últimos 12 meses a controles de crecimiento y desarrollo? En la siguiente tabla se observa que el 41,57% asistieron 2 veces. No fue posible analizar por edad debido al número reducido de observaciones, lo cual no es válido estadísticamente.

Tabla 4.19 – Número de veces que asistió a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 12 meses. Total niños y niñas encuestados(as).

NÚMERO DE VECES	NIÑOS Y NIÑAS %
1	18,58
2	41,57
3	25,71
4	9,54
5	2,64
6	1,30
7	0,28

NÚMERO DE VECES	NIÑOS Y NIÑAS %
8	0,10
10	0,28

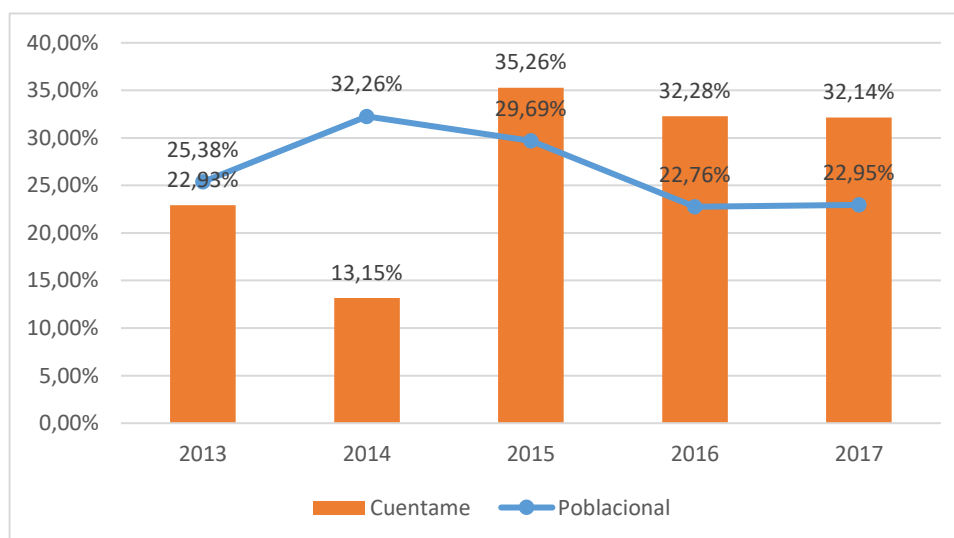
Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos de la encuesta

A partir de las bases de datos de los RIPS entregadas por el MSPS para los años 2012 a 2017, se analiza el número de niños y niñas que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo sobre el número de niños entre 0 y 5 años según proyecciones DANE. La cobertura más alta se presenta en 2014 (32,26%) y la más baja en 2016 (22,76%).

Como se observa en la siguiente figura, los niños y las niñas atendidos por el ICBF en servicios tradicionales y de educación inicial en el marco de la atención integral, registrados en el Cuéntame, presentan porcentajes más altos que la población general, a partir del año 2015; En el año 2017 el 32,14% de ellos y ellas asistieron a consulta de crecimiento y desarrollo vs 22,95% de los niños y niñas de la población general.

Según los datos cualitativos, aún persisten barreras que están limitando el acceso a esta atención, las cuales se comentan más adelante. Esta situación es preocupante ya que se está perdiendo la oportunidad de detectar oportunamente alteraciones en el desarrollo y el crecimiento de los niños y niñas y la posibilidad de realizar educación a padres, madres y cuidadores.

Figura 4.9 – Cobertura de crecimiento y desarrollo (%). Años 2012 – 2017.



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de los RIPS - MSPS y proyección poblacional del DANE y cruce nominal Cuéntame con RIPS.

Según departamentos, se encuentran las tasas más bajas en Amazonas, Chocó, Casanare, Meta, San Andrés, Vaupés, Guaviare, Guainía y Vichada. Entre las tasas más altas están: Caquetá, Huila, Cesar, Magdalena, Sucre, Cauca y Nariño. Sin embargo el porcentaje más alto alcanzado es 55,48% correspondiente a Huila en el 2014.

Tabla 4.20 – Cobertura de crecimiento y desarrollo en niños y niñas de 0 a 5 años, por departamento. Años 2012 – 2017.

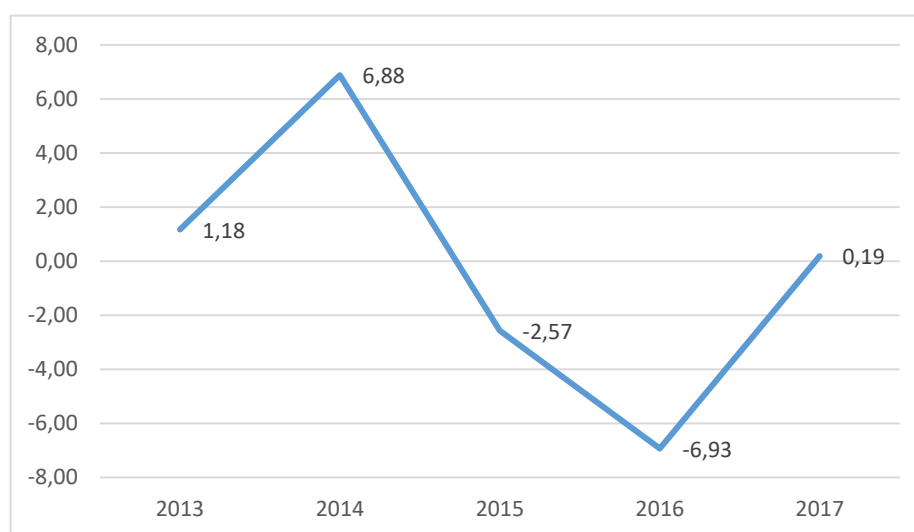
DEPARTAMENTOS	COBERTURA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (%)					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
AMAZONAS	3,99	13,20	24,67	19,35	16,35	17,27
ANTIOQUIA	21,12	22,68	27,21	24,85	13,54	18,83
ARAUCA	22,68	15,10	33,47	26,33	14,76	31,79
ATLÁNTICO	18,59	16,53	30,66	30,18	21,91	24,47
BOGOTÁ D.C.	20,62	18,40	21,60	19,38	15,76	14,08
BOLÍVAR	26,40	29,32	37,27	34,14	27,62	29,36
BOYACÁ	32,59	35,49	43,39	35,48	22,38	25,95
CALDAS	23,31	23,27	26,84	25,66	19,95	19,01
CAQUETÁ	41,60	49,55	54,82	52,31	48,46	37,95
CASANARE	7,55	10,43	16,81	35,98	36,86	28,94
CAUCA	36,86	39,95	43,51	40,56	31,21	28,63
CESAR	26,55	29,55	45,61	42,78	40,58	40,88
CHOCÓ	6,60	11,68	15,34	18,14	19,86	12,51
CÓRDOBA	26,15	33,04	40,67	37,27	30,79	34,21
CUNDINAMARCA	17,36	16,64	15,46	21,90	22,20	23,14
GUAINÍA	15,71	27,62	35,33	38,43	7,07	0,14
GUAVIARE	13,68	24,63	23,44	10,29	3,01	2,08
HUILA	39,64	43,85	55,48	51,41	46,35	45,57
LA GUAJIRA	15,94	22,10	23,81	26,17	20,57	24,74
MÁGDALENA	28,74	35,98	50,44	41,36	27,90	30,60
META	10,38	12,86	22,87	23,75	9,17	13,42
NARIÑO	41,61	43,34	52,11	40,22	36,58	26,96
NORTE DE SANTANDER	22,34	20,70	30,52	26,91	15,67	25,66
PUTUMAYO	24,71	29,62	45,42	34,87	29,00	21,42
QUINDÍO	18,44	25,23	24,82	25,71	18,79	16,28
RISARALDA	30,80	33,88	40,66	32,32	17,71	19,25
SAN ANDRÉS	11,45	9,93	13,60	4,71	2,70	2,37
SANTANDER	26,21	22,58	35,10	33,38	21,21	27,74
SUCRE	27,02	33,57	42,70	41,24	32,88	32,39

DEPARTAMENTOS	COBERTURA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (%)					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TOLIMA	24,64	20,78	35,49	31,36	20,31	22,91
VALLE	26,45	25,60	29,80	26,08	23,50	12,92
VAUPÉS	11,76	17,50	26,67	5,73	4,18	5,01
VICHADA	20,77	20,71	28,54	24,68	17,65	10,97
NACIONAL	24,21	25,38	32,26	29,69	22,76	22,95

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de los RIPS - Sistema de Información - MSPS y proyección poblacional del DANE

En cuanto a la variación en la cobertura de crecimiento y desarrollo, en el nivel nacional se observa en la siguiente figura un pico de variación positiva en el 2014 (6,88) y por el contrario desciende a -6,93 en el 2016.

Figura 4.10 – Variación en la cobertura de crecimiento y desarrollo. Años 2013 – 2017.



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de los RIPS - MSPS y proyección poblacional del DANE

Según departamentos, en 2013, 22 departamentos mejoraron en cobertura con respecto al año anterior. En 2014 los siguientes 10 departamentos presentan variación positiva por encima de 10 puntos porcentuales: Arauca, Cesar, Putumayo, Tolima, Magdalena, Atlántico, Santander, Huila, Amazonas y Meta. En 2017 mejoran la cobertura con respecto al año anterior, en más de 5 puntos porcentuales: Arauca, Norte de Santander, Santander y Antioquia. Por el contrario, Caquetá y Valle desmejoran en 10,51 y 10,58 puntos respectivamente.

Tabla 4.21 – Variación en la cobertura de crecimiento y desarrollo en niños y niñas de 0 a 5 años, por departamento. Años 2013 – 2017.

DEPARTAMENTOS	VARIACIÓN COBERTURA				
	2013	2014	2015	2016	2017
AMAZONAS	9,21	11,47	-5,32	-3,00	0,92
ANTIOQUIA	1,55	4,53	-2,35	-11,32	5,29
ARAUCA	-7,58	18,37	-7,14	-11,57	17,02
ATLÁNTICO	-2,06	14,14	-0,48	-8,28	2,56
BOGOTÁ D.C.	-2,22	3,20	-2,22	-3,63	-1,68
BOLÍVAR	2,91	7,95	-3,13	-6,52	1,73
BOYACÁ	2,90	7,90	-7,91	-13,11	3,58
CALDAS	-0,04	3,57	-1,18	-5,72	-0,93
CAQUETÁ	7,95	5,26	-2,51	-3,85	-10,51
CASANARE	2,88	6,38	19,16	0,89	-7,92
CAUCA	3,10	3,56	-2,95	-9,35	-2,58
CESAR	3,00	16,05	-2,83	-2,20	0,30
CHOCÓ	5,08	3,67	2,80	1,72	-7,35
CÓRDOBA	6,89	7,63	-3,40	-6,49	3,43
CUNDINAMARCA	-0,72	-1,18	6,44	0,29	0,94
GUAINÍA	11,91	7,71	3,10	-31,36	-6,93
GUAVIARE	10,95	-1,19	-13,15	-7,28	-0,93
HUILA	4,21	11,63	-4,07	-5,06	-0,78
LA GUAJIRA	6,16	1,70	2,37	-5,60	4,16
MÁGDALENA	7,24	14,45	-9,07	-13,47	2,70
META	2,48	10,02	0,87	-14,57	4,25
NARIÑO	1,73	8,77	-11,89	-3,64	-9,62
NORTE DE SANTANDER	-1,64	9,82	-3,62	-11,24	9,99
PUTUMAYO	4,91	15,79	-10,54	-5,87	-7,59
QUINDÍO	6,79	-0,41	0,89	-6,93	-2,50
RISARALDA	3,08	6,78	-8,34	-14,62	1,54
SAN ANDRÉS	-1,51	3,67	-8,89	-2,01	-0,33
SANTANDER	-3,64	12,52	-1,72	-12,16	6,53
SUCRE	6,55	9,13	-1,46	-8,36	-0,49
TOLIMA	-3,85	14,71	-4,13	-11,05	2,60
VALLE	-0,85	4,20	-3,72	-2,59	-10,58
VAUPÉS	5,74	9,18	-20,95	-1,55	0,83
VICHADA	-0,06	7,83	-3,86	-7,03	-6,68
NACIONAL	1,18	6,88	-2,57	-6,93	0,19

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos poblacionales de los RIPS - MSPS y proyección poblacional del DANE

4.4.2. Barreras de acceso a los controles de crecimiento y desarrollo.

Las barreras de acceso a los controles de crecimiento y desarrollo, pueden analizarse conjuntamente con los elementos encontrados para el caso de afiliaciones y vacunación en los aspectos de condiciones geográficas de los territorios, dificultades administrativas y de gestión en el sistema de salud- EPS, IPS; además se señalan barreras relacionadas con las condiciones sociales y económicas; también se identificaron barreras culturales por la falta de diálogo intercultural acerca de las cosmovisiones y precepciones que sobre el curso de vida tienen los grupos poblacionales étnicos o no. . Se presentan diferencias en términos de la percepción sobre la calidad del servicio como limitación.

Las percepciones negativas frente a los controles de crecimiento y desarrollo se asocian a las experiencias que han generado desconfianza, inseguridad e indignación en las madres, principalmente por el maltrato recibido por parte del personal que reduce su rol y cuestiona su capacidad de cuidado del hijo, e incluso puede derivar en el miedo a que las instituciones les arrebaten a sus hijos o los saquen del hogar para internarlos, por lo que han escuchado acerca del ICBF específicamente en los casos en que se diagnostica desnutrición; a este respecto dicen que se confunde el estar bajo de peso con la desnutrición y se magnifica la alerta creando impotencia en las madres, padres y cuidadores..

Específicamente frente a la atención vale mencionar el desconocimiento de las familias frente al sentido de los controles en relación a la edad, pues se mencionó que la mayor asistencia se da hasta los dos años de edad y en adelante no se considera tan importante. A continuación, se señalan aspectos complementarios sobre la percepción de la calidad de las consultas de crecimiento y desarrollo.

4.4.3. Percepción de calidad de las consultas de crecimiento y desarrollo.

Familia y cuidadores, principalmente las madres, indican que el servicio depende del personal que realice la atención. La duración de la cita oscila entre 10 minutos y dos horas. Las consultas más cortas se desarrollan brevemente, el médico hace la medición de peso y talla en ocasiones sin entablar el saludo con el cuidador. Las consultas largas pasan por la revisión completa en la que desvisten al pequeño, examinan su cuerpo, la boca, los ojos, los oídos, escuchan los pulmones y el corazón, le miden la cabeza; observan el desempeño de la niña o niño mediante actividades físicas y cognitivas que asocian con el salto, si saben las partes del cuerpo, los números, si dibujan, entre otros. Se mencionaron algunos casos de

desaseo de quien realiza la atención y trato rudo a los niños y niñas. A continuación se presentan dos testimonios que contrastan consultas de crecimiento y desarrollo.

Los pesan, los miden, les miran las encías, a los niños les revisan los testículos ¡todo! Y ya después le hacen unos gráficos, una evaluación de cómo va el desarrollo motriz y psicológico del niño, igual lo califican y le dicen cómo va el niño, pero a cada persona, a cada mamá, no lo dice grupal, le dice a cada una como va su hijo. (Participante grupo de discusión de Gestantes y lactantes, Antioquia, 2018)

Si los primeros médicos que vieron al niño eran muy buenos miraban que era muy activo, que cogía los lapiceros de los mismos doctores y comenzaba a rayarle las hojas, decían que el niño está desarrollando lo psicológico, pero hay muchos que están como solamente por el requisito y ya, sin decir si el niño está bien, solamente el peso y la talla y firmeme aquí y ya y listo. (Participante grupo de discusión de Madres, padres y cuidadores, Amazonas, 2018)

En las experiencias satisfactorias mencionan las conversaciones con el profesional donde se les pregunta por la relación que tienen madre, padre y cuidadores con el niño, así como la personalidad del mismo, qué le gusta y qué cosas sabe hacer. La comunicación y la escucha son muy importantes para ellas. También se valora positivamente el examen conjunto entre varios especialistas en algunas EPS y los conocimientos prácticos que obtienen de ellos, así como los medicamentos que recetan, en su mayoría vitaminas.

Algunas madres manifestaron inquietudes frente a los espacios donde se realiza la atención, consultorios que a su juicio deberían ser únicamente para estos controles, como dice una madre: *“Que hubiera un consultorio solo para los niños. (...) Porque como acá entran los mayores, niños, todos, en el mismo consultorio.”* (Participante grupo de discusión dirigida Madres, padres y cuidadores, Amazonas, 2018). También señalan que los espacios deberían estar adecuados visual y materialmente para evitar riesgos, agrandar a los niños y facilitar el desarrollo de las actividades.

4.4.4. Identificación de los procesos del seguimiento a niños con problemas de crecimiento y desarrollo.

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se mencionaron esfuerzos derivados de la Política de Primera Infancia en cuanto a la actualización de la Escala Abreviada del Desarrollo, incorporando lineamientos para su aplicación e indicadores, que permiten obtener resultados más allá de la valoración de peso y talla, para detectar alteraciones en el crecimiento y desarrollo de niñas y niños menores de 10 años. Dicha escala realizada desde 1987 entre UNICEF y Ministerio de Salud se encuentra en proceso de validación y

armonización con la información que se maneja hasta el momento, con el objetivo de profundizar en el seguimiento de los niños y niñas. A su vez, el MSPS atribuye a la Política el replanteamiento de la intervención en niños con desnutrición aguda por medio de la socialización de lineamientos para los profesionales de salud, identificando, comprendiendo y aplicando protocolos particulares de manejo.

Secretarías de salud, Aseguradoras e IPS relacionan el seguimiento de los niños y niñas en tres aspectos: articulación, estrategias y protocolos a seguir. Con la Política de Primera Infancia se avanzó hacia la integración de entidades como secretaría de salud, IPS, EPS, ICBF, sector educativo, enlaces de familias en acción, entre otros en algunos municipios, contemplando la importancia de hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo y reportar factores de riesgo promoviendo la prevención y la acción oportuna.

La existencia de las y los líderes de primera infancia, ha permitido el posicionamiento del tema en espacios interinstitucionales como las Mesas de Infancia y Adolescencia, Mesas de Infancia y Fortalecimiento Familiar y Grupo de Atención Integral a la Primera Infancia. Se han desarrollado estrategias como la capacitación a diferentes sectores, personal en los CDIs, a la GAPV con el enlace de víctimas, a docentes y profesionales en salud; se hace énfasis en acciones como el monitoreo domiciliario, los esfuerzos extramurales a través de gestores y promotoras, la facilitación del seguimiento a través de formatos e instrumentos que consignan los indicadores importantes y la información sobre exámenes de laboratorio, tiempos en los controles, uso de antiparasitarios, esquema de vacunación.

En cuanto a los programas que vinculan esfuerzos en el mismo sentido los actores consultados señalan el Programa Buen Comienzo, el MIAS- Modelo Integral de Atención en Salud, PAS- Plan de Acción en Salud-, AIEPI- Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-, IAMI- Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia- y RIAS- Rutas Integrales de Atención en Salud. A su vez, en muchos casos mencionaron la importancia de las bases de datos como Cuéntame, SIVIGILA y Sistema de Seguimiento Niño a Niño SSNN donde se llevan a cabo los reportes integradamente.

Los entrevistados de EPS e IPS refieren que los protocolos en su mayoría se manejan con la activación de las rutas a partir de reportes de riesgo nutricional desde las IPS, CDIs y acompañamiento nutricional en los diferentes programas. ... A partir de esto, se valoran los niños y niñas a través de visitas al hogar por parte de la promotora de salud domiciliaria y se activa la ruta con IPS, EPS o secretaría de salud municipal para los no afiliados. Las IPS solicitan atención de especialistas con EPS y estas se encargan de la remisión al siguiente nivel que corresponda. Las familias de los niños y niñas adquieren un compromiso en

Comisaría de familia e ICBF. En los casos de desnutrición aguda se implementan protocolos domiciliarios y si se observan condiciones deficientes en el hogar, se traslada al niño o niña a los Centros de Recuperación Nutricional.

En términos de dificultades, se mencionaron problemas con la calidad de los datos en las bases de las instituciones, lo que implica un esfuerzo adicional para encontrar a las familias; en el SSNN la demora en asignar la clave para el manejo, falta de contacto efectivo entre las instituciones para la retroalimentación de los casos, así como dificultades en la intervención debido a deficiencias en la gestión del ente territorial y las EPS para la valoración y acompañamiento de especialistas.

4.5. ATENCIÓN 5 - VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

El ICBF actualmente tiene cuatro modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia a saber, modalidad institucional, familiar, comunitaria y propia e intercultural. Dichas modalidades se enmarcan en los principios de la Estrategia De Cero a Siempre y están definidas por seis componentes de la calidad para la atención, (1) proceso pedagógico, (2) ambientes educativos y protectores, (3) salud y nutrición, (4) familia, comunidad y redes (5) talento humano y, (6) administrativo y de gestión (ICBF, 2018, pág. 21).

El componente de salud y nutrición busca promover el derecho a la vida y el bienestar físico, así como garantizar el más alto nivel de salud de las niñas y los niños y niñas usuarios, de las modalidades y servicios del ICBF. Tales propósitos se garantizan a través de la gestión para la atención en salud, promoción de hábitos y prácticas de vida saludable, prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia, acceso y consumo diario de alimentos en cantidad, calidad e inocuidad y por último, evaluación y seguimiento del estado nutricional (ICBF, 2018, pág. 26).

Adicionalmente, en los diferentes modalidades se entrega complementación alimentaria para mujeres gestantes, niñas y niños que en promedio, aporta diariamente el 70% de las recomendaciones diarias de ingesta de energía y nutrientes según grupos de edad y de acuerdo con lo definido en las minutas patrón (ICBF, 2018, pág. 27).

En este apartado se detallan los resultados del estado nutricional de los niños y niñas atendidos las modalidades de educación inicial del ICBF, reportados al sistema de información Cuéntame de la misma entidad como parte del seguimiento al estado nutricional realizado a cada niño y niña usuario de las modalidades y servicios del ICBF.

4.5.1. Caracterización del estado nutricional de los niños y niñas que asisten a modalidades de educación inicial.

Para determinar el estado nutricional de los niños que asisten a modalidades de educación inicial, a partir de patrones antropométricos de peso y talla, se revisaron y depuraron²⁵ las bases de datos del Cuéntame del ICBF de los años 2014, 2015, 2016 y 2017; donde el total de registros incluidos en el análisis se relaciona en la siguiente tabla.

Tabla 4.22 – Total de registros incluidos en el análisis de las bases de datos del Cuéntame del ICBF según año. 2014-2017.

AÑO	TOTAL REGISTROS INCLUIDOS EN EL ANÁLISIS
2014	1.111.122
2015	1.555.974
2016	1.682.906
2017	1.737.702

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en la base Cuéntame del ICBF para los años 2014-2017.

Los datos se procesaron en STATA 14 con la macro definida por la Organización Mundial de la Salud - OMS para el cálculo de los puntajes Z de los indicadores peso para la talla y talla para la edad en niños y niñas menores de 5 años. Los puntos de corte utilizados para la clasificación nutricional fueron los establecidos en la Resolución 2465 de 2016 para niños y niñas menores de 5 años (ver tabla a continuación Tabla 4.23).

Tabla 4.23 – Puntos de corte y denominaciones para los indicadores antropométricos usados en la clasificación nutricional de niños y niñas menores de 5 años de edad.

INDICADOR	PUNTO DE CORTE (DESVIACIÓN ESTÁNDAR)	DENOMINACIÓN
Peso para la talla (P/T)	> +3	Obesidad
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso
	≥ -1 a ≤ +1	Peso adecuado para la talla
	≥ -2 a < -1	Riesgo de desnutrición aguda
	≥ -3 a < -2	Desnutrición aguda moderada
	< -3	Desnutrición aguda severa
Talla para la edad (T/E)	≥ -1	Talla adecuada para la edad
	≥ -2 a < -1	Riesgo de talla baja
	< -2	Talla baja para la edad o Retraso en talla

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465 de 2016.

²⁵ La metodología de depuración de las bases de datos se detalla en el Anexo 4

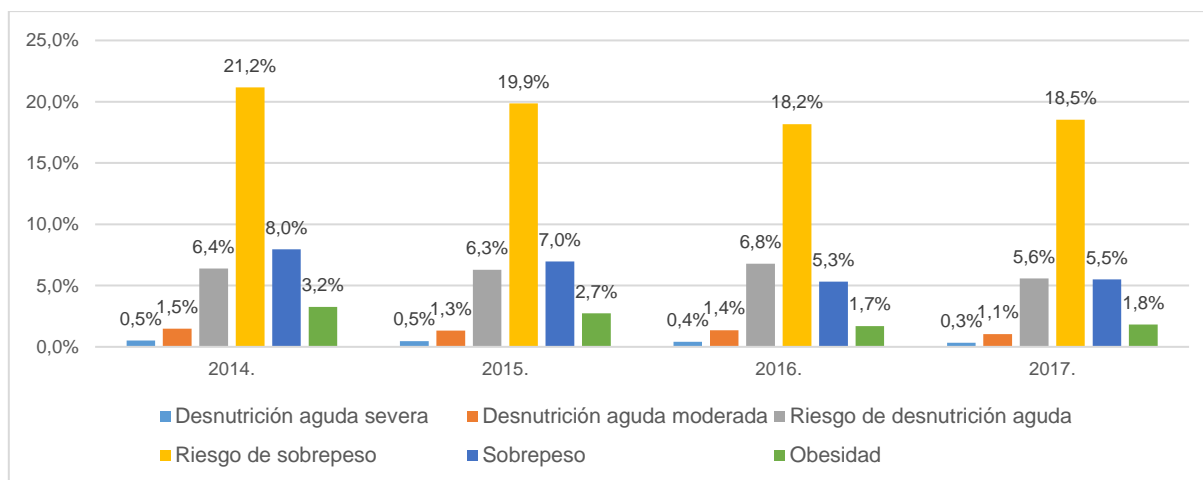
De acuerdo con la resolución 2465 de 2016, el análisis del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años debe realizarse según los indicadores peso para la talla y talla para la edad. El indicador peso para la talla (P/T), relaciona el peso con longitud o con la talla y da cuenta del estado nutricional actual del individuo, el bajo peso para la talla es indicador de desnutrición aguda y por encima de los promedios, indica sobrepeso u obesidad. Mientras que el indicador talla para la edad (T/E) un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad y da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo; la baja talla para la edad indica retraso en talla. Como Anexo 5 al informe se presentan las tablas detalladas.

Indicador peso para la talla

Entre el 2014 y 2016 las prevalencias de riesgo de sobrepeso, el sobrepeso y la obesidad se han reducido en 3 puntos, 2.7 puntos y 1.5 puntos respectivamente. No obstante en el 2017, los datos son mayores que el año 2016, lo cual amerita darle mayor relevancia a las intervenciones que eviten la tendencia creciente del número de niños y niñas usuarios del ICBF con sobrepeso y obesidad. En los manuales operativos del ICBF se incluyen los temas de recreación, juego activo, aprovechamiento del tiempo libre y actividad física principalmente para los procesos formativos dirigidos a familias y cuidadores (ICBF, 2018); siendo temáticas claves que deben fortalecerse en la operacionalización de todos los componentes de la atención.

La sumatoria de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en el 2017 fue de 7.3 %, superior al 6.3 % reportado por los resultados preliminares de la ENSIN para los niños y niñas menores de 5 años de todo el país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). El exceso de peso tiene efectos inmediatos y a largo plazo en la salud de los niños y niñas; entre los efectos a corto plazo se incluye las anormalidades metabólicas, niveles séricos de triglicéridos, colesterol y glucosa aumentados; diabetes infantil e hipertensión. La obesidad infantil, también es un factor de riesgo de obesidad en la adultez y las consecuencias que conlleva (Black, y otros, 2013, pág. 438).

Figura 4.11 – Estado nutricional según el indicador peso para la talla en los niños y niñas menores de 5 años usuarios de las modalidades de educación inicial del ICBF, 2014 – 2017.



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF que contaban con valoración nutricional para los años 2014-2017.

De acuerdo con la Figura 4.11, entre el 2014 y el 2017 la prevalencia de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años se ha reducido en 0,6 puntos porcentuales pasando del 1,8 % al 1,4 %. La prevalencia de desnutrición aguda reportada en el 2017 es inferior al 1,6 % reportada por los resultados preliminares de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional – ENSIN 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

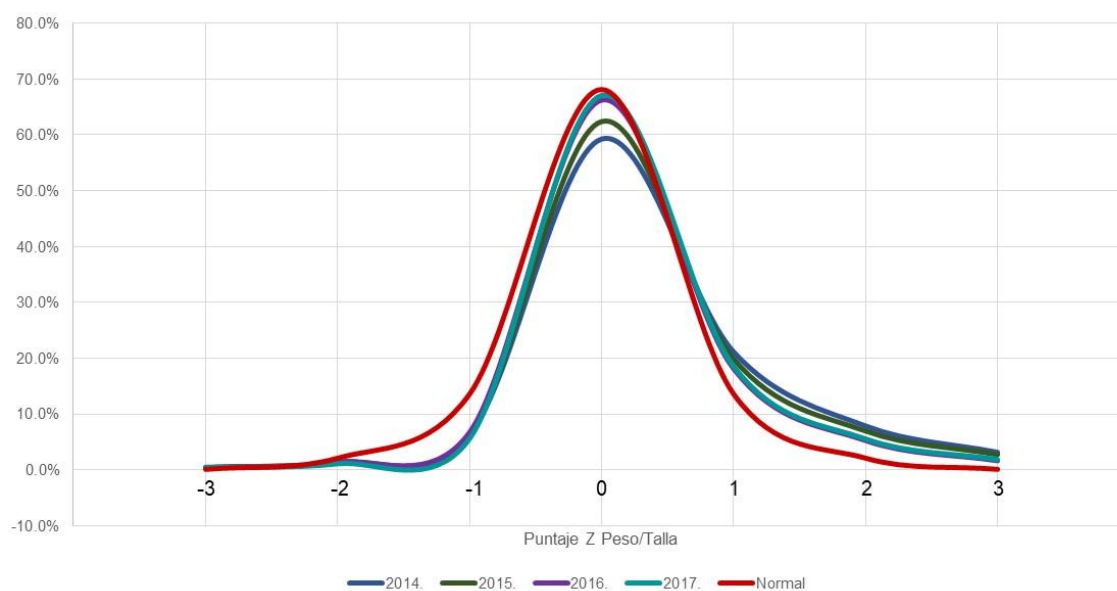
Del 1,4% reportado en 2017, el 1,1% corresponde a desnutrición aguda moderada (18.298 casos) y 0,3% a desnutrición aguda severa (5.987 casos), situación que amerita continuar con los esfuerzos en la prevención de esta condición de déficit, debido a que las niñas y los niños que la presentan tienen afectaciones en su condición de salud y aumenta la probabilidad de muerte entre 3 y 11,6 veces cuando la desnutrición aguda concurre con enfermedades infecciosas (Black, y otros, 2013, pág. 438).

En cuanto al riesgo de desnutrición aguda, la tendencia es descendente en los años analizados – 6,4 % a 5,6 %-, sin embargo, en 2016 se presentó un incremento de 0,4 puntos porcentuales. Es de destacar que los porcentajes de riesgo de desnutrición están en los esperados en la distribución normal de una población, en donde el 13,6% se ubica entre -1 y -2 desviaciones estándar.

En la siguiente figura se comparan los resultados en el indicador peso para la talla de los años analizados, frente a la curva normal estadística, en donde todas las curvas anuales

registran desplazamiento hacia la derecha, a expensas de las prevalencias de riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad en los niños y niñas menores de 5 años.

Figura 4.12 – Distribución del puntaje Z del indicador peso para la talla en los niños y niñas menores de 5 años usuarios de las modalidades de educación inicial del ICBF, 2014 – 2017.



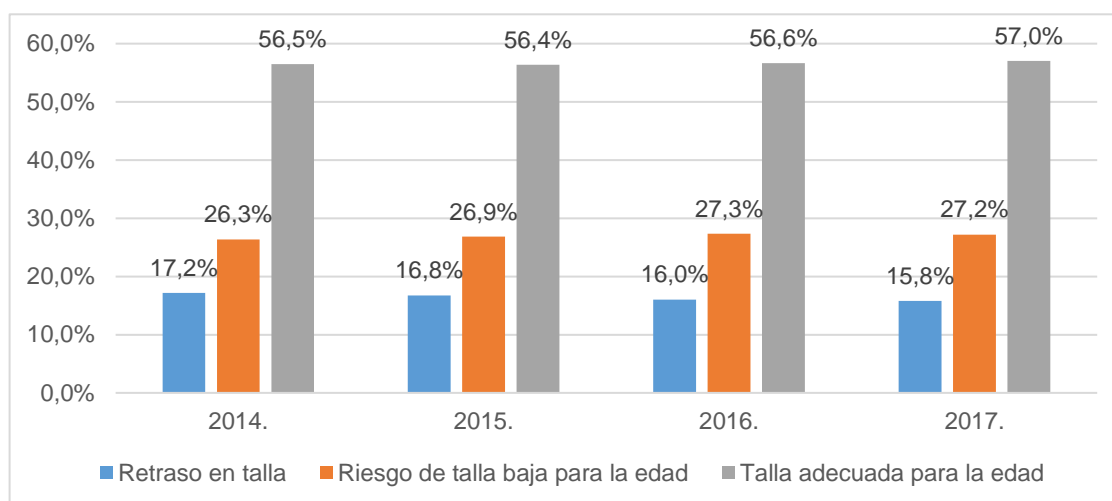
Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF que contaban con valoración nutricional para los años 2014-2017.

Indicador talla para la edad

De acuerdo con la siguiente figura, entre el 2014 y el 2017 se ha dado la reducción de 1,4 puntos porcentuales en la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años usuarios de las modalidades y servicios del ICBF, pasando de 17.2 % a 15.8 %. Mientras que el riesgo de talla baja para la edad presenta tendencia al aumento, pasando de 26.3 % a 27.2 % en los años analizados.

El 15.8% reportado en el año 2017, es superior al 10.8 % reportado a nivel nacional por los resultados preliminares de la ENSIN 2015. A diferencia de la desnutrición aguda, los determinantes del retraso en talla son más amplios e incluyen la mayoría de determinantes estructurales, intermedios e inmediatos de la salud. Problemáticas como la baja talla materna, el bajo peso para la edad gestacional, el retraso en el crecimiento intrauterino, las deficiencias de micronutrientes y restricciones alimentarias desde la gestación y el bajo consumo de leche materna en los dos primeros años de vida; son los mayores determinantes en el retraso en talla infantil (Black, y otros, 2013, pág. 427).

Figura 4.13 – Estado nutricional según el indicador Talla para la Edad en los usuarios de modalidades de educación inicial del ICBF 2014 – 2017



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF que contaban con valoración nutricional para los años 2014-2017.

Una de las consecuencias del retraso en talla es la disminución en la capacidad cognitiva de los niños y las niñas y de concurrir con deficiencias de micronutrientes como el hierro, el zinc y la vitamina A los efectos se agravan (Black, y otros, 2013, pág. 434). Por ello, las capacidades y potencialidades de los niños y niñas no podrían ser expresadas en su totalidad, afectando el desempeño y la capacidad de respuesta a las experiencias pedagógicas propiciadas en las modalidades de educación inicial, la etapa escolar y laboral; prolongando el círculo vicioso de desnutrición, pobreza e inequidad.

Estado nutricional de los niños y niñas según modalidad de educación inicial.

La oferta de las diferentes modalidades y servicios del ICBF obedecen al entorno, ubicación de los usuarios y capacidad operativa. Y si bien la complementación alimentaria en promedio cubre el 70 % de los requerimientos de energía y nutrientes, la entrega varía de acuerdo con el servicio o modalidad. En los servicios de las modalidades institucional y comunitaria las raciones se entregan preparadas en varios tiempos de comida, la modalidad familiar contempla raciones para preparar y, en la propia e intercultural, la concertación con las comunidades define si la ración es preparada o para preparar.

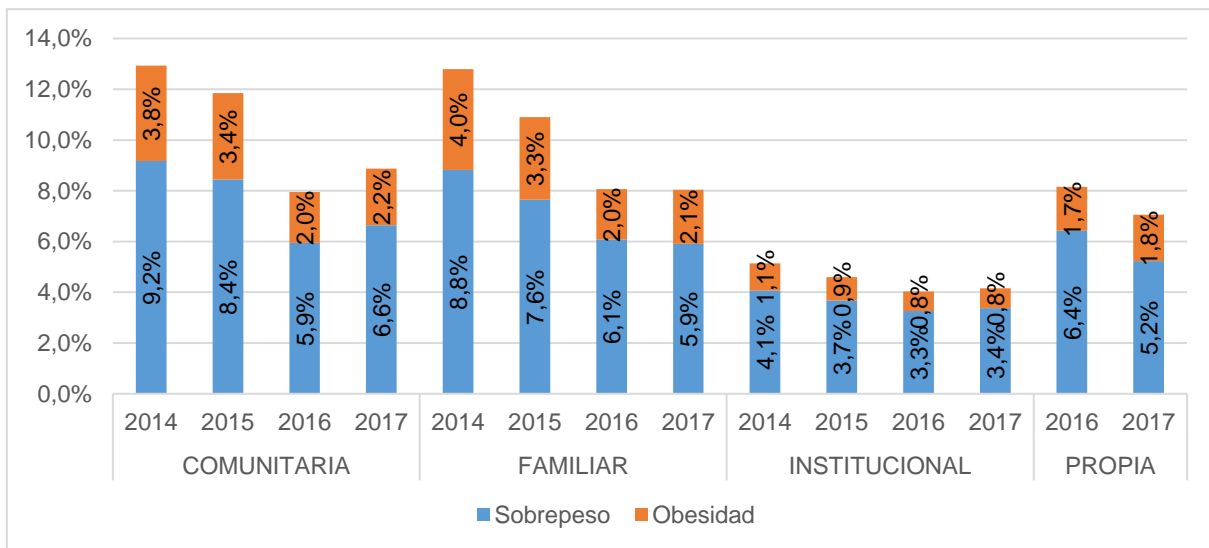
Se cuenta con información de modalidad para todos los años de análisis, sin embargo, la modalidad propia e intercultural se reporta a partir del año 2016, posiblemente porque ésta se creó como respuesta a lo establecido en el Decreto 1953 de 2014, alineado con las particularidades de los territorios indígenas y los sistemas propios. Esta Modalidad se

concibió como un servicio de educación inicial, para grupos étnicos y comunidades rurales para garantizar oportunidad, pertinencia y calidad a partir de formas de operación y componentes de la atención concertados (ICBF, 2018, pág. 24). Se aclara que los reportes de usuarios en esta modalidad se concentran principalmente en La Guajira, departamento que en el 2016 representó el 93.1% de los datos y en 2017 fue del 84.6% de total de la información de la modalidad propia.

Exceso de peso

En cuanto al exceso de peso, la Figura 4.14 muestra el comportamiento por modalidad. Tres de las cuatro modalidades superan la prevalencia nacional, la comunitaria, la familiar y la propia e intercultural. La comunitaria reporta los porcentajes más altos y a pesar de la reducción sostenida, en 2017 aumentó en 0.9 puntos porcentuales respecto al 2016. Las modalidades familiar, institucional y propia presentan cada año prevalencias más bajas de sobrepeso y obesidad con un leve estancamiento en 2017.

Figura 4.14 – Prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) según las modalidades de educación inicial a las que asisten los niños y niñas menores de 5 años usuarios del ICBF. 2014 – 2017.



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF que contaban con valoración nutricional para los años 2014-2017.

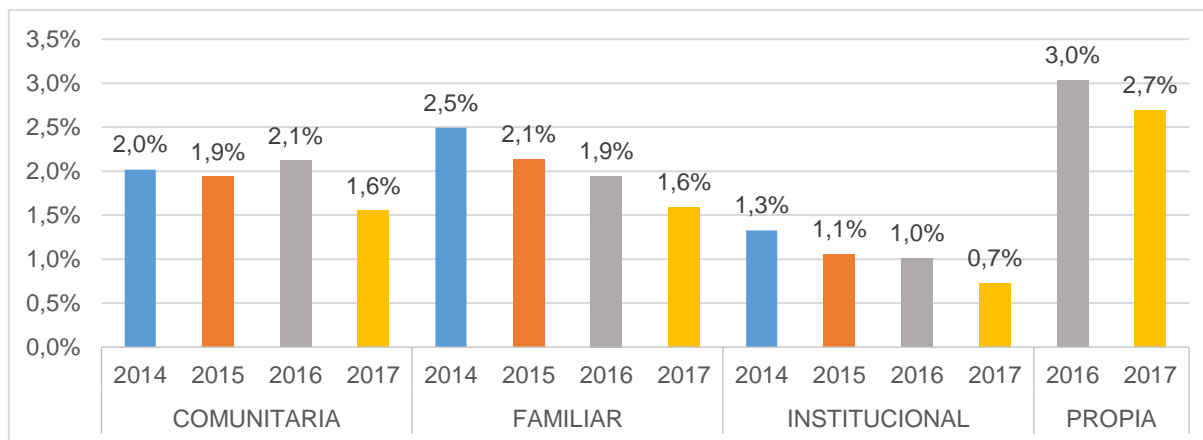
Desnutrición aguda

De acuerdo con la Figura 4.15, en el año 2014 la modalidad con mayor prevalencia de desnutrición aguda fue la familiar (2.5%), seguida de la comunitaria (2.0%) y por último, la

institucional (1.3%). Posiblemente la alta prevalencia puede explicarse porque los servicios que hacen parte de la modalidad familiar tienen usuarios en zonas rurales y de alta vulnerabilidad y en donde el acceso a servicios de salud y de educación inicial son más limitados.

Por otro lado, entre el 2014 y 2017 la modalidad familiar ha presentado la mayor reducción en la prevalencia de desnutrición aguda (0.9 puntos porcentuales), seguida de la modalidad Institucional (0.6 puntos) y por último, la modalidad comunitaria (0.4 puntos) a pesar de la alta prevalencia referida en 2016.

Figura 4.15 – Prevalencia de desnutrición aguda según las modalidades de educación inicial a las que asisten los niños y niñas menores de 5 años usuarios del ICBF. 2014 – 2017.



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF que contaban con valoración nutricional para los años 2014-2017.

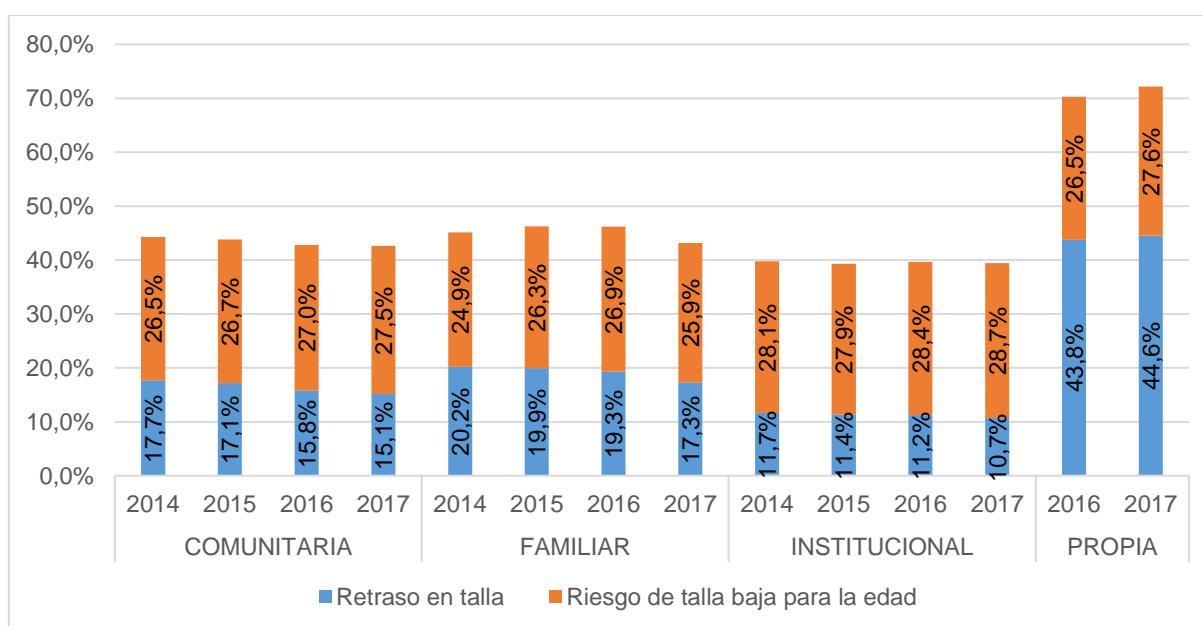
En 2016 y 2017, la modalidad propia reporta las prevalencias de desnutrición aguda más altas respecto a las demás, posiblemente por el aumento en la cobertura en zonas rurales y población indígena del departamento de La Guajira – el cual representa más del 80% del total de datos, en donde se reportan una de las prevalencias de desnutrición infantil más altas del país.

Riesgo y retraso en talla

La prevalencia de retraso en talla más alta se reporta en la modalidad propia e intercultural, seguida de la modalidad familiar, la comunitaria y por último, se ubica la modalidad institucional (Figura 4.16), destacando que en todos los casos se supera la prevalencia nacional de 10.8%.

Si bien, en tres de las cuatro modalidades se reporta una prevalencia de retraso en talla menor a medida que avanzan los años, el riesgo de talla baja para la edad tiende a ser mayor. Los datos de la modalidad propia son relevantes en dos aspectos, el primero es que la prevalencia de retraso en talla y riesgo de talla baja es mayor en el 2017 respecto al 2016 y se evidencian brechas importantes respecto a la prevalencia reportada en la modalidad institucional, por cada niño con retraso en talla en la institucional, hay cuatro con este mismo déficit en la modalidad propia.

Figura 4.16 – Prevalencia de retraso en talla y riesgo de talla baja según las modalidades de educación inicial a las que asisten los niños y niñas menores de 5 años usuarios del ICBF. 2014 – 2017.



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF que contaban con valoración nutricional para los años 2014-2017.

La modalidad propia agrupa principalmente población indígena y rural dispersa, donde existen las mayores brechas en términos de acceso a servicios de salud y salud materno infantil; así mismo, guarda relación con los resultados nacionales en términos de retraso en talla, donde es tres veces mayor en la población indígena (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Estado nutricional de los niños y niñas que asisten a las modalidades de educación inicial por departamento.

Exceso de peso

Según la Tabla 4.24, en el 2017 los departamentos con mayor reporte de exceso de peso en los niños y niñas usuarios de las modalidades de educación inicial del ICBF, fue Tolima (12.4 %) seguido de San Andrés (10.8 %) y Vaupés (9.6 %). Los de menor reporte fueron La Guajira y Cundinamarca con 3 % cada uno.

Respecto a la prevalencia nacional de exceso de peso reportado por los resultados preliminares de la ENSIN 2015, en 2014 30 departamentos reportaron prevalencias por encima de 6.6 %, mientras que en 2017, el número de departamentos se redujo a 19.

Tabla 4.24 – Prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños y niñas menores de 5 años usuarios de las modalidades de educación inicial del ICBF según departamento. 2014 – 2017.

DEPARTAMENTO	SOBREPESO				OBESIDAD				TOTAL EXCESO DE PESO			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Tolima	10.9%	10.6%	6.5%	8.3%	6.6%	6.1%	3.7%	4.1%	17.5%	16.7%	10.2%	12.4%
San Andrés	10.6%	8.1%	6.7%	7.2%	5.6%	3.8%	2.9%	3.6%	16.2%	12.0%	9.7%	10.8%
Vaupés	7.7%	7.3%	6.3%	7.1%	3.5%	2.9%	2.0%	2.5%	11.2%	10.1%	8.3%	9.6%
Atlántico	9.9%	8.5%	5.8%	6.8%	4.6%	3.6%	2.2%	2.5%	14.6%	12.2%	8.0%	9.3%
Bolívar	8.9%	7.8%	6.4%	6.5%	3.9%	3.2%	2.0%	2.0%	12.8%	11.0%	8.3%	8.5%
Magdalena	8.6%	7.3%	5.5%	6.1%	4.2%	3.2%	1.9%	2.3%	12.8%	10.4%	7.4%	8.5%
Córdoba	8.2%	7.4%	5.3%	5.8%	4.0%	3.7%	2.0%	2.5%	12.2%	11.0%	7.3%	8.3%
Norte de Santander	10.1%	8.7%	5.8%	5.8%	6.1%	5.6%	2.5%	2.4%	16.2%	14.3%	8.4%	8.2%
Arauca	8.3%	6.9%	6.0%	5.7%	6.1%	3.2%	2.4%	2.4%	14.4%	10.2%	8.3%	8.1%
Antioquia	6.4%	6.5%	5.4%	5.3%	2.8%	2.4%	1.8%	2.1%	9.2%	8.9%	7.2%	7.4%
Cauca	8.5%	6.7%	5.4%	5.5%	3.6%	2.8%	2.0%	2.0%	12.1%	9.5%	7.4%	7.4%
Boyacá	7.4%	7.2%	5.9%	5.2%	4.1%	3.6%	2.0%	2.1%	11.5%	10.8%	7.9%	7.2%
Meta	8.5%	7.8%	6.0%	5.0%	5.2%	4.2%	2.8%	2.1%	13.7%	12.0%	8.8%	7.1%
Risaralda	6.7%	6.0%	5.0%	5.0%	3.1%	2.5%	1.8%	2.0%	9.8%	8.6%	6.8%	7.1%
Huila	10.0%	5.3%	4.0%	5.9%	2.6%	1.2%	1.0%	1.1%	12.6%	6.5%	5.0%	7.0%
Guaviare	7.3%	8.4%	5.2%	5.3%	2.8%	3.2%	1.4%	1.7%	10.1%	11.6%	6.6%	7.0%
Cesar	6.1%	5.4%	4.3%	5.0%	2.4%	2.0%	1.6%	1.7%	8.5%	7.4%	5.9%	6.7%
Casanare	5.4%	1.8%	4.4%	4.6%	2.6%	0.5%	1.4%	1.9%	8.0%	2.3%	5.8%	6.5%
Santander	7.3%	6.1%	4.7%	5.1%	2.7%	2.1%	1.4%	1.4%	9.9%	8.3%	6.1%	6.5%
Vichada	5.2%	3.6%	5.0%	5.1%	1.4%	1.1%	1.2%	1.0%	6.6%	4.8%	6.2%	6.1%
Putumayo	8.6%	6.9%	4.8%	4.6%	3.4%	2.5%	1.4%	1.4%	12.0%	9.4%	6.2%	6.0%
Nariño	6.1%	5.3%	4.7%	4.5%	2.0%	1.9%	1.5%	1.3%	8.1%	7.2%	6.2%	5.8%
Chocó	5.4%	5.1%	4.1%	4.6%	1.5%	1.5%	1.3%	1.2%	7.0%	6.6%	5.4%	5.8%
Guainía	9.3%	7.1%	5.6%	3.3%	3.6%	2.3%	2.0%	2.4%	12.9%	9.4%	7.6%	5.7%
Amazonas	6.7%	5.8%	6.1%	3.6%	3.6%	1.7%	1.5%	1.9%	10.2%	7.6%	7.6%	5.5%
Bogotá	5.7%	3.7%	4.1%	4.3%	1.9%	0.8%	1.0%	1.1%	7.6%	4.6%	5.1%	5.3%
Caquetá	6.1%	5.0%	4.4%	3.9%	1.8%	1.8%	1.3%	1.3%	7.9%	6.9%	5.7%	5.2%

DEPARTAMENTO	SOBREPESO				OBESIDAD				TOTAL EXCESO DE PESO			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Valle del Cauca	4.8%	4.0%	4.0%	3.9%	1.4%	1.0%	0.9%	1.1%	6.2%	5.0%	4.9%	5.0%
Sucre	5.3%	4.5%	4.1%	3.5%	1.7%	1.1%	1.0%	0.9%	7.0%	5.7%	5.2%	4.4%
Quindío	14.9%	8.1%	4.3%	3.1%	8.5%	4.5%	1.8%	0.7%	23.4%	12.6%	6.1%	3.8%
Caldas	4.8%	3.8%	2.9%	2.7%	1.4%	1.1%	0.8%	0.8%	6.2%	4.9%	3.7%	3.5%
Cundinamarca	6.7%	7.0%	3.2%	2.1%	3.8%	6.4%	1.3%	0.9%	10.5%	13.4%	4.5%	3.0%
La Guajira	2.6%	2.7%	2.3%	2.4%	0.8%	0.8%	0.5%	0.6%	3.3%	3.5%	2.7%	3.0%
Total	7.9%	6.9%	5.3%	5.5%	3.8%	3.2%	2.0%	2.1%	11.7%	10.1%	7.2%	7.6%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF que contaban con valoración nutricional para los años 2014-2017.

Con el avance de los años, los reportes de exceso de peso son menores respecto al año inmediatamente anterior. Entre 2014 y 2017, los departamentos de Norte de Santander, Cundinamarca, Guainía, Meta y Arauca han reducido entre 8 y 6 puntos porcentuales el exceso de peso. En los departamentos de Antioquia, Cesar, Vaupés, Casanare, Valle, Vichada y La Guajira, la diferencia en las prevalencias está entre 0.3 y 1.8 puntos porcentuales.

En caso del departamento de Quindío amerita una revisión específica debido a que el porcentaje de sobrepeso y obesidad reportada en los años analizados tiene una variación considerable que podrían atribuirse a calidad de los datos o a la efectividad de las acciones para la reducción del exceso de peso en los niños y niñas usuarios del ICBF.

Desnutrición aguda

En la Tabla 4.25 se observan las prevalencias de desnutrición aguda en las modalidades del ICBF según departamento entre 2014 y 2017.

Tabla 4.25 – Prevalencia de desnutrición aguda en los niños y niñas menores de 5 años usuarios de las modalidades de educación inicial del ICBF según departamento. 2014 – 2017.

Departamento	Desnutrición aguda severa				Desnutrición aguda moderada				Total desnutrición aguda			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
La Guajira	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	1.7%	1.5%	2.0%	1.6%	2.3%	2.1%	2.6%	2.2%
Guaviare	0.4%	0.2%	0.3%	0.7%	1.3%	0.8%	1.4%	1.2%	1.6%	1.0%	1.7%	2.0%
Santander	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	1.8%	1.9%	1.7%	1.5%	2.4%	2.4%	2.3%	1.9%
Meta	0.7%	0.6%	0.5%	0.5%	2.0%	1.9%	1.7%	1.4%	2.7%	2.5%	2.1%	1.9%
Cesar	0.8%	0.6%	0.6%	0.4%	2.1%	1.7%	1.8%	1.4%	2.9%	2.3%	2.4%	1.8%
Bogotá	0.4%	0.5%	0.6%	0.5%	1.3%	1.4%	1.8%	1.3%	1.7%	1.9%	2.4%	1.8%

Departamento	Desnutrición aguda severa				Desnutrición aguda moderada				Total desnutrición aguda			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Risaralda	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%	1.5%	1.6%	1.6%	1.3%	1.9%	2.1%	2.1%	1.7%
Sucre	0.4%	0.3%	0.5%	0.4%	1.3%	1.2%	1.8%	1.2%	1.7%	1.5%	2.2%	1.7%
Bolívar	0.6%	0.5%	0.4%	0.4%	1.7%	1.7%	1.6%	1.3%	2.3%	2.2%	2.0%	1.6%
Vichada	0.9%	0.7%	0.7%	0.4%	2.4%	1.4%	1.6%	1.2%	3.3%	2.1%	2.3%	1.6%
Boyacá	0.4%	0.3%	0.3%	0.4%	1.5%	1.3%	1.2%	1.2%	1.9%	1.6%	1.6%	1.6%
Vaupés	0.7%	1.0%	0.3%	0.5%	1.3%	2.1%	1.0%	1.0%	2.0%	3.2%	1.3%	1.5%
Nariño	0.5%	0.4%	0.5%	0.3%	1.5%	1.4%	1.6%	1.1%	1.9%	1.9%	2.0%	1.4%
Antioquia	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	1.3%	1.3%	1.2%	1.0%	1.8%	1.8%	1.5%	1.4%
Norte de Santander	0.9%	0.3%	0.3%	0.3%	1.8%	1.0%	1.0%	1.0%	2.7%	1.3%	1.3%	1.3%
Cundinamarca	0.5%	0.4%	0.3%	0.3%	1.6%	1.3%	1.1%	1.0%	2.1%	1.7%	1.4%	1.3%
Arauca	0.4%	0.4%	0.4%	0.2%	1.7%	1.3%	1.3%	1.0%	2.1%	1.7%	1.7%	1.3%
Casanare	0.4%	0.5%	0.3%	0.2%	1.4%	1.4%	0.9%	1.0%	1.8%	2.0%	1.2%	1.3%
Quindío	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.9%	0.7%	0.9%	1.0%	1.2%	0.9%	1.1%	1.2%
Huila	0.5%	0.4%	0.3%	0.3%	1.4%	1.4%	1.3%	0.9%	1.9%	1.8%	1.7%	1.2%
Valle del Cauca	0.6%	0.4%	0.3%	0.2%	1.7%	1.4%	1.2%	0.9%	2.3%	1.7%	1.5%	1.2%
Magdalena	0.3%	0.5%	0.3%	0.3%	1.3%	1.1%	1.0%	0.9%	1.6%	1.6%	1.2%	1.1%
San Andrés	0.3%	0.2%	0.2%	0.3%	1.7%	0.9%	0.9%	0.8%	2.0%	1.1%	1.1%	1.1%
Cauca	0.5%	0.4%	0.3%	0.2%	1.2%	1.2%	1.1%	0.8%	1.7%	1.6%	1.4%	1.1%
Córdoba	0.3%	0.3%	0.4%	0.3%	1.0%	0.9%	1.3%	0.8%	1.3%	1.2%	1.8%	1.1%
Caldas	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	1.1%	0.9%	1.0%	0.8%	1.3%	1.2%	1.2%	1.1%
Putumayo	0.5%	0.6%	0.4%	0.3%	1.4%	1.4%	1.2%	0.8%	1.9%	2.0%	1.6%	1.1%
Atlántico	0.8%	1.0%	0.5%	0.3%	1.6%	1.6%	1.4%	0.8%	2.5%	2.5%	1.9%	1.1%
Amazonas	0.3%	0.1%	0.1%	0.3%	1.4%	0.6%	1.0%	0.7%	1.7%	0.7%	1.1%	1.0%
Chocó	0.9%	0.3%	0.5%	0.3%	1.8%	1.0%	1.2%	0.7%	2.7%	1.3%	1.7%	1.0%
Caquetá	0.5%	0.4%	0.2%	0.2%	1.8%	1.2%	1.0%	0.7%	2.3%	1.6%	1.2%	0.9%
Tolima	0.3%	0.3%	0.2%	0.1%	1.3%	1.1%	0.8%	0.7%	1.6%	1.3%	1.0%	0.8%
Guainía	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%	0.6%	0.6%	1.0%	0.5%	0.7%	0.8%	1.3%	0.6%
Total	0.5%	0.5%	0.4%	0.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.1%	2.0%	1.8%	1.8%	1.4%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF que contaban con valoración nutricional para los años 2014-2017.

Los departamentos que reportan prevalencias más bajas respecto a los años anteriores son Cesar, Chocó, Meta, Norte de Santander, Santander, Caquetá, Bolívar, Nariño, Boyacá, Sucre, Caldas. Se destaca que para 2014 únicamente cuatro departamentos están por debajo de la media nacional, mientras que en 2017, 24 departamentos tienen 1.6% o menos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. En este último año, las prevalencias de desnutrición aguda se reportaron en los departamentos de La Guajira, Guaviare, Santander, Meta, Cesar y Bogotá D.C.

En los departamentos de Vichada, Atlántico, Arauca, San Andrés, Casanare, Risaralda, Quindío y Guainía, los datos son muy variables entre los años analizados y se sugiere revisar debido a que pueden darse dichos resultados por calidad de los datos o distorsión de las prevalencias por algún cambio sustantivo en las modalidades de atención.

En los departamentos restantes, la tendencia a la baja en las prevalencias de desnutrición aguda se vio afectada en el año 2016, en donde fueron más altas, pero se restableció dicha tendencia en el año 2017.

Riesgo y retraso en talla

Los departamentos con mayores prevalencias de riesgo de talla baja para la edad en el 2017 fueron Vaupés (39.5 %), Guainía (38.1 %), Amazonas (37.7 %), Putumayo (32.3 %) y Vichada (32 %) en donde hay presencia considerable de población indígena y ubicado en zonas rurales dispersas (Tabla 4.26).

Tabla 4.26 – Prevalencia riesgo de talla baja para la edad y retraso en talla en los niños y niñas menores de 5 años usuarios de las modalidades de educación inicial del ICBF según departamento. 2014 – 2017.

DEPARTAMENTO	RIESGO DE TALLA BAJA PARA LA EDAD				RETRASO EN TALLA			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
La Guajira	29.2%	27.2%	27.1%	28.2%	27.9%	32.4%	34.4%	37.6%
Guainía	32.6%	35.3%	38.7%	38.1%	38.0%	35.8%	33.4%	34.8%
Amazonas	36.7%	35.4%	35.2%	37.7%	29.9%	25.3%	26.0%	28.3%
Vichada	26.9%	31.0%	33.3%	32.0%	25.5%	21.6%	25.4%	25.7%
Córdoba	25.6%	28.8%	28.7%	29.3%	21.9%	20.9%	21.7%	21.3%
Bogotá	30.5%	30.9%	31.2%	31.5%	21.3%	20.7%	19.2%	19.4%
Norte de Santander	27.6%	28.5%	30.0%	30.3%	20.8%	18.9%	18.5%	19.3%
Sucre	27.2%	27.7%	25.3%	27.2%	21.9%	21.7%	17.1%	19.1%
Cauca	27.9%	29.9%	29.6%	29.3%	21.2%	21.9%	19.7%	18.7%
Vaupés	28.6%	29.8%	32.7%	39.5%	40.7%	38.0%	28.8%	17.6%
Boyacá	30.3%	30.7%	32.0%	31.8%	18.7%	18.4%	16.4%	16.5%
Risaralda	26.0%	23.8%	25.2%	24.6%	21.3%	19.4%	15.7%	16.1%
Cundinamarca	31.3%	31.6%	32.1%	31.5%	16.8%	16.8%	16.5%	16.0%
Magdalena	26.1%	24.8%	28.7%	26.9%	17.6%	17.2%	17.5%	15.9%
Arauca	27.3%	28.7%	28.6%	28.1%	13.6%	15.3%	14.4%	15.3%
Bolívar	25.2%	25.1%	26.6%	26.7%	19.2%	17.0%	14.8%	14.3%
Cesar	26.4%	26.6%	27.6%	27.0%	19.0%	16.0%	15.8%	13.9%
Putumayo	27.3%	30.2%	32.1%	32.3%	17.4%	18.1%	16.2%	13.6%
Nariño	25.6%	26.6%	26.9%	26.7%	14.4%	14.0%	13.9%	13.3%
Atlántico	27.0%	26.1%	24.7%	24.8%	16.7%	15.4%	15.4%	13.2%

DEPARTAMENTO	RIESGO DE TALLA BAJA PARA LA EDAD				RETRASO EN TALLA			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Tolima	24.7%	25.6%	27.5%	28.1%	10.6%	11.0%	12.0%	13.1%
Chocó	16.6%	18.5%	17.2%	16.5%	19.7%	17.0%	14.6%	12.9%
Meta	23.9%	25.8%	27.3%	25.6%	11.3%	13.0%	12.1%	12.2%
Antioquia	27.4%	27.3%	27.6%	27.1%	14.1%	14.6%	13.1%	12.0%
Guaviare	18.3%	19.4%	26.1%	24.3%	10.0%	6.8%	11.5%	11.9%
Caldas	29.7%	30.0%	30.6%	29.2%	13.4%	11.9%	12.2%	11.3%
Valle del Cauca	21.0%	22.4%	22.8%	23.0%	11.5%	11.8%	9.9%	11.1%
Santander	24.1%	24.6%	25.4%	25.1%	12.8%	11.4%	10.5%	10.7%
Casanare	27.7%	28.4%	30.2%	27.9%	10.3%	11.9%	11.6%	10.3%
Caquetá	23.2%	25.7%	25.2%	24.0%	10.8%	11.0%	10.5%	9.9%
Huila	23.9%	24.8%	23.1%	23.9%	13.0%	11.5%	8.9%	9.4%
Quindío	27.4%	25.9%	27.4%	26.8%	13.2%	9.3%	9.8%	9.2%
San Andrés	16.5%	16.3%	22.5%	16.8%	6.8%	5.2%	8.4%	5.4%
Total	26.3%	26.9%	27.3%	27.2%	17.2%	16.8%	16.0%	15.8%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF que contaban con valoración nutricional para los años 2014-2017.

En el caso del retraso en talla reportó en 2017 las mayores prevalencias en La Guajira (37.6 %), Guainía (34.8 %), Amazonas (28.3 %) y Vichada (25.7 %) también con alta proporción de población indígena y ubicada en zona rural dispersa.

Entre el 2014 y 2017 la reducción en las prevalencias reportadas fue relevante en Chocó (6.8 puntos), seguida de Risaralda (5.2 puntos) y Cesar (5 puntos). Caso contrario sucedió en los departamentos de La Guajira en donde la prevalencia de retraso en talla de 2017 fue mayor 10 puntos respecto a la de 2014, seguido de Tolima con 2.5 puntos, Guaviare con 2 puntos y Arauca con 1.6 puntos mayor.

4.5.2. Pertinencia de la atención. Acciones adelantadas para mejorar los estados nutricionales de los niños y niñas identificados(as) con malnutrición.

Hasta diciembre de 2015, Colombia carecía de un lineamiento o protocolo que definiera las responsabilidades institucionales y sectoriales respecto al manejo de los niños y niñas con desnutrición aguda. Hasta esa fecha, el ICBF asumió en su totalidad dicha responsabilidad en diferentes modalidades de recuperación nutricional en donde la atención incluía en algunos casos la atención intramural de los niños y niñas por periodos de 30 días, suministro de preparaciones orientadas a la ganancia de peso, complementación alimentaria y trabajo con las familias.

Acorde con la evidencia mundial y la experiencia nacional, el Ministerio de salud y protección social expidió la Resolución 5406 de 2015, la cual incluye el lineamiento y la ruta para el manejo integrado de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, en donde se define la desnutrición aguda como una patología y debe ser tratada en los servicios de salud, principalmente ambulatorios y/o prestadores primarios. Por lo anterior, la visión del manejo de la desnutrición aguda pasó de ser una condición por falta de alimentos a una patología caracterizada por la alteración sistémica de las funciones orgánicas y metabólicas, por lo cual el manejo se lidera desde los servicios de salud que cumplan los criterios de habilitación establecidos en la normatividad vigente. Es así como los resultados presentados a continuación pueden responder al ajuste en la norma y las responsabilidades sectoriales en el manejo de los niños y niñas con desnutrición aguda.

De acuerdo con la información suministrada por el ICBF, se cruzaron los registros de los servicios y modalidades de educación inicial con los usuarios de las modalidades de recuperación nutricional; los resultados se detallan en la Tabla 4.27.

Tabla 4.27 – Clasificación según el indicador peso para la talla de los niños y niñas menores de 5 años reportados simultáneamente en modalidades de educación inicial y de recuperación nutricional del ICBF. 2014 – 2017.

CLASIFICACIÓN SEGÚN INDICADOR PESO PARA LA TALLA	2014		2015		2016		2017	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Desnutrición aguda	136	6.3%	739	4.2%	718	6.0%	358	11.2%
Riesgo de desnutrición aguda	303	14.0%	1,851	10.4%	1,636	13.7%	575	17.9%
Peso adecuado para la talla	1,301	60.3%	10,877	61.2%	7,309	61.4%	1,792	55.9%
Riesgo de sobrepeso	287	13.3%	2,833	15.9%	1,605	13.5%	347	10.8%
Sobrepeso	91	4.2%	1,014	5.7%	481	4.0%	102	3.2%
Obesidad	41	1.9%	464	2.6%	153	1.3%	34	1.1%
Total	2,159	100.0%	17,778	100.0%	11,902	100.0%	3,208	100.0%
% respecto al total de datos	1,111,122	0.2%	1,555,974	1.1%	1,682,906	0.7%	1,737,702	0.2%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en la base Cuéntame del ICBF que contaban con valoración nutricional para los años 2014-2017.

Del total de registros reportados en las modalidades de educación inicial 2.159 (0.2%) coincidieron en modalidades de recuperación nutricional en 2014, 17.778 (1.1%) en 2015, 11.902 (0.7%) en 2016 y 3.208 (0.2%) en 2017.

De acuerdo con el manual operativo, la población sujeto de atención son los niños y niñas con desnutrición aguda y se espera que el 100% de los niños reportados en recuperación

nutricional tengan esa clasificación nutricional en el indicador P/T; sin embargo, en los años analizados el porcentaje no supera el 12%.

Los ajustes en la normatividad y en las responsabilidades sectoriales se han ido interiorizando en las instituciones de salud y del ICBF, tal como se refiere en las entrevistas. Algunos funcionarios de las Instituciones Prestadoras de los Servicios de salud – IPS, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio –EAPB y de Entidades Territoriales de Salud – ETS refieren conocimiento de la resolución 5406 de 2015 y mencionan que la responsabilidad en la atención de los niños y niñas con desnutrición aguda es de los servicios de salud.

Dicha responsabilidad por parte del asegurador se comentó en Atlántico

... entonces se activa nuevamente el portafolio interno que tenemos las enfermeras van y revisan si en el primer nivel con la IPS que se identificó el caso remitiendo al paciente a la nutricionista, y la nutricionista los casos que este manejando ella entonces ese paciente ingresa con un peso, ese paciente se le hace una recuperación nutricional que va constantemente haciendo y este cómo va el caso si el caso funciona o no funciona y donde está la falla, porque es que a veces nosotros como EPS garantizamos y aseguramos la prestación del servicio...(Entrevista aseguradora en salud, Atlántico, 2018)

Algunas de las acciones reportadas en el marco de la atención en los servicios de salud es la identificación en las consultas de crecimiento y desarrollo, atención por medicina general, así como interconsultas con nutrición y pediatría. También se refiere la notificación como evento en el SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud.

En los servicios de salud, la atención de la desnutrición aguda ha sido una oportunidad de mejora en la calidad de los equipos antropométricos y en la técnica de datos antropométricos, permitiendo un adecuado diagnóstico de la desnutrición aguda y la atención acorde con lo establecido en la norma nacional.

Los funcionarios de las instituciones del sector salud también diferenciaron que la desnutrición aguda requiere tratamiento terapéutico y las fórmulas terapéuticas definidas por la OMS contribuyen a la recuperación del estado nutricional, principalmente en el ámbito ambulatorio con el apoyo de la familia; tal como lo indicaron en Villavicencio “...porque la desnutrición en el 95 % de los casos, nos decían los del ministerio que se deben manejar en casa, que solo el 5% de los niños en desnutrición van a las EPS...” (Entrevista entidad territorial de salud, Meta, 2018)

En el caso de los funcionarios entrevistados del ICBF, la mayoría tiene la claridad frente a la ruta y el lineamiento del manejo integrado de la desnutrición aguda; se refirieron varias actuaciones:

- i. En algunos casos se mencionó que si un niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa es remitido a los servicios de salud para iniciar el tratamiento. Desde la Entidad Administradora del Servicio – EAS de la modalidad del ICBF se realiza el plan de intervención individual en donde se incluyen las acciones de la IPS asignada para el niño o niña, la unidad de servicio y la familia para garantizar la recuperación nutricional y se evite la recaída.
- ii. En otros casos, se refirió que los niños y niñas con desnutrición aguda se vinculan a la modalidad 1000 Días para Cambiar el Mundo del ICBF²⁶.
- iii. Algunos agentes educativos del ICBF refirieron que están más pendientes del consumo de los alimentos en la unidad de servicio, incremento en las porciones suministradas al niño o niña con desnutrición aguda y mayor acompañamiento a las familias en prácticas clave.
- iv. Algunos funcionarios reportaron el inicio de procesos de restablecimiento de derechos en ciertos casos de niños y niñas con desnutrición aguda por inobservancia o negligencia.

En algunas entrevistas se evidenció desconocimiento de los funcionarios frente al manejo de la desnutrición aguda como una patología en donde el manejo está a cargo por los equipos de salud de las IPS. Si bien el lineamiento y la ruta de la desnutrición aguda llevan 2 años y medio de vigencia, se hace necesario ampliar su divulgación con el fin de garantizar la atención oportuna y pertinente de los niños y niñas afectados.

Considerando al sobrepeso y la obesidad infantil como un problema de malnutrición, en las entrevistas a los funcionarios de las instituciones, tanto del sector salud como del social, no refirieron acciones específicas cuando los niños y niñas presentan exceso de peso.

²⁶ El objetivo de la modalidad de 1000 días para cambiar el mundo busca promover el desarrollo integral de las niñas y los niños en sus mil primeros días de vida, a través de la implementación de acciones que prevengan la desnutrición crónica mediante la promoción de condiciones adecuadas de nutrición y salud, al tiempo que se fortalecen las capacidades familiares que contribuyan a la generación y promoción de entornos protectores (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018).

4.5.3. Recuperación nutricional de niños y niñas atendidos. Resultados de las intervenciones realizadas.

La respuesta cuantitativa se deriva de los datos del sistema de información Cuéntame del ICBF.

Resultados en el estado nutricional de los niños y niñas usuarios de las modalidades de educación inicial.

Se tomaron aquellos registros con dos valoraciones antropométricas con el fin de comparar en los mismos niños y niñas y en la misma vigencia, los cambios en la clasificación antropométrica durante su permanencia en la modalidad de educación inicial. En la Tabla 4.28 se detalla el número y porcentaje de registros con la toma inicial y una de seguimiento.

Tabla 4.28 – Total de datos y porcentaje de registros con dos valoraciones antropométricas en el sistema de información Cuéntame del ICBF. 2014 – 2017.

AÑO	TOTAL DE REGISTROS CON FLAG 0 Y CÁLCULO DEL INDICADOR PT Y T/E	TOTAL DE REGISTROS CON DOS VALORACIONES ANTROPOMÉTRICAS	% DE REGISTROS CON DOS VALORACIONES ANTROPOMÉTRICAS
2014	1.111.122	142.203	12.8%
2015	1.555.974	205.755	13.2%
2016	1.682.906	875.288	52.0%
2017	1.737.702	247.141	14.2%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF con dos valoraciones nutricionales en diferentes fechas de la misma vigencia para los años 2014-2017.

La Tabla 4.29, muestra en los años 2014, 2015, 2016 y 2017 cómo los niños y niñas que presentaron alguna condición de desnutrición aguda o exceso de peso en la primera valoración antropométrica, cambian de clasificación en la segunda evaluación.

En el caso de los niños y niñas quienes en la primera valoración presentaron desnutrición aguda, más de la mitad pasan a riesgo o a peso adecuado para la talla en la segunda valoración. El porcentaje de niños y niñas que en la segunda valoración continúan con desnutrición aguda tuvo un comportamiento dispar en los años evaluados; en el 2015 el 4% continuó en desnutrición aguda, en el 2016 se reportó el 22.6%. Valdría la pena revisar esta información al interior del ICBF con el fin de precisar estos resultados.

Del total de niños y niñas con desnutrición aguda reportados en el año 2017, el 3.5% pasó a exceso de peso, situación que debe revisarse durante la implementación de los planes de intervención individual y el seguimiento mensual al estado nutricional a los niños y niñas

con desnutrición aguda, de acuerdo con lo establecido en los manuales operativos de las modalidades de educación inicial del ICBF.

Tabla 4.29 – Cambios en la clasificación nutricional según el indicador peso para la talla de los niños y niñas menores de 5 años que reportaron dos valoraciones en las modalidades de educación inicial del ICBF. 2014 – 2017.

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN P/T INICIAL	AÑO	CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN P/T FINAL					
		DESNUTRICIÓN AGUDA	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	PESO ADECUADO PARA LA TALLA	RIESGO DE SOBREPESO	SOBREPESO	OBESIDAD
Desnutrición aguda	2014	13.4%	19.7%	50.6%	10.6%	4.0%	1.7%
	2015	4.0%	23.7%	60.2%	8.3%	2.7%	1.1%
	2016	22.6%	26.8%	42.9%	5.5%	1.6%	0.7%
	2017	10.7%	19.3%	56.2%	10.4%	2.7%	0.8%
Riesgo de desnutrición aguda	2014	4.5%	23.4%	59.5%	8.7%	2.9%	1.0%
	2015	4.0%	23.7%	60.2%	8.3%	2.7%	1.1%
	2016	4.1%	32.2%	58.0%	4.3%	1.0%	0.3%
	2017	3.8%	22.4%	63.8%	7.5%	1.9%	0.7%
Peso adecuado para la talla	2014	1.5%	5.5%	72.2%	15.4%	3.9%	1.5%
	2015	1.2%	5.4%	72.8%	15.2%	4.0%	1.4%
	2016	0.7%	4.0%	79.9%	13.0%	1.9%	0.5%
	2017	1.1%	5.2%	76.6%	13.6%	2.7%	0.8%
Riesgo de sobrepeso	2014	1.1%	3.1%	46.1%	36.7%	10.4%	2.6%
	2015	1.0%	3.1%	47.6%	36.5%	9.5%	2.4%
	2016	0.4%	1.3%	36.5%	48.4%	11.8%	1.5%
	2017	0.8%	2.8%	55.0%	32.3%	7.6%	1.6%
Sobrepeso	2014	1.1%	3.2%	38.0%	27.9%	22.8%	7.0%
	2015	0.8%	3.0%	40.4%	25.5%	23.7%	6.6%
	2016	0.4%	1.2%	23.0%	26.3%	38.7%	10.4%
	2017	0.8%	2.5%	45.3%	29.3%	17.6%	4.4%
Obesidad	2014	1.5%	4.0%	40.1%	22.3%	16.2%	15.9%
	2015	1.0%	3.1%	39.9%	20.0%	14.4%	21.6%
	2016	0.4%	1.2%	22.7%	14.6%	20.0%	41.0%
	2017	0.7%	3.4%	46.4%	22.7%	14.7%	12.0%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF con dos valoraciones nutricionales en diferentes fechas de la misma vigencia para los años 2014-2017.

Más de la mitad de los niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda al inicio presentan peso adecuado para la talla, lo cual puede indicar el efecto preventivo de las acciones relacionadas con complementación alimentaria, prevención de enfermedades prevalentes y gestión para la atención por parte de los servicios de salud realizadas en las modalidades de educación inicial para prevenir la desnutrición infantil. En 2017, del total de niños y niñas que ingresaron con riesgo de desnutrición aguda el 3.8 % deterioró su condición y pasó a desnutrición aguda.

De los niños y niñas con peso adecuado para talla en la valoración inicial, se mantiene en esta condición por lo menos el 70% en la segunda evaluación antropométrica. En el 2017, se mantuvo el 76.6%, el 13.6% pasó a riesgo de sobrepeso, el 9.2% a exceso de peso, el 5.2% a riesgo de desnutrición aguda y el 1.1% a desnutrición aguda.

De los niños y niñas con sobrepeso en la toma inicial, menos del 50% de los casos mejoran hacia el peso adecuado para la talla; entre el 20 y 30% pasan a riesgo de sobrepeso, y para el caso del 2017, el 17.6% permaneció en esa condición, siendo el porcentaje más bajo en los años analizados.

Por último, en el 2017 el 12% de los niños y niñas quienes presentaron obesidad en la primera valoración, continuaron en dicha situación; el 14.7% pasó a sobrepeso, el 22.7% a riesgo de sobrepeso y casi el 50% a peso adecuado para la talla lo cual indica mejoramiento el estado nutricional. Siendo destacable dichos porcentajes frente a los otros años revisados.

Para el indicador talla para la edad, la Tabla 4.30 muestra que casi la mitad de los niños y niñas con retraso en talla en la primera valoración se mantienen en esta condición en la segunda en los años evaluados; se resalta que la reducción del porcentaje entre el 2014 y el 2017 no llega al 4%. Si bien es un indicador que se modifica en el mediano y largo plazo, los resultados deben ser sustantivos por ser un marcador de desarrollo social.

Tabla 4.30 – Cambios en la clasificación nutricional según el indicador talla para la edad de los niños y niñas menores de 5 años que reportaron dos valoraciones en las modalidades de educación inicial del ICBF. 2014 – 2017.

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN T/E INICIAL	AÑO	CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN T/E FINAL		
		RETRASO EN TALLA	RIESGO DE TALLA BAJA PARA LA EDAD	TALLA ADECUADA PARA LA EDAD
Retraso en talla	2014	48.8%	25.3%	26.0%
	2015	48.3%	25.9%	25.8%
	2016	67.4%	19.6%	13.1%
	2017	45.1%	29.0%	25.9%
Riesgo de talla baja para la edad	2014	15.7%	50.5%	33.7%
	2015	16.8%	49.4%	33.8%
	2016	14.6%	63.4%	22.0%
	2017	14.8%	47.5%	37.7%
Talla adecuada para la edad	2014	7.3%	17.6%	75.2%
	2015	8.0%	18.7%	73.4%
	2016	3.3%	14.3%	82.4%
	2017	6.6%	18.6%	74.8%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios de primera infancia registrados en Cuéntame del ICBF con dos valoraciones nutricionales en diferentes fechas de la misma vigencia para los años 2014-2017.

Resultados en el estado nutricional de los niños y niñas usuarios de los Centros de Recuperación Nutricional y 1000 días para Cambiar el Mundo.

Se revisaron los datos del año 2017 de los usuarios de las modalidades de CRN²⁷ y 1000 días para cambiar el mundo, como estrategias de recuperación nutricional, y se analizan los cambios en el estado nutricional en los niños y niñas. En el año 2017, se reportaron 1.524 registros de niños y niñas menores de 5 años en los CRN. Teniendo en cuenta que tenían varias valoraciones nutricionales, se tomó la primera y la última y se estableció el comparativo del indicador peso para la talla.

Tabla 4.31 – Cambios en la clasificación nutricional según el indicador peso para la talla de los niños y niñas menores de 5 años usuarios de los CRN del ICBF, 2017.

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN P/T INICIAL	CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN P/T FINAL						TOTAL
	DESNUTRICIÓN AGUDA	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	PESO ADECUADO PARA LA TALLA	RIESGO DE SOBREPESO	SOBREPESO	OBESIDAD	
Desnutrición aguda	164	115	808	10	2	3	1,102
Riesgo de desnutrición aguda	1	42	59				102
Peso adecuado para la talla	2	5	303	3			313
Riesgo de sobrepeso		1	2	2			5
Sobrepeso	1		1				2
Total	168	163	1173	15	2	3	1524

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios registrados en las modalidades de recuperación nutricional del ICBF tomando primera y última valoración registradas en la misma vigencia para los años 2014-2017.

De acuerdo con la Tabla 4.31, el 72.3% de los niños y niñas presentaron desnutrición aguda moderada o severa, cumpliendo con el criterio de ingreso a esta modalidad. No obstante, el 27.7% de los casos presentaron otra clasificación nutricional en donde la atención en los CRN carece de pertinencia.

En cuanto al mejoramiento del estado nutricional en el indicador peso para la talla para una estancia promedio de 1,9 meses, del total de niños y niñas con desnutrición aguda, 164

27 El Centro de Recuperación Nutricional – CRN es una modalidad de atención intramural que busca la recuperación del estado nutricional de niñas y niños menores de 5 años, sin patología agregada, que cumplan los criterios establecidos; con la participación de un equipo interdisciplinario y personal de apoyo, quienes desarrollan acciones de atención en salud, alimentación, suministro de complementos nutricionales, promoción y prevención en salud y nutrición, y con la participación familiar (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2017).

(15.2%) continuaron en esa condición, mientras que 115 (10.4%) pasaron a riesgo de desnutrición aguda y 808 (73.3%) a peso adecuado para la talla.

Por otro lado, las estrategias de recuperación nutricional intramurales no están soportadas en la evidencia, inclusive si las poblaciones están en situaciones de emergencias. De allí, la importancia de que la atención a los niños y niñas con desnutrición aguda se realice en los servicios de salud que cumplan las normas de habilitación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y como patología sea manejada por profesionales en medicina, enfermería, nutrición y pediatría adscritos a las IPS de acuerdo con lo establecido en la Resolución 5406 de 2015

En el caso de la modalidad 1000 Días para Cambiar el Mundo, la cual tiene como objetivo *“Promover el desarrollo integral de las niñas y los niños en sus mil primeros días de vida, a través de la implementación de acciones que prevengan la desnutrición crónica mediante la promoción de condiciones adecuadas de nutrición y salud, al tiempo que se fortalecen las capacidades familiares que contribuyan a la generación y promoción de entornos protectores”* (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018), la población sujeto de atención son niños y niñas menores de 18 meses con diagnóstico de desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda y sus familias. El total de datos reportados en el 2017 para esta modalidad fue de 15.013 y la permanencia promedio fue de 4.3 meses.

Del total de usuarios el 20% presentó desnutrición aguda, el 58% riesgo de desnutrición aguda, el 17% peso adecuado para la talla y 3% riesgo de sobrepeso. De los niños y niñas con desnutrición aguda hubo mejoramiento en quienes pasaron a riesgo de desnutrición aguda (17.5%) y a peso adecuado para la talla (62.5%). Llama la atención que a pesar del tiempo de permanencia no haya cambios en el 11,1% de los niños y niñas ya que siguieron con desnutrición aguda en la toma final (Tabla 4.32).

Tabla 4.32 – Cambios en la clasificación nutricional según el indicador peso para la talla de los niños y niñas menores de 5 años usuarios de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo del ICBF, 2017.

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN P/T INICIAL	CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN P/T FINAL						
	DESNUTRICIÓN AGUDA	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	PESO ADECUADO PARA LA TALLA	RIESGO DE SOBREPESO	SOBREPESO	OBESIDAD	TOTAL
Desnutrición Aguda	11.1%	17.5%	62.5%	1.7%	1.7%	0.4%	2992
Riesgo de desnutrición aguda	1.8%	14.1%	75.2%	1.6%	1.6%	0.4%	8782
Peso adecuado para la talla	1.0%	3.6%	71.4%	5.6%	5.6%	1.9%	2621
Riesgo de Sobrepeso	0.5%	1.4%	38.4%	14.7%	14.7%	5.8%	414

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN P/T INICIAL	CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN P/T FINAL						
	DESNUTRICIÓN AGUDA	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	PESO ADECUADO PARA LA TALLA	RIESGO DE SOBREPESO	SOBREPESO	OBESIDAD	TOTAL
Sobrepeso	0.7%	2.1%	29.3%	37.9%	37.9%	11.4%	140
Obesidad	0.0%	0.0%	35.9%	10.9%	10.9%	32.8%	64
Total	3.5%	12.4%	70.4%	3.1%	3.1%	1.1%	15013

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios registrados en las modalidades de recuperación nutricional del ICBF tomando primera y última valoración registradas en la misma vigencia para los años 2014-2017. Datos tomados de ICBF.

Del total de niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda el 75% pasó a peso adecuado para la talla, el 17.5% se mantuvo en esa condición y el 1.8% se deterioró hacia desnutrición aguda.

En la Tabla 4.33, se presentan los resultados en el indicador talla para la edad. Del total de niños y niñas usuarios de esta modalidad el 28.7% presentó retraso en talla y el 26% riesgo de talla baja para la edad en la valoración inicial. En la valoración final, el 73.2% de los niños con retraso en talla permanecieron en dicha condición y el 46.9% de quienes presentaron riesgo de talla baja permanecieron en la misma clasificación.

Tabla 4.33 – Cambios en la clasificación nutricional según el indicador talla para la edad de los niños y niñas menores de 5 años usuarios de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo del ICBF, 2017.

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN INDICADOR T/E INICIAL	CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN INDICADOR T/E FINAL						
	RETRASO EN TALLA		RIESGO DE TALLA BAJA PARA LA EDAD		TALLA ADECUADA PARA LA EDAD		TOTAL
Retraso en talla	3,149	73.2%	786	18.3%	369	8.6%	4,304
Riesgo de talla baja para la edad	1,166	29.9%	1,828	46.9%	904	23.2%	3,898
Talla adecuada para la edad	607	8.9%	1,631	23.9%	4,573	67.1%	6,811
Total	4,922	32.8%	4,245	28.3%	5,846	38.9%	15,013

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018, con base en los beneficiarios registrados en las modalidades de recuperación nutricional del ICBF tomando primera y última valoración registradas en la misma vigencia para los años 2014-2017.

Las entrevistas realizadas a funcionarios de ICBF respecto a los resultados en términos de recuperación nutricional indican que la vinculación a modalidades como la institucional y la de 1000 Días para Cambiar el Mundo mejora la condición nutricional de los niños y niñas. En algunos casos, los agentes educativos amenazan a las familias o se instauran procesos de restablecimiento de derechos cuando los niños y niñas presentan desnutrición aguda.

“Sí! yo les digo, mamá hay que cuidar nuestros hijos porque vienen los de mil días y nos quitan nuestros hijos y nosotros qué hacemos, ellos los autorizan y se los llevan ... yo les digo así y las mamás se ponen pilas” (Entrevista operador ICBF, Amazonas, 2018)

“...Se llena la ficha de notificación y pasa a valoración por el médico de urgencia, el médico de urgencia en compañía con la enfermera jefe notifican al ICBF o a la comisaría de familia, para que se haga la restitución de derecho” (Entrevista asegurador Amazonas, 2018)

Algunos de los funcionarios de las IPS, refieren que cuando se realiza la atención de un niño o niña con desnutrición aguda por parte de un médico de acuerdo con el lineamiento nacional, se evidencia el mejoramiento en dos o tres meses; posteriormente, se continúa el seguimiento y suplementación con micronutrientes en el marco de los controles de crecimiento y desarrollo. También se reconoce a la familia y al hogar como un entorno que favorece la recuperación de los niños y niñas estableciendo acuerdos de cuidado de la salud. Así mismo, se refirieron a los casos de niños y niñas con desnutrición aguda con comorbilidades o patologías agregadas que llegan a los prestadores complementarios de servicios de salud, en donde se inicia el manejo, pero algunos de ellos fallecen porque no se intervienen oportunamente y llegan a los servicios de urgencias en falla multiorgánica.

4.5.4. Principales problemáticas identificadas que inciden en la condición nutricional de los niños y las niñas

En este apartado se responde a la pregunta ¿Cuáles son las principales problemáticas que se identifican que inciden en problemas de nutrición? El insumo principal para responder esta pregunta es la información cualitativa.

Algunos de los funcionarios del sector salud entrevistados mencionaron factores como los monetarios para la compra de alimentos suficientes y adecuados para los niños y niñas; también se mencionó la disminución en la práctica de la lactancia materna que incrementa las posibilidades de enfermar en un niño o niña.

“... por ejemplo la no lactancia materna, el medico occidental ha propiciado por ejemplo que se desincentive la lactancia materna en mujeres ... unas cosas que no tiene ningún hacedero científico... O que si esta medicada no de leche materna y eso ha generado que paulatinamente vayan mermando la lactancia en madres indígenas y obviamente la sustitución alimentaria que se hace acá a temprana edad genera unos daños desastrosos tanto en el crecimiento físico, como el crecimiento cognitivo de los niños” (Entrevista aseguradora Amazonas, 2018)

Cómo se explica con mayor detalle en la atención 6, los temas más desarrollados en la cualificación a familias son alimentación o nutrición de los niños (90.7%), el cuidado de la salud de los niños (87%), la limpieza e higiene de los niños (86.4%). No obstante, los entrevistados de ICBF y salud a nivel territorial coincidieron en la necesidad de fortalecer los conocimientos y prácticas de las familias en temas de alimentación y nutrición. Se hace necesario revisar con las familias el valor nutricional de los alimentos, mejoramiento de hábitos y estilos de vida saludables acorde con la realidad, así como temas de crianza y alimentación; como factores que determinan un buen estado nutricional de los niños y sus familias.

La migración de población venezolana y la situación de desabastecimiento en las zonas de frontera han generado incertidumbre tanto en la población migrante como en la residente frente a la generación de ingresos, empleos estables, disponibilidad y acceso a los alimentos en los mercados. También se mencionó la situación de las comunidades indígenas quienes ya no cuentan con territorios para cultivo, afectando considerablemente los limitados alimentos que hacen parte de la dieta habitual.

“Con respecto a los problemas de nutrición ..., en parte tienen que ver con que el área rural del municipio es muy pequeña, hay pocos agricultores y las personas que viven en la zona urbana no cuenta con patios o jardines donde puedan tener huertas en donde cultivar algunos alimentos. Lo que ha generado que los niños nazcan bajos de peso, pues sus madres no se alimentan bien, esto también puede causar los problemas de desnutrición.” (Notas de campo microetnografía Modalidad Comunitaria, Atlántico, 2018)

“...la población indígena, por el desarraigo en sus territorios, en su grandes zonas donde cultivaban y todo eso, pues ya ello ya no tienen esas tierras, ya no cultivan la yuca brava, ya no tienen las frutas silvestres que conseguían normalmente porque el territorio se ha disminuido en una proporción importante de distinción, entonces ya hay menos posibilidad de que tengan...los alimentos que son la base de la nutrición sobretodo en la población indígena.” (Entrevista entidad territorial de salud Meta, 2018)

4.5.5. Causas de reincidencia en los servicios de recuperación nutricional.

La pregunta que se responde en este numeral es ¿Cuáles son las principales causas de reincidencia en remisión a recuperación nutricional? La principal fuente de información son las entrevistas a funcionarios del sector salud y del ICBF a nivel territorial.

Algunos funcionarios del ICBF y de salud coincidieron en responsabilizar y/o culpar a las familias. Se mencionó la falta de concientización o de educación nutricional de los padres, en algunos casos se menciona la negligencia, principalmente en las comunidades indígenas. No obstante, puede ser una visión limitada en la medida que se emiten afirmaciones sin

conocer la capacidad económica de las familias, nivel de acceso a todos los alimentos de la canasta básica que requiere la familia, si se cuenta con acceso a servicios de salud, agua apta para consumo humano, adecuada condiciones de saneamiento, como determinantes de la seguridad alimentaria y nutricional y que no está garantizada en el 57.7% de las familias colombianas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

“normalmente los reingresos por desnutrición son falta de responsabilidad de los padres o bien por desconocimiento o bien por negligencia pero las practicas alimenticias, o sea, la cultura alimentaria del indígena es una cultura basada en yuca, en pescado, en arroz... tu no ves frutas, tu no ves legumbres, tu no ves hortalizas, tu no ves lácteos, tu no ves nada...” (Entrevista asegurador Amazonas, 2018)

“...yo creo que es más ¡por lo que le digo! Por el compromiso, porque es que un niño con alteración nutricional necesita ¡por decirlo así! Más atención y más cuidado que el que está creciendo y tiene su peso adecuado y ahí es donde la mamá, por cultura, por múltiples ocupaciones, no le prestan atención a lo que se le debe dar al bebé, verduras, frutas, proteínas, sino que optan por comidas fáciles que no aportan para el desarrollo nutricional del menor” (Entrevista operador ICBF Norte de Santander, 2018)

Se refirió que algunos padres y madres al recibir recriminaciones no asisten a los servicios ofertados por el sector social y de salud y se pierde credibilidad en la institucionalidad local. En la mayoría de los casos debe modificarse la visión de la familia maltratadora y el entorno peligroso, hacia la visión de familias protectoras y protagonistas en la garantía del cuidado y la crianza de niños y niñas íntegros física y emocionalmente.

“El padre de familia vuelvo y digo, el teme mucho, teme de pronto a la recriminación, al castigo, entonces, él lo lleva a crecimiento y desarrollo. En crecimiento y desarrollo el padre de familia en un comienzo era difícil que el padre lo llevará, lo trajera, por falta de tiempo y todo ahora, le hemos hecho entender que es un derecho del niño, la salud es un derecho inalienable y si el vulnera ese derecho pues, va a ser castigado, entonces, el padre de familia que no lo lleve, entonces, señor a usted el juez de familia puede citarlo...” (Entrevista operador ICBF, Meta, 2018)

También se hizo alusión como causa de reincidencia, a la repitencia de los episodios infecciosos que reducen el apetito de los niños y niñas, el cual es uno de los determinantes inmediatos de la desnutrición infantil. La presencia de patologías de base y que tienen efecto en la condición nutricional en los niños y niñas, también fue referido en una nota de campo, *“...nos decían que los niños estaban desnutridos, pero nosotros por más comida que le dábamos al niño, no subía de peso...eso nos pasó en un caso, y se encontró que era una enfermedad natural” (Notas de campo microetnografía Modalidad Propia, Cauca, 2018)*

4.6. ATENCIÓN 6 - FAMILIAS Y CUIDADORES EN FORMACIÓN EN CUIDADO Y CRIANZA

Los resultados sobre la atención relacionada con la formación de familias y cuidadores²⁸ en cuidado y crianza buscan determinar si los profesionales de atención psicosocial de las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral, cuentan con conocimientos y habilidades pertinentes para los procesos de formación a familias, y cómo las familias y cuidadores, que han recibido procesos de formación, han transformado sus conocimientos y prácticas de acuerdo con los contenidos trabajados. La información se toma de datos de la encuesta cerrada dirigida a cuidadores familiares y de información cualitativa proveniente de entrevistas a cuidadores familiares, a profesionales psicosociales y a coordinadores de las UDS.

Los resultados cuantitativos de la encuesta provienen a los cuidadores de los niños y niñas que asisten a las modalidades de educación inicial, es decir, las personas que pasan más tiempo con ellos y ellas durante su vida despierta. Estos informantes reportaron por la formación de familias recibida en 2017. Sobre estos datos, además de los alcances ya descritos, es necesario señalar que para la comparación de las modalidades sólo se pudieron analizar la institucional y la familiar, debido a que hubo muy pocos cuidadores de modalidad comunitaria (4,75%), y entonces los datos no son significativos para estas comparaciones.

4.6.1. Conocimientos y habilidades de profesionales que trabajan con familias

Los conocimientos y habilidades de los profesionales que trabajan con las familias se analizan con base en la percepción que tienen los cuidadores familiares, los profesionales y los coordinadores de las UDS. Se tendrán en cuenta asuntos como las características personales de los profesionales, su mirada sobre las familias con quienes trabajan, las metodologías que usan y sus saberes con respecto al desarrollo y la crianza y al enfoque de género.

➤ Características personales del agente educativo que dirige la cualificación

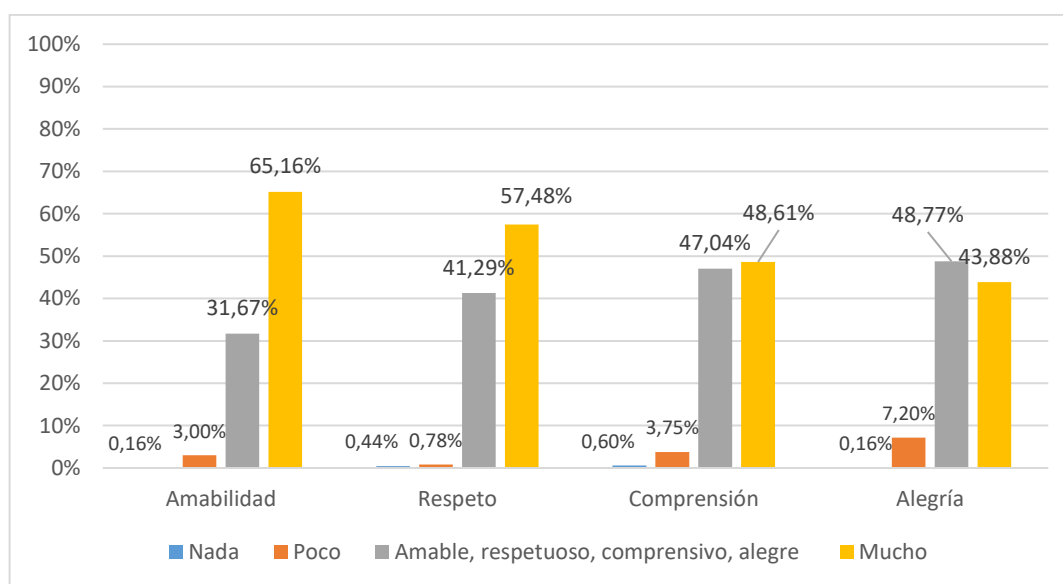
De los cuidadores familiares que tuvieron algún proceso de cualificación a familias el 93,09%, revela que había un agente educativo²⁹ como principal encargado de desarrollar las

²⁸ A lo largo del texto se hará alusión a cuidadores para facilitar la lectura del texto y en referencia a la persona que está más tiempo con el niño niña mientras no duerme. En encuestas y entrevistas participaron las madres de manera mayoritaria, aunque también lo hicieron algunos pocos padres y otros cuidadores. Cuando se hable de cuidadores, se incluyen todos ellos.

²⁹ Se hablará de agentes educativos para referirse a los profesionales que hacen formación de familias, cuando se utilicen los datos provenientes de la encuesta a cuidadores. Se toma esta decisión, debido a que en la información de la encuesta, no identifica qué tipo de profesional hizo el trabajo con familias. Cuando se utilice información de las entrevistas, se identificará con mayor exactitud

actividades. Quienes afirmaron esto, valoraron sus actitudes de amabilidad, respeto, comprensión y alegría³⁰ (Ver siguiente figura), evidenciando percepciones positivas sobre estas características por parte de los agentes educativos.

Figura 4.17 – Percepción de características del agente educativo por parte de cuidadores familiares



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

Este tipo de actitudes de los agentes educativos, percibidas por los cuidadores familiares, denotan que quienes realizan formación y acompañamiento a las familias, se acercan a estos procesos con actitudes cálidas y respetuosas que abren posibilidades de interacción horizontal y participativa. En las entrevistas con los profesionales psicosociales encargados del trabajo con familias en las UDS, se evidenció que lo percibido por las familias, se deriva de actitudes que ellos consideran deben estar presentes en su trabajo y que hacen parte de sus fortalezas: empatía, escucha, “actitud de servicio”, flexibilidad, receptividad, compromiso, confianza. Además, en una comunidad indígena, se resalta la prudencia dada la existencia de temas muy sensibles por las creencias de la comunidad: *“la prudencia con la que debemos llegar y los temas muy sensibles, tratar de ser muy pedagógicos porque, empezando estamos hablando de una comunidad indígena donde el restablecimiento de derechos es un tema complicado”*. (Psicosocial, Cauca, 2018)

si se está refiriendo a un profesional psicosocial, un coordinador de UDS o se habla del profesional encargado del trabajo con familias.

30 Estas cuatro opciones fueron incluidas de manera cerrada en la encuesta para cuidadores familiares.

Podría decirse que con estas actitudes, hay una base inicial para facilitar el proceso de fortalecimiento o transformación que deben hacer las familias en la búsqueda de un mejor desarrollo para sus niños y niñas de primera infancia.

➤ **La mirada de las familias por parte de los profesionales que trabajan con familias**

Los fundamentos de la estrategia de Cero a Siempre (República de Colombia, Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, 2013, pág. 146), plantean una serie de criterios que deben estar presentes en los procesos de formación y acompañamiento a familias, entre los cuales se incluyen los siguientes:

“Reconocer a las familias como sujetos colectivos de derechos y no solo como garantes de los derechos de las niñas y los niños en primera infancia. Esto significa apreciar las manifestaciones de su diversidad, involucrarlas como sujetos de autodeterminación y tener sensibilidad con respecto a la dinámica de relaciones.

Considerar los recursos con los que las familias cuentan para actuar en busca del bienestar de sus integrantes.

Visibilizar e incluir las diversidades culturales de las regiones, los grupos étnicos o zonas de asentamiento así como las diversas capacidades los niños y niñas”.

En consonancia con estos criterios, dentro de las capacidades de los profesionales que trabajan con familias, debería estar incluida esta comprensión acerca de las familias, de manera que el trabajo no se dirija únicamente a subsanar déficits y carencias. En las entrevistas con los profesionales psicosociales y con los coordinadores, se preguntó por las características de las familias con quienes tenían interacción y la manera en que conocían estas características. La tendencia en las respuestas se orienta hacia la importancia de caracterizar las familias para conocer “sus necesidades” o “sus problemáticas”. Sólo un profesional psicosocial que trabaja en una comunidad indígena se refirió a “llegar a fortalecer o a apoyar”.

A lo anterior puede añadirse la forma de referirse a los cuidadores familiares por parte de algunos coordinadores y profesionales psicosociales, quienes los nombran como “papitos” y “mamitas” con intención afectuosa pero que podría desdibujar la capacidad de las personas como sujetos capaces, aspecto que también se evidencia en frases relacionadas con el agradecimiento de los cuidadores por la ayuda que se les brinda: *“inclusive ellos agradecen el estar y el de permanecer trabajando con ellos”* (Coordinador, Amazonas, 2018).

Lo anterior pone de presente que pareciera haber una tendencia a pensar y percibir a las familias y a los cuidadores, desde una perspectiva distinta a la de la política dado que no predominan visiones de capacidad y de derechos, en el sentido de que las familias son sujetos colectivos de derechos y los adultos encargados de la crianza, sujetos capaces e interlocutores válidos en el diálogo. Se impone entonces un reto importante para avanzar en la perspectiva de que ser sujeto de derechos, implica que *“las familias no son objetos pasivos de atención de un agente externo, sino activas, capaces y participantes en las acciones que ellas mismas llevan a cabo y las que se desarrollen en torno a ellas o con su participación”* (Isaza Merchán, 2017, pág. 14). Presupone que es *“interlocutor válido, como participante con pleno derecho, [...] y como subcultura con un saber legítimo...”* (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2008)

Cuando se indagó por las características de las familias, las respuestas incluyeron tanto características relacionadas con dificultades y carencias como con fortalezas. En las primeras, se observan todavía conceptos de disfuncionalidad refiriéndose a la composición de las familias o a la existencia de familias monomarentales y asociar las dificultades de las familias con la condición económica:

Vemos que a raíz de la situación económica, tenemos mucha población flotante. Entonces hay mamitas que de una u otra manera, por una u otra razón, no siempre están al cuidado de sus hijos. Vemos que su estructura familiar muchas veces no es papá y mamá sino que son familias extensas, o nada más viven con la mamá o con el papá, en algunos casos. Entonces, de una u otra forma, nosotros estamos como apoyo psicosocial reforzando todas esas falencias que hemos encontrado en cada una de las familias (Profesional psicosocial, Cauca, 2018).

También hubo respuestas que incluyen tanto las carencias afectivas como la sobreprotección de algunos cuidadores familiares, pero asociadas ambas características a dificultades en la familia. Se alude a pereza o descuido, afecto plano, niños sin hábitos. Sólo una persona habló de abusos sexuales o de maltrato físico y una más resaltó que ese tipo de situaciones ha disminuido.

Hubo varias respuestas que denotan una perspectiva de poca capacidad de agencia de las familias y a una mirada asistencialista de los programas como solucionadores de situaciones:

“Hay familias muy vulnerables que requieren ese apoyo, son familias que uno llega al encuentro y que lo reciben con una emotividad que a uno le gusta” (Profesional psicosocial, Norte de Santander, 2018).

“Receptivas. Sí, ellas preguntan, se dejan ayudar, sugerirse, se dejan guiar” (Profesional psicosocial Meta, 2018).

“Tienen el interés de cambiar el significado de implantar muchas cosas que de pronto uno trae para ellas” (Profesional psicosocial, Atlántico, 2018).

Las fortalezas estuvieron asociadas a la existencia de familias afectivas, interesadas en fortalecerse, luchadoras, abiertas a escuchar:

“Son familias muy dadas a entender, muy dadas a la escucha, a aprender” (Profesional Psicosocial, Norte de Santander, 2018).

“Receptivas. Ellas preguntan, se dejan ayudar, sugerirse, se dejan guiar” (Profesional psicosocial, Meta, 2018).

“Muchas que sacan adelante su hogar solas” (Profesional psicosocial, Atlántico, 2018).

Es interesante el caso de dos comunidades indígenas en las cuales se evidencia la tensión del encuentro entre culturas que dependiendo de su manejo puede ser o no respetuoso y llegar o no, a nuevas construcciones interculturales. Cuando el profesional que trabaja con familias hace parte de la comunidad, esta tensión es menor y aunque difícil, parece resolverse más constructivamente. En ese caso el profesional propone prudencia para entrar a trabajar, por ejemplo, el enfoque de derechos, por no ser parte de la cultura, pero sabiendo que ayudará a la comunidad a dar un mejor trato a sus niños y niñas:

La prudencia con la que debemos llegar y los temas muy sensibles, [...] porque tenemos nuestras propias leyes, [...] entonces por ejemplo una de mis funciones también como apoyo psicosocial es también tratar de recordar a las familias desde nuestra visión, que [...] hay muchas cosas en riesgo en la actualidad, que no solamente son cosas que pasan afuera, que tenemos que concientizarnos que son situaciones que ahorita están llegando en todo lado. (Psicosocial, Cauca, 2018)

Cuando el profesional no hace parte de la comunidad, las tensiones son mayores. Un ejemplo de esto se observa en la siguiente situación: si bien se entiende que los padres brindan afecto a sus hijos *“montándoles un techo donde vivir, la alimentación diaria, enseñándoles sus haberes, acompañándolos”*, también desde una clara perspectiva de cultura occidental, se señala que *“hay sentimientos planos no hay muchas muestras de afecto, que un abrazo una caricia son más bien sentimientos planos”* y se relata que en la formación hacen *“abrazatones”* (Psicosocial, Amazonas, 2018) aunque quienes participan sean tímidos para ello y les parezca chistoso dar besos. Cuando se pregunta sobre las dificultades en el proceso, se señala la parte afectiva de las familias. Es claro, en este caso, que una perspectiva occidental está introduciéndose sin consultar la cultura indígena, aunque se intuyen los valores y costumbres de la misma.

Un indicador entre otros, que permite identificar si las familias son tenidas en cuenta como sujetos participantes, es la consulta que se les haga de los temas a desarrollar en las formaciones grupales. Según la mayoría de los cuidadores familiares entrevistados, los profesionales de las modalidades de educación inicial llevan a cabo esta práctica, mientras que las mujeres gestantes y las madres de niños y niñas lactantes no perciben esa práctica de las instituciones de salud. Pero más allá de esta consulta temática, en ningún caso se evidenció una programación participativa con los grupos. En las visitas domiciliarias, esta acción participativa podría ser posible. No obstante, como en la modalidad institucional se utiliza para hacer caracterización inicial y seguimiento a casos de niños y niñas con respecto a quienes se intuye que existen dificultades, no tiene cabida.

En modalidad propia y familiar, en que hay visitas mensuales a los hogares, ningún entrevistado mencionó la existencia de construcción de planes familiares o de planeación participativa de las actividades en estas visitas. Por lo contrario, las expresiones de los profesionales se refirieron a que en ellas buscaban “reforzar temas”. Es posible que esta perspectiva provenga de los lineamientos del ICBF o del operador de la modalidad, pero es claro que las orientaciones de la política no han trascendido a las prácticas del trabajo con las familias en el sentido de “involucrarlas como sujetos de autodeterminación”.

Podría concluirse que aunque hay avances en la percepción que se tiene de las familias que no está solamente asociada a problemas, predomina la perspectiva de que el fortalecimiento familiar proviene del programa o del profesional que trabaja con familias y no se visibiliza la capacidad de agencia de la familia como sujeto. Por ello se percibe que las familias reciben con gusto lo que el programa les ofrece y no existe un trabajo de planeación con ellas, ni siquiera en el caso de las visitas en el hogar de la modalidad familiar. Y entre los asuntos en los que algunos profesionales psicosociales se han capacitado no se menciona este tema de la perspectiva con que se concibe la familia y el trabajo con ellas.

➤ Metodología utilizada en el trabajo con las familias

La metodología utilizada en el trabajo con familias en educación inicial, puede referirse a la **caracterización de familias, los trabajos grupales, las visitas domiciliarias y el seguimiento**. Estas acciones dan cuenta de las habilidades y los conocimientos de los quienes trabajan con las familias.

Con respecto a la **caracterización** de las familias, tanto profesionales psicosociales como coordinadores entrevistados, resaltan el uso de la “Ficha de caracterización sociofamiliar”, lo cual es esperable, dado que su utilización es parte de la obligación contractual entre el operador y el ICBF en las modalidades de educación inicial. Sin embargo, su aplicación

parece trascender esta obligación, pues todos los entrevistados refieren usar los datos de la ficha para conocer las familias, para caracterizar los grupos o para hacer diagnósticos que permitan programar las actividades grupales. Se observa que hay un buen conocimiento de la ficha y su utilización es la adecuada en el sentido de aprovecharla basarse en la información que arroja para la planeación del trabajo.

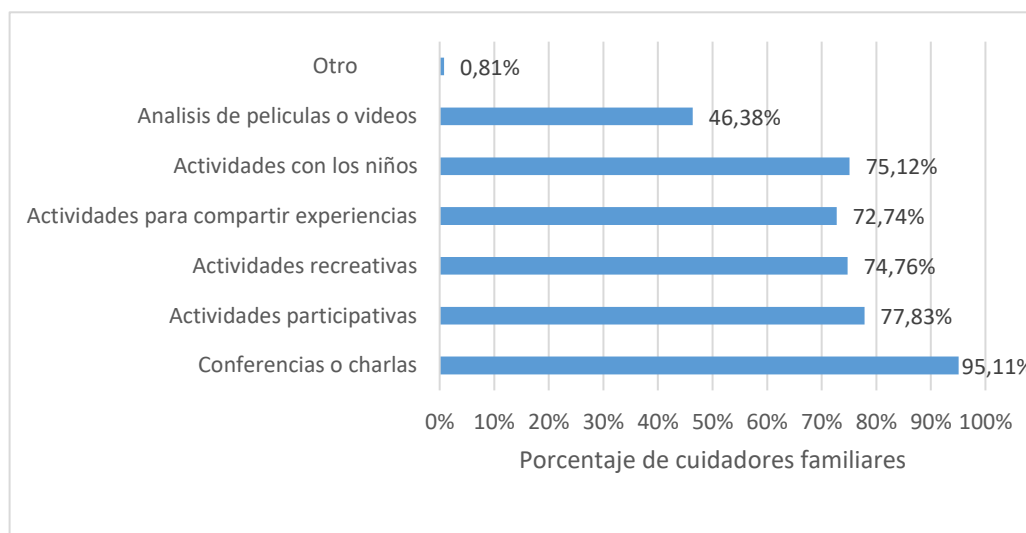
Algunos entrevistados mencionan además otras acciones para la caracterización de las familias, asociadas al conocimiento que tienen de los niños y niñas en los casos de la modalidad institucional y también al conocimiento que la cotidianidad de la relación con las familias brinda al agente educativo. Es posible que la ficha permita una formalización de esta acción de acercamiento y conocimiento a las familias, pero los profesionales que trabajan con las familias no se restringen sólo a ella, lo cual les permite tener una visión más amplia y comprensiva de ellas.

En el caso de los profesionales psicosociales que trabajan con los hogares comunitarios, el tiempo de encuentro con las familias y con los niños y niñas es menos frecuente por lo cual se apoyan del conocimiento que tienen las madres comunitarias.

Podría afirmarse que hay un adecuado conocimiento y uso metodológico del conocimiento y la caracterización de las familias que debe fortalecerse con la perspectiva con que se las concibe y con otras posibilidades en las cuales las familias participen activamente en esa caracterización para poder tomar conciencia de sus fortalezas y debilidades, así como de las oportunidades y dificultades de sus condiciones de vida. Esto coincide con que varios profesionales psicosociales mencionaron el tema de la ficha como parte de sus cualificaciones.

En relación con las metodologías que se utilizan en los **encuentros grupales** con cuidadores en las distintas modalidades de educación inicial, la percepción de los cuidadores familiares, sobre el tipo de actividades o de metodologías utilizadas por los agentes educativos se observa en la siguiente figura:

Figura 4.18 – Percepción de cuidadores familiares que participan en cualificación, sobre actividades desarrolladas en encuentros grupales



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

Se revela que los cuidadores familiares reportan que los agentes educativos utilizan distintos tipos de actividades, siendo las conferencias o charlas las que son nombradas en una proporción significativamente mayor que las demás. Por lo contrario, las películas o videos son significativamente menos mencionadas³¹, situación que podría estar afectada por la falta de recursos tecnológicos para su utilización.

Esta información es parcialmente coincidente con lo que expresan los profesionales psicosociales quienes describen acciones participativas además de lúdicas y artísticas. Su lenguaje hace pocas referencias a charlas o conferencias y describen diverso tipo de acciones como dramas, juegos, actividades de danza o deporte. En la modalidad familiar, además, se describe el trabajo conjunto de cuidadores familiares con niños y niñas con propósitos de compartir o de, por ejemplo, ponerse en el lugar del otro al hacer juegos de roles. En modalidades institucionales se menciona la invitación de algunos padres o madres a las actividades que se hacen con los niños y niñas como una manera de vincularlos a la institución y a sus hijos e hijas.

El asunto de las conferencias o charlas surge de dos maneras en el discurso de los psicosociales: una, cuando se menciona que antes se usaba pero se ha cambiado y la otra, por expresiones sueltas que aluden a “diapositivas”, o a la intención de “de ser lo más fluido

³¹ La única actividad que no tiene diferencias significativas con las películas y videos es la de compartir experiencias.

y que ellos entiendan”. No obstante, en contraposición a lo reportado por las familias, las charlas no aparecen frecuentemente en las respuestas de los profesionales.

Llama la atención que solo dos profesionales psicosociales conceptualizan su metodología, uno como “participativa” y otro como “reflexiva” explicando las acciones con las cuales concretan estos enfoques y sustentando su saber en cualificaciones que tuvieron antes de entrar a trabajar con primera infancia.

Con respecto a la metodología de **seguimiento a las familias** en educación inicial, las respuestas aluden sobre todo a la visita en casa o la entrevista personal como las actividades más comunes para hacer seguimiento tanto al proceso de las familias como a la condición de desarrollo de los niños y niñas. No se explicita la metodología utilizada para ese seguimiento, excepto en dos casos en que hablan de hacer compromisos con las familias para analizarlo en un siguiente encuentro personal.

En modalidades institucionales lo que origina un seguimiento es la situación particular de un niño o niña por su comportamiento, por su desarrollo físico o por su inasistencia. En la modalidad comunitaria, suele ser menos frecuente debido a que los profesionales psicosociales sólo van una vez por mes a cada HCB. En ese caso es la madre comunitaria quien hace el seguimiento hablando con las familias y transmitiendo al psicosocial su perspectiva de la situación. Los profesionales de la modalidad propia y la familiar aludieron al seguimiento con respecto a los avances de las familias en el proceso de formación. Al preguntar sobre la cualificación del talento humano, ningún profesional psicosocial ni los coordinadores de UDS, mencionaron que fuera un asunto de ese proceso.

Podría afirmarse que en lo metodológico se observan elementos que muestran tanto habilidades como conocimientos adecuados de los profesionales que trabajan con familias, particularmente sobre la caracterización. Debe avanzarse más en cuanto a metodologías para que se utilicen menos las conferencias, se conceptualice más el sentido pedagógico de las acciones y se haga un seguimiento más sistemático a las familias de modo que no se focalice en las que presentan dificultades. Este proceso debe ser más claro sobre todo en modalidad institucional.

➤ **Saberes de los profesionales que trabajan con las familias sobre los procesos de formación a familias**

En este apartado se analizarán los saberes de los profesionales que trabajan con las familias con respecto al desarrollo infantil y la crianza.

Se hicieron dos preguntas a los profesionales psicosociales para tener una aproximación sobre la perspectiva que tienen de desarrollo infantil y de la forma como las prácticas de crianza pueden promoverlo. Una, era sobre recomendaciones que harían a las familias para promover el desarrollo de sus niños y niñas y la otra planteaba una situación de pataleta o rabia de un niño o niña de dos años debido que desea hacer todo por sí mismo y no lo dejan o no puede hacerlo y se frustra.

Las respuestas a estas preguntas muestran una gran diversidad de saberes: algunas que parecen estar bien fundamentados y ser coherentes con el enfoque planteado por la política; otras, reflejan saberes que parecen intuitivos y fragmentados, basados en la experiencia personal, pero poco integrados completamente a las orientaciones de la política; y un tercer grupo, evidencian opiniones que son evidentemente contrarias a la política. Es llamativo que varias personas incluyen dos o tres tipos de respuesta en sus aportes.

Entre las primeras respuestas se encuentran las de tres personas que aluden a los diversos procesos de desarrollo infantil que deben trabajarse con las familias para que ellas puedan promoverlos a través de sus prácticas de crianza en una perspectiva integral. En estas respuestas se evidencia la importancia de las interacciones en el desarrollo infantil y un enfoque de derechos que resalta la participación infantil y la actividad del niño o niña en su desarrollo:

Que obviamente les den a los niños una educación saludable, prácticas de higiene para manipulación de alimentos, que le muestren mucho afecto mucho amor, serán niños mucho más inteligentes mucho más sociables, que compartan el juego con ellos, que los escuchen que tengan en cuenta sus opiniones sus decisiones, también ellos quieren cambiarse solos que respeten muchas cosas de los niños. Lo principal que les den mucho amor, afecto, y comprensión y apoyo mucha compañía eso es lo que se les recomienda para que los niños tengan un óptimo desarrollo. (Profesional psicosocial, Amazonas, 2018).

La mayoría de las repuestas se encuentran en el segundo grupo: están de acuerdo con lo propuesto por la política y aluden a temas como normas, cuidado de la salud, comunicación, tiempo de calidad, cuidado y seguridad, hábitos. No obstante, son alusiones fragmentadas que no dejan ver una perspectiva sobre la integralidad del desarrollo ni de las prácticas de crianza. Dentro de este grupo se encontraron respuestas sobre la importancia de que los niños y niñas asistan a educación inicial y luego a educación formal, sin incluir en esta respuesta la integralidad de la atención y la corresponsabilidad como principio importante para la garantía de los derechos.

Y el tercer tipo de respuestas, contrarias a lo que propone la política, se evidenciaron en que todavía se encuentran miradas como las siguientes: la perspectiva del niño o niña que es pasivo en el desarrollo (*“los niños en esta edad son los que tu bagas de ellos, son como un espejito”*)

– Profesional psicosocial, Antioquia, 2018); la mirada de la promoción del desarrollo para el futuro a través de la educación inicial y la educación formal (*“para que los niños entiendan que ellos tienen que ser niños o adultos o adolescentes productivos en un mañana”* – Profesional psicosocial, Amazonas, 2018); y la aceptación de la palmada como correctivo aclarando que no debe llegarse al maltrato (*“y que no quiere decir que le estamos diciendo que no les pueden pegar, pero es que hay unos que exageran”* – Profesional psicosocial, Atlántico, 2018).

Con respecto a la pregunta de las pataletas³², la mayoría de las respuestas se centra en orientar al padre o la madre para darle independencia al niño o niña, pero sin aclarar que los dos años son un momento sensible del desarrollo de la independencia que los adultos deben comprender. Sólo una profesional se expresó en ese sentido. Ningún entrevistado hizo alusión al castigo violento para manejar una pataleta aunque algunos hicieron alusión a la importancia de usar otros correctivos o poner normas a los niños y niñas.

Podría concluirse que si bien algunas personas muestran saberes que les permitirán apoyar a las familias para promover un desarrollo infantil integral desde una perspectiva de niña o niño activo, capaz, con autonomía para su momento de desarrollo, todavía predominan conocimientos y saberes que no han logrado completamente esta perspectiva e incluso en ocasiones, son contrarias a este enfoque. Este asunto tampoco fue mencionado cuando se habló de los procesos de cualificación.

En relación con lo anterior, es llamativo que ni los profesionales psicosociales ni los coordinadores señalaron como parte de las fortalezas de los primeros, su avance en la apropiación de estos saberes y enfoques sobre desarrollo y crianza.

➤ El enfoque de género en el trabajo con familias

La pregunta por el enfoque de género en el trabajo con familias desconcertó a varios entrevistados, coordinadores y profesionales psicosociales, quienes no entendieron qué se les quería preguntar. Cuando la entrevistadora les reformuló la pregunta, algunos pudieron mostrar unos pocos elementos intuitivos en relación con este enfoque, mientras otros brindaron respuestas poco relacionadas con el tema o se refirieron a lo que hacen con los niños y niñas al respecto. Esto se convierte en un primer indicador de que este enfoque no está siendo pensado intencionalmente y ni siquiera es conocido en algunos programas de trabajo con familias.

³² La pregunta que se hizo a los profesionales psicosociales fue: “Si una madre, padre o cuidador de un niño de 2 años se le acerca para consultarle qué hacer porque su hijo, quiere hacer todo por sí mismo y se pone bravo y hace pataleta cuando no lo dejan o cuando no puede hacer las cosas. ¿Qué le recomendaría usted para manejar la situación?”

Entre quienes dieron respuestas relacionadas con el tema hubo dos tipos de miradas: una, mayoritaria en la cual se alude a la participación del padre en las actividades que se hacen porque reconocen que generalmente asisten las madres. Entonces hacen actividades esporádicas para invitar al padre o a toda la familia o convocan a los padres a las actividades cotidianas de formación, poniendo incentivos. Muchos profesionales reconocen que la inasistencia de los padres está relacionada con sus horarios de trabajo.

El segundo tipo son respuestas poco elaboradas, que aluden a las dinámicas patriarcales o matriarcales que se viven en las familias y al uso que hacen de estrategias de “sensibilizar” en torno a la importancia de la presencia del padre en la crianza, sin profundizar en la manera de abordar el tema.

Es interesante el caso de la modalidad propia de Silvia en el Cauca que reconocen que no han trabajado el tema aunque la cultura es machista, pero no desean entrar en controversias con la cultura. Señalan que este año iniciarán con una actividad en la cual se invite a las parejas para hablar del tema.

Podría concluirse que el tema del enfoque de género dentro del trabajo con familias, o no se conoce y no se ha pensado, o se trabaja intuitivamente, o debe ser abordado con cautela en las modalidades propias para evitar resistencias inútiles. Es un aspecto que no menciona dentro de los procesos de cualificación y que debe fortalecerse dentro de la política.

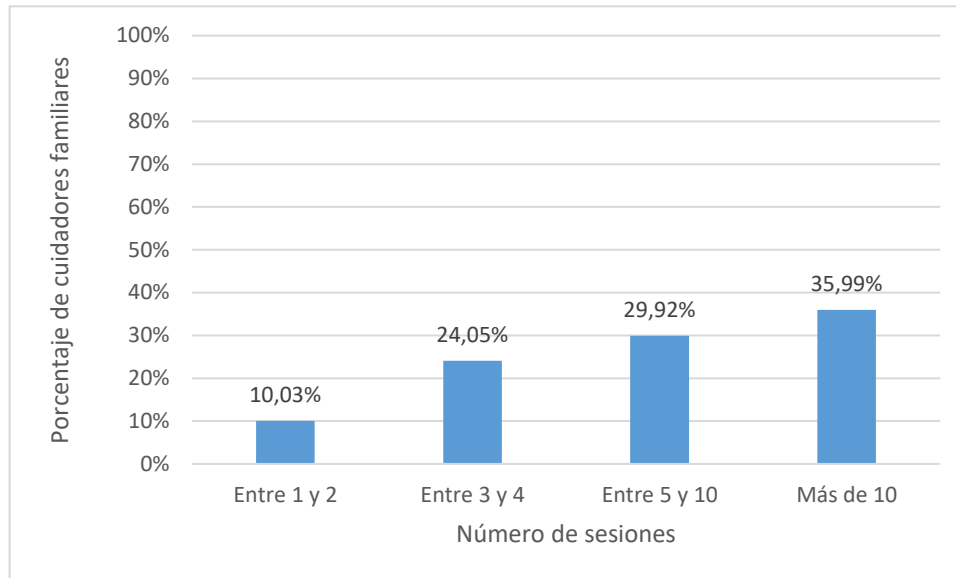
4.6.2. Transformación de conocimientos y prácticas de las familias

En este apartado se analizará, en primer lugar, la tendencia en la asistencia de las familias a la formación, para luego mirar los temas trabajados y las percepciones de cambio desde la perspectiva de encuestados y entrevistados.

➤ La asistencia de las familias en procesos de cualificación

El 94,87% de los cuidadores familiares cuyos niños y niñas están en modalidades de educación inicial, reportaron haber asistido a actividades grupales de formación a familias durante 2017 y el número sesiones a las que asistieron, se revela en la siguiente figura:

Figura 4.19 – Número de encuentros grupales a los reportaron asistir los cuidadores familiares en 2017

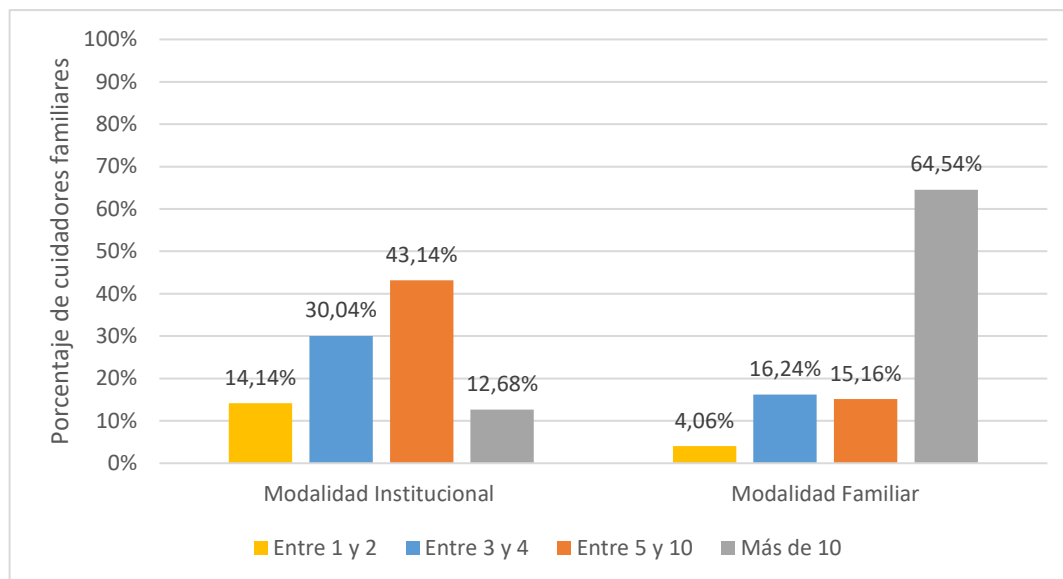


Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

La mayoría de los cuidadores familiares afirmó asistir a más de tres encuentros y sólo se observa que hay una proporción significativamente menor de cuidadores familiares que asisten sólo a entre 1 y 2 encuentros.

La siguiente figura muestra la comparación del número de encuentros entre modalidades institucional y familiar.

Figura 4.20 – Porcentaje de cuidadores familiares según modalidad de Educación inicial, que reportaron asistir a un determinado número de encuentros en 2017.



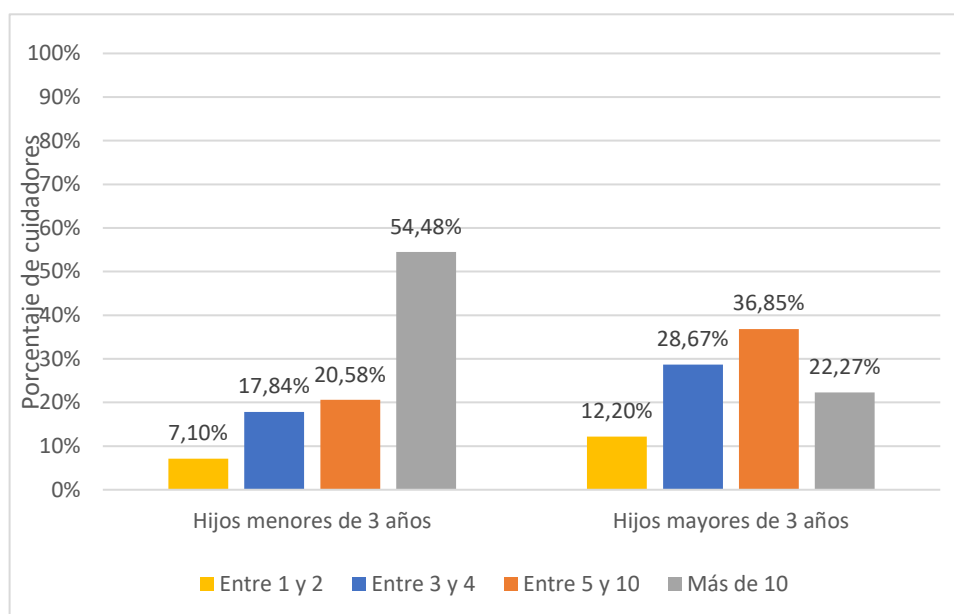
Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

Se observa que quienes reportan asistir a entre 3 y 10 sesiones pertenecen en una proporción significativamente mayor a modalidad institucional, mientras los cuidadores de niños y niñas de modalidad familiar, afirman asistir en proporción significativamente mayor a más de 10 sesiones lo cual se corresponde con el tipo de acciones que desarrolla cada modalidad con los cuidadores familiares³³.

Al comparar la asistencia reportada por los cuidadores familiares, según la edad de los niños y niñas de los cuidadores participantes en las formaciones grupales, también se encuentran algunas diferencias, como lo muestra la siguiente figura. Allí se observa que quienes tienen niños y niñas menores de 3 años reportaron asistir en proporción significativamente mayor a más de 10 sesiones, mientras que quienes tienen hijos e hijas mayores de tres años, reportaron asistir más a entre 5 y 10 sesiones. Este dato podría tener relación con el anterior, atinente a las modalidades, en tanto, la modalidad familiar está dirigida prevalentemente hacia la atención de niños y niñas menores de 3 años, y significaría que las familias de los niños y niñas de estas edades están siendo efectivamente focalizadas para la modalidad familiar como lo establece la política.

³³ No se analiza la asistencia a 1 y 2 encuentros por tener menos de 70 respuestas en esta categoría.

Figura 4.21 – Porcentaje de cuidadores según edad de los hijos e hijas, que reportan asistencia a un determinado número de encuentros grupales en 2017

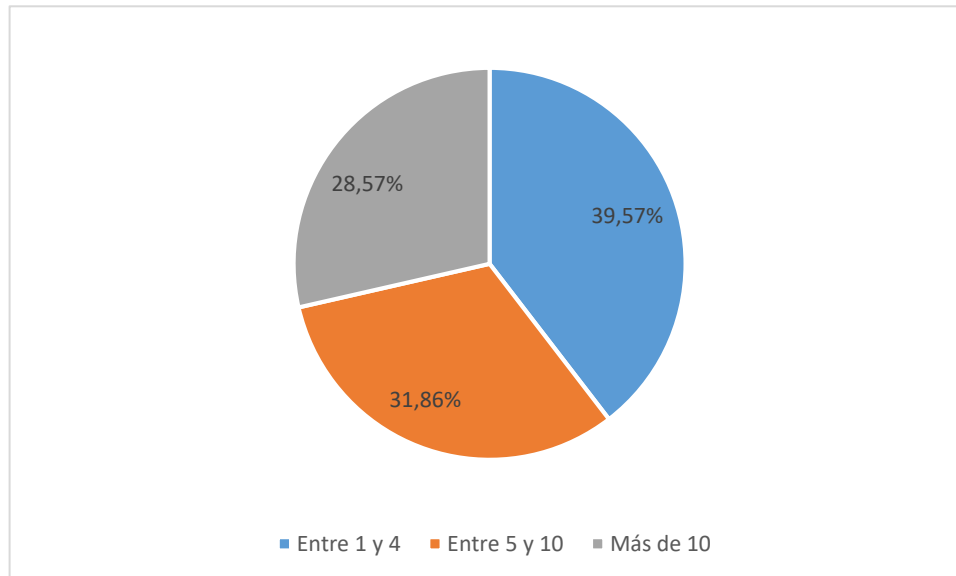


Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

No obstante lo anterior, que parece positivo en cuanto a asistencia, en las entrevistas con coordinadores, profesionales psicosociales y cuidadores familiares, surge de manera reiterativa el tema de los horarios en las modalidades institucionales y comunitarias en que se programan los encuentros grupales pues se hacen en momentos en que los cuidadores familiares están trabajando y no siempre pueden asistir. Lo llamativo es que aunque se describe esta situación, algunas personas afirman que las familias no acuden por desinterés y por lo tanto han acudido a sanciones pedagógicas. Es un asunto de la tensión entre la institución educativa y la familia que históricamente ha sido difícil de resolver y deben buscarse alternativas creativas que no estigmaticen a las familias y tengan en cuenta los horarios laborales de las instituciones de educación inicial.

Con respecto a las visitas en el hogar, el 52,79% de los cuidadores familiares reporta que las recibió en 2017. El número de visitas reportadas se observa en la siguiente figura:

Figura 4.22 – Número de visitas en el hogar que recibieron los cuidadores familiares en 2017

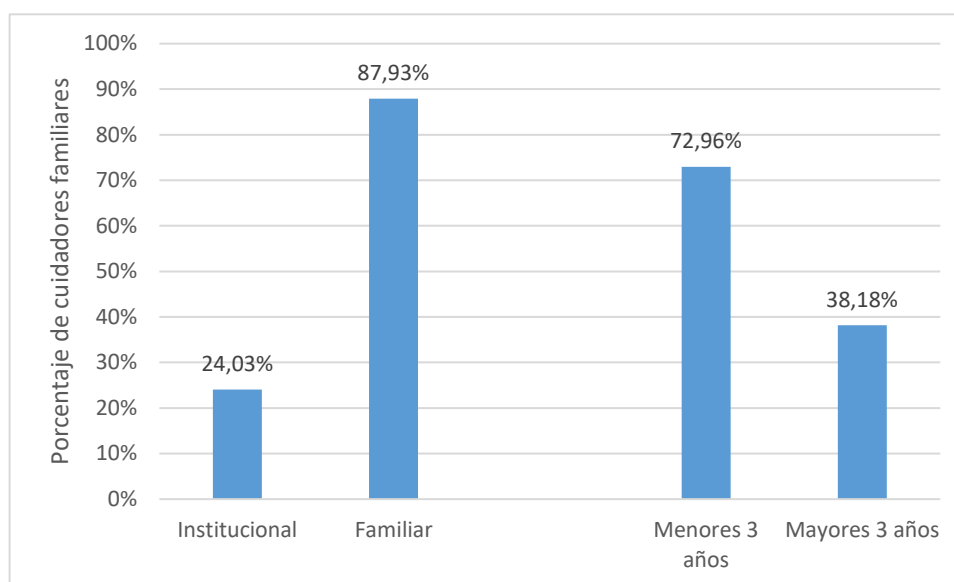


Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

Se evidencia que un 71% reportó recibir entre 5 y más de 10 visitas mientras sólo cerca de una tercera parte mencionó entre 1 y 4 visitas y los cuidadores familiares que informan esta cantidad, pertenecen en proporción significativa a la modalidad institucional. Esto está claramente relacionado con la forma de operación de las modalidades familiar y la institucional, dado que en la primera se estipula una visita al mes para cada familia, mientras en la institucional no se establecen visitas para las familias de manera continua y frecuente.

Esto se relaciona con la información de la siguiente figura, cuando se compara la proporción de cuidadores familiares que informan que han recibido visitas, según modalidad y edad de los hijos o hijas. Quienes pertenecen a la modalidad familiar reportan estas visitas en proporción significativamente mayor, lo mismo que los cuidadores que tienen hijos o hijas menores de tres años, lo cual puede explicarse por la misma razón de arriba, referente a que en la modalidad familiar asisten preferentemente niños y niñas menores de 2 años.

Figura 4.23 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan visitas en el hogar según modalidad de atención y edad de los hijos e hijas



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

Puede concluirse que los cuidadores familiares reportan una asistencia alta a las formaciones grupales y que el número de encuentros grupales es mayor en la modalidad familiar, por su estructura operativa de organización de encuentros semanales. De todas maneras, quienes pertenecen a la modalidad institucional, también reportan una buena proporción de participación y un poco más del 40% asiste a entre 5 y 10 encuentros al año lo cual denota continuidad en el proceso de formación. Sólo cerca de la tercera parte reporta asistencia a menos de cinco sesiones, situación que podría mejorarse. En esta población puede estar la dificultad de horarios señalada arriba que debe ser solucionada con estrategias.

Con respecto a las visitas, estas son recibidas preferentemente por quienes participan en la modalidad familiar pero algunas personas de la modalidad institucional también afirman haber recibido este tipo de atención, aunque en menor cantidad. Pueden ser las visitas que se hacen para caracterización inicial o para seguimiento, señaladas al describir la metodología utilizada por los profesionales que trabajan con familias.

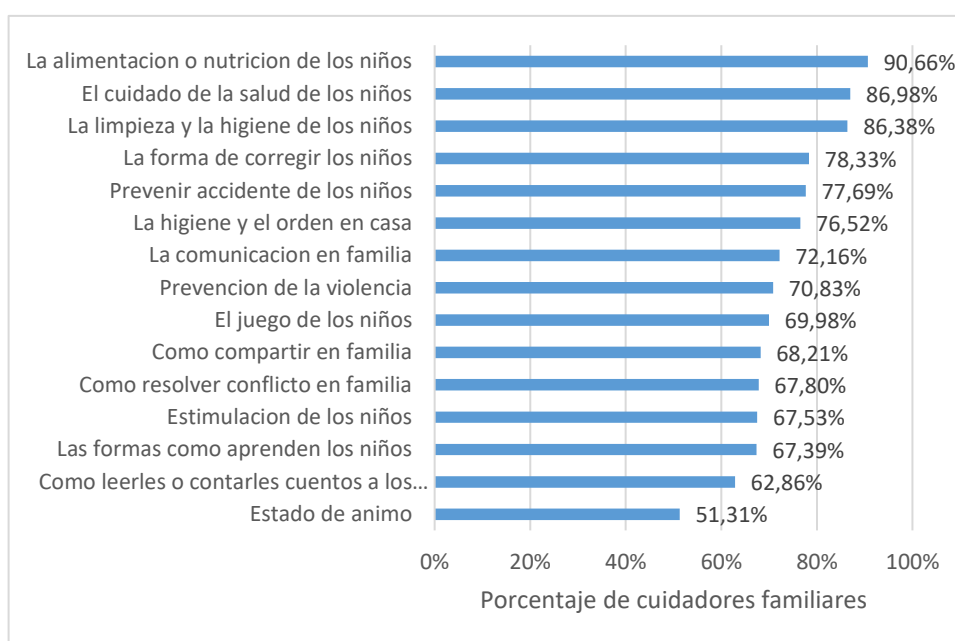
Por último, debido a que quienes hacen parte de la modalidad familiar participan de manera más continua y frecuente en la formación a través de encuentros grupales y de visitas en el hogar y que esta modalidad atiende preferentemente niños y niñas menores de 2 años, son

los cuidadores de niños y niñas menores de 3 años quienes tienen mayor participación en esta formación dirigida a familias.

➤ Temas desarrollados en la cualificación con familias

Los cuidadores familiares reportan una serie de temas trabajados en la cualificación de familias, tanto en las formaciones grupales como en las visitas en el hogar. La siguiente figura, muestra estos resultados.

Figura 4.24 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan los temas trabajados en las formaciones grupales y en las visitas en el hogar.



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

Los datos revelan que los temas de alimentación, cuidado de la salud e higiene de los niños y niñas son reportados en proporciones significativamente mayores que los demás. El asunto del estado de ánimo es mencionado en proporción significativamente menor que los temas de higiene, salud y nutrición pero también que los de correctivos a los niños, la limpieza de la casa y la prevención de accidentes.

En las entrevistas con coordinadores y con profesionales psicosociales el tema al que hacen mayor alusión es el de la violencia (violencia intrafamiliar, maltrato, abuso sexual, trabajo infantil, rutas de atención, prevención). Pero también son muy mencionados los asuntos relacionados con salud, nutrición y cuidado, con vinculación afectiva y comunicación así como manejo de normas y límites. Los temas de ambientes seguros son resaltados porque

en diciembre trabajaron sobre el uso de la pólvora. Y es muy poco lo que aparece nombrado el asunto de la estimulación³⁴ de la exploración, el juego, el lenguaje y la participación infantil.

Las entrevistas con cuidadores familiares revelaron pocos recuerdos sobre los temas trabajados, y en las pocas respuestas que se tuvieron, mencionaron las pautas de crianza en general, temas de salud y nutrición, violencia contra los niños y niñas, juego y estimulación. Se les preguntó directamente si habían recibido alguna formación sobre la lectura en los niños y niñas y sólo en una modalidad de hogares comunitarios y en una de hogar infantil hubo respuesta positiva sobre este asunto.

Según afirman las mujeres gestantes y las madres de niños y niñas lactantes en dos UDS de modalidad familiar, han trabajado tanto los temas de alimentación, salud y cuidado durante la gestación y la lactancia, como los referidos a la comunicación con la pareja y con el bebé antes de nacer. Los grupos de discusión con las mujeres gestantes y las madres de niños y niñas lactantes, señalan que tienen la experiencia de la formación recibida en las modalidades de educación inicial y la de las entidades de salud. Los temas comunes en ambas instituciones (salud y educación inicial) son los de salud y cuidado del embarazo y la lactancia en cuanto a nutrición, higiene, asistencia de controles, vacunación, síntomas de enfermedad. En la modalidad de educación inicial se trabaja además el tema del vínculo afectivo, el maltrato infantil. Algunas madres sienten que les hubiera gustado asistir al curso profiláctico para tener un mejor parto y quienes lo tuvieron lo valoran positivamente.

Podría concluirse que, basados en la percepción de los distintos actores que participan en la formación de las familias con respecto al cuidado y la crianza, el tema del cuidado y el desarrollo físico es considerado como importante y se configura un asunto de alta relevancia dentro de la formación. Ello no quiere decir que no haya otros asuntos importantes para el desarrollo infantil que no se trabajen. Por el contrario, los asuntos de normas, vínculos afectivos, comunicación y prevención del maltrato son desarrollados también. En cambio el desarrollo del lenguaje, la creatividad, la exploración y el conocimiento del mundo, así como la participación de los niños y las niñas parecen ser menos relevantes dentro de los programas con familias.

➤ Cambios logrados en conocimientos y prácticas de las familias

³⁴ En la encuesta se preguntó por estimulación de los niños para mayor comprensión de los encuestados. Aunque no es el enfoque que maneja la política, no se consideró pertinente preguntar si promovían el desarrollo, por ser un término técnico que podría no ser comprendido. En el texto se hace referencia a la estimulación, para explicar el resultado de la encuesta. Debe entenderse como prácticas que promueven capacidades en los niños.

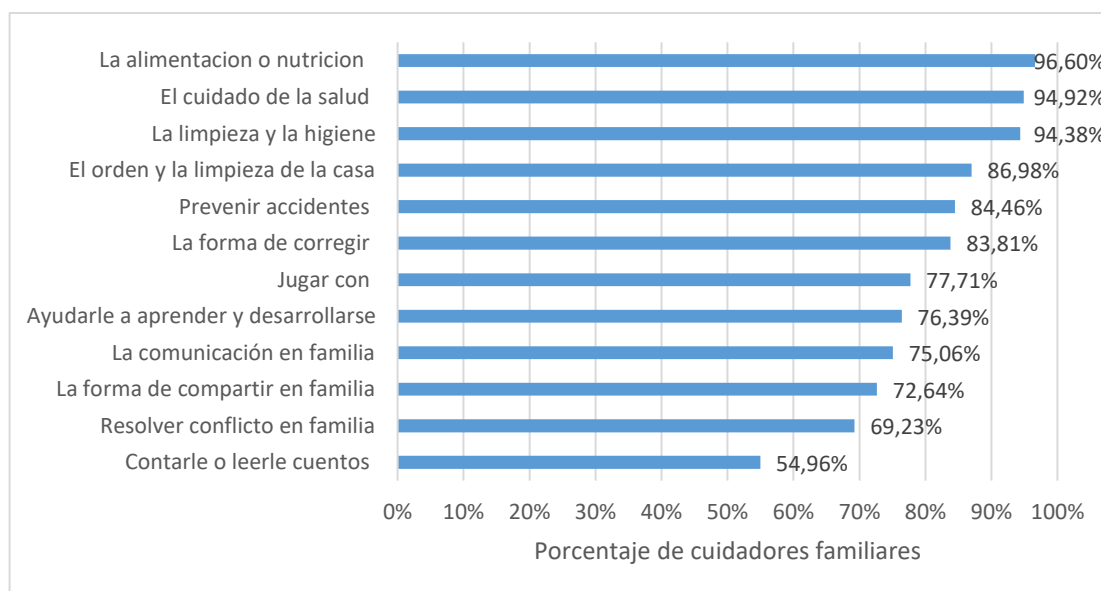
Los cambios logrados con los procesos de cualificación, pueden evidenciarse desde la percepción de los cuidadores familiares y de quienes han trabajado con ellos.

➤ Aprendizajes y aplicación de aprendizajes

Una gran proporción de cuidadores familiares que participaron en procesos de cualificación (98.28%) considera que la formación a familias le sirvió para el cuidado y el 97.96% dice aplicar lo aprendido. Esta percepción de uso del conocimiento, es significativamente diferente entre cuidadores familiares de modalidad institucional y familiar pues de los primeros, un 81,17% afirma usar lo aprendido mientras en la modalidad familiar un 93,23% lo percibe así. Esto puede relacionarse con el tipo de trabajo que se hace con esta última modalidad, más frecuente en los encuentros grupales e incluyendo visitas a la casa.

Quienes aplican lo aprendido en el cuidado y la crianza de sus hijos e hijas, señalan los aspectos en los cuales lo aplican, tal como se observa en la figura siguiente:

Figura 4.25 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan aplicación de los temas de la cualificación a familias.



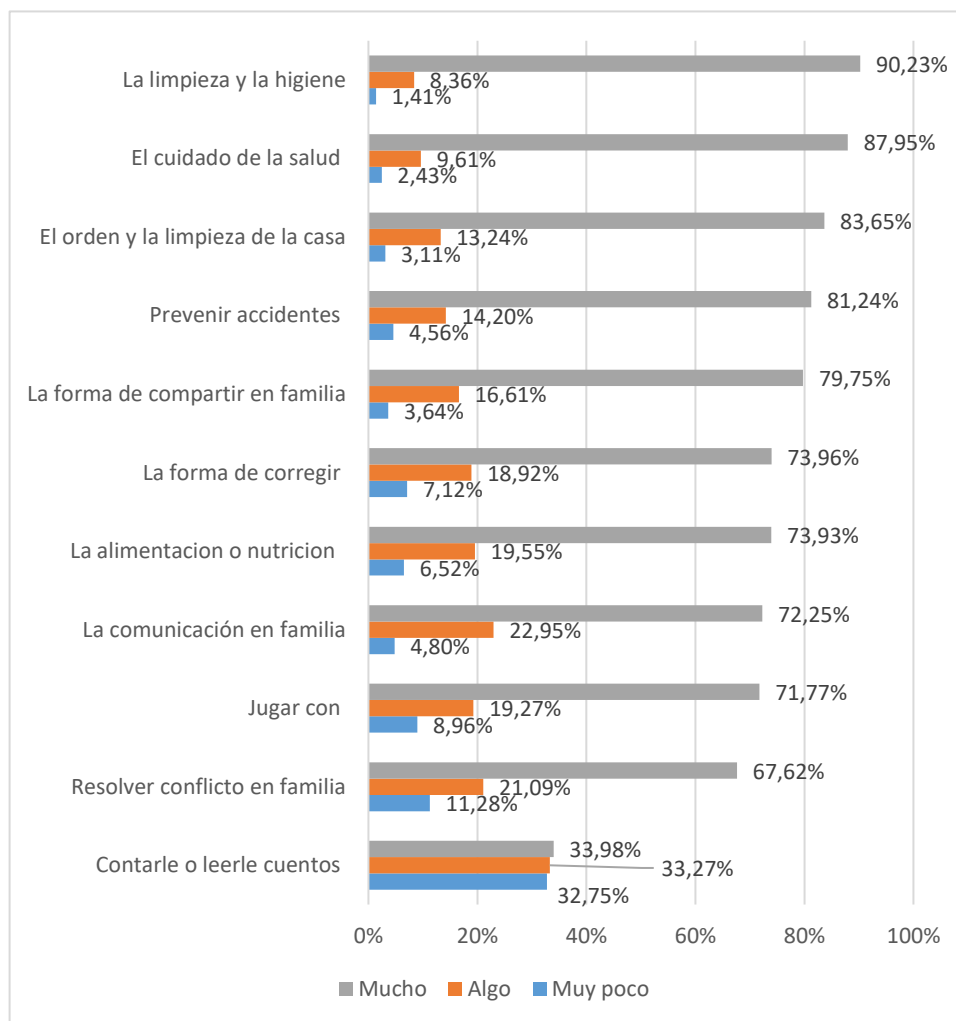
Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

La información suministrada por los cuidadores revela que los aspectos significativamente más aplicados tienen relación con el cuidado físico de los niños y niñas: nutrición, cuidado de salud y de la higiene. Por lo contrario, la lectura o el relato de cuentos a los niños es el significativamente menos aplicado en comparación con los asuntos anteriores y además con respecto a la limpieza y orden de la casa, la prevención de accidentes y la forma de corregir.

Con respecto a este último asunto, sólo se diferencia significativamente del asunto de alimentación y nutrición.

En relación con la cantidad en que se utiliza la información aprendida en la cualificación a familias, la siguiente figura muestra que una mayoría significativa de cuidadores familiares afirma que aplica mucho lo aprendido. De esta tendencia exceptúa el relato o la lectura de cuentos.

Figura 4.26 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan la intensidad con que aplican los temas de la cualificación a familias.



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

Lo anterior tiene relación con los temas que se reportan de las formaciones los cuales se orientan preferentemente hacia el cuidado físico y en cambio los asuntos de lenguaje y desarrollo de la exploración o el juego no son muy tenidos en cuenta.

En las entrevistas grupales con cuidadores familiares, la mayoría percibe que ha hecho cambios sobre todo en el trato a los niños y las niñas de manera que sea más amable y no se use el castigo violento (gritos y golpes). En un grupo de modalidad familiar se resalta que son varios los temas y además del anterior, nombran la alimentación y el juego. También hay cuidadores que reconocen la importancia de las vacunas y de los controles de crecimiento y desarrollo. Al respecto es interesante de nuevo la tensión que surge en una comunidad indígena en donde algunas se muestran de acuerdo con las vacunas y las aceptan, mientras otras se oponen con claridad porque sienten que no es parte de su cultura:

“Porque para nosotros está la medicina propia. Entonces con eso, con nuestros médicos, nuestras parteras, con eso para nosotros, las vacunas son esos. Pero como en el sistema occidental nos han metido en la cabeza que tenemos que vacunarlos, si no, uno se enferma...” (Cuidador familiar, Canca, 2018).

Las mujeres gestantes y las madres de niños y niñas lactantes, por su parte, afirman que la formación recibida en la modalidad de educación inicial y en la entidad de salud, les ayudó a prepararse para el parto, a conocer los riesgos que pudieran presentarse, aprendieron sobre la lactancia, entendieron los síntomas de las enfermedades, el cuidado del bebé. Sólo unas pocas madres se refieren a la estimulación del bebé en la gestación y cuando nace.

La perspectiva de los profesionales y los coordinadores sobre los cambios hace referencia a la casuística y se matiza con frases como “hay personas que han cambiado pero otras que no”. Esto se relaciona con lo encontrado sobre seguimiento del proceso de las familias, que evidencia la ausencia de una práctica de seguimiento y monitoreo que ayude a los programas a mostrar el efecto que están teniendo ni el proceso constructivo que van haciendo las familias. Dentro de esta limitación, los psicosociales valoran fundamentalmente los cambios de las familias en la vinculación afectiva con sus hijos e hijas por cuanto les muestran más afecto y se relacionan mejor con ellos y ellas. Algunos también aluden a las pautas de cuidado, aseo e higiene y unos más dicen que las familias han cambiado y se interesan más por sus hijos e hijas.

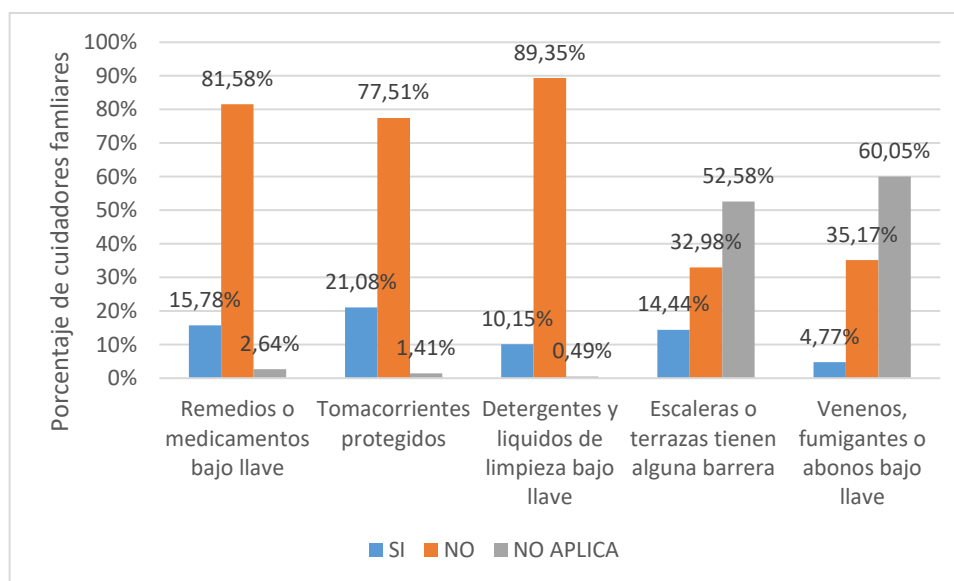
➤ Actitudes y prácticas de cuidadores familiares

Se indagó con los cuidadores sobre sus prácticas de atención al llanto de los niños y niñas, y sobre prácticas de prevención de accidentes, además de actividades familiares y actitudes hacia los correctivos.

En relación con el llanto el 73.54% afirma que cuando su niño o niña llora, averigua la razón. Las otras respuestas fueron significativamente menores lo cual indica que la mayoría de los cuidadores son sensibles al llanto como modo de comunicación que debe atenderse de manera oportuna y que mitos como dejar que un niño o niña lllore para que desarrolle sus pulmones y para evitar que se convierta en un niño o niña malcriado o manipulador, no parecen estar presentes en los cuidadores que reciben formación en las modalidades de educación inicial.

En relación con las acciones para la prevención de accidentes, la siguiente figura muestra las tendencias de los cuidadores:

Figura 4.27 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan acciones de prevención de accidentes en sus casas

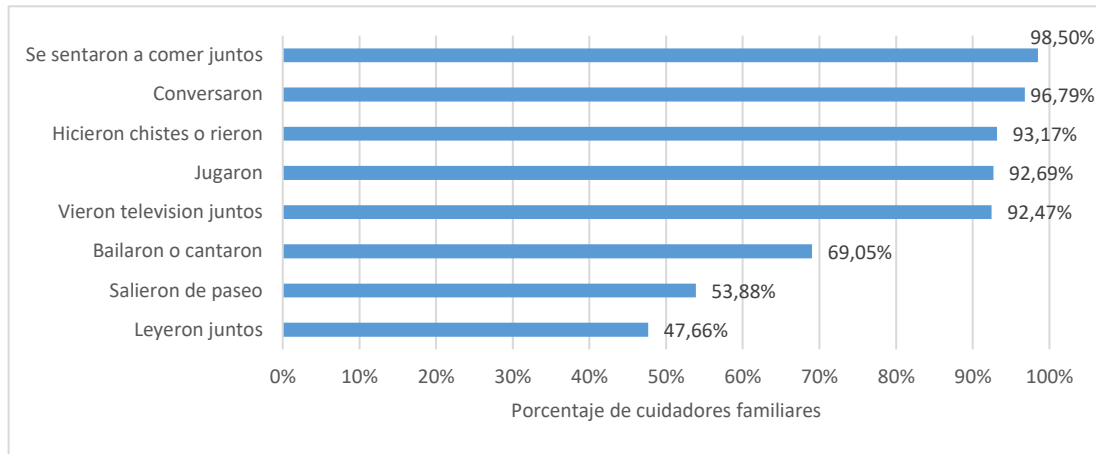


Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

La figura muestra que la proporción de cuidadores que no realiza acciones de prevención es significativamente mayor a la proporción de quienes lo hacen. Podría afirmarse que las acciones que previenen accidentes de los niños y las niñas en las familias no las utilizan muchos cuidadores lo cual aumenta las probabilidades de que sufran accidentes caseros con las consecuencias que ello trae para su salud o para su vida.

Con respecto a las actividades que comparten en familia, la siguiente figura muestra las respuestas de los cuidadores familiares. Los datos revelan que las familias tienden a compartir bastantes actividades gratas, aunque leer juntos, salir de paseo y bailar o cantar son las actividades mencionadas en proporción significativamente menor a las demás.

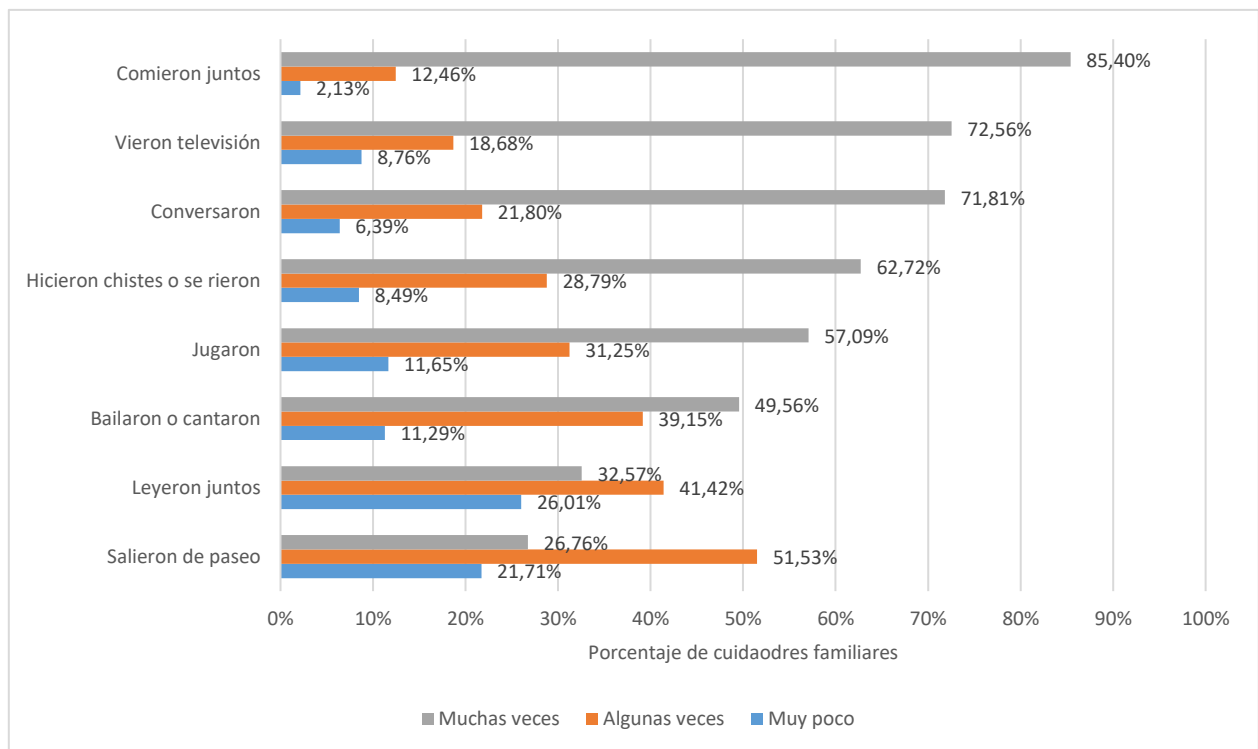
Figura 4.28 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan acciones compartidas en familia en las dos últimas semanas



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

Y la siguiente figura muestra la frecuencia con que las familias realizan estas actividades familiares.

Figura 4.29 – Porcentaje de cuidadores familiares que reportan la frecuencia en las acciones compartidas en familia en las dos últimas semanas

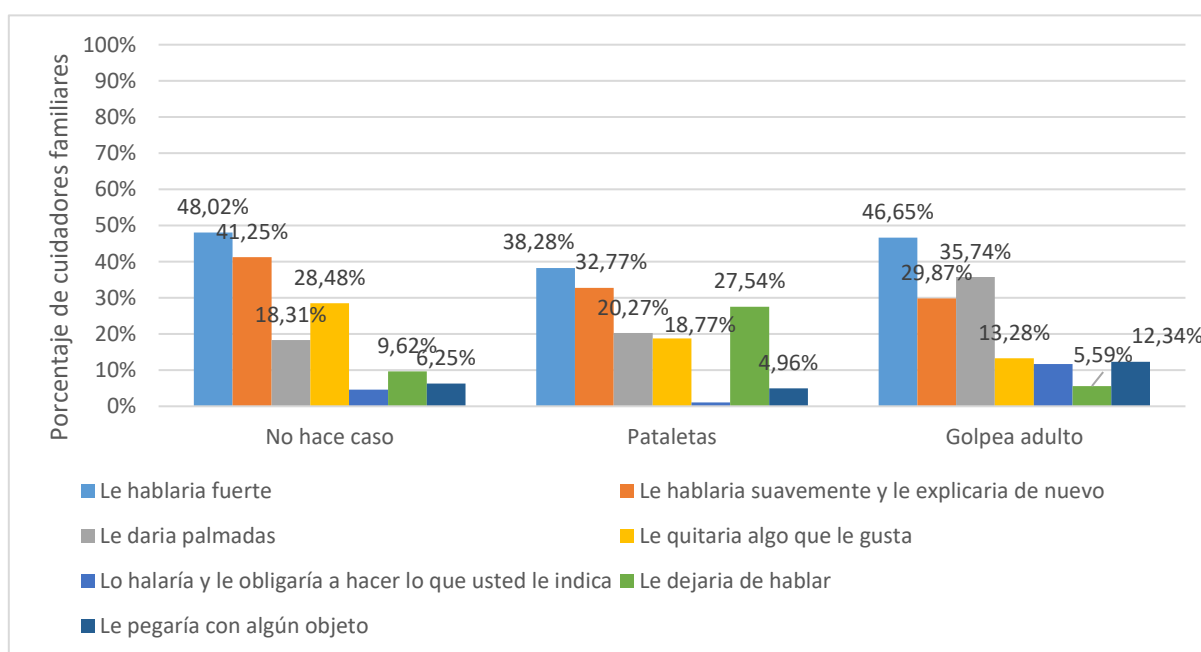


Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

La información señala que las actividades que más se comparten son realizadas con mucha frecuencia. En cambio leer juntos y salir de paseo, actividades menos compartidas en las familias, son realizadas sólo algunas veces. Por último, aunque no son muchas familias las que bailan y cantan en familia, estas lo hacen con frecuencia. Es interesante este resultado, porque este tipo de actividades familiares, de acuerdo con todo lo expuesto arriba, no parece ser un asunto presente en el trabajo con las familias. Esto se convierte entonces en un indicador sobre las fortalezas de las familias que deberían servir de palanca para el trabajo sobre aspectos que son menos fuertes en ellas.

Con respecto a las actitudes hacia el uso de correctivos con los niños y niñas³⁵, los cuidadores familiares seleccionaron las acciones correctivas que utilizarían hipotéticamente en tres situaciones distintas: cuando el niño no hace caso después de varias intervenciones del adulto, cuando hace pataletas y cuando está enojado y le pega al cuidador. La siguiente figura muestra la tendencia de las respuestas.

Figura 4.30 – Porcentaje de cuidadores familiares que utilizan los distintos correctivos con niños y niñas



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de datos de la encuesta.

³⁵ Estas actitudes se indagaron a través de dos estrategias: la primera, que se analiza en este informe era, preguntar por lo que harían con su niño o niña en tres situaciones hipotéticas. La segunda consistió en hacer dos preguntas distintas a dos mitades de la muestra. La primera tenía tres correctivos sin castigo corporal y la segunda tenía cuatro, siendo el cuarto un castigo físico. El encuestado debía decir cuántos de los correctivos usaba con su niño o niña. Si las respuestas de las dos mitades, diferenciaban la cantidad de correctivos nombrados, podría analizarse si se usa o no el castigo físico. Los resultados mostraron que las respuestas que suministró la mayoría de los encuestados fue “2” y por lo tanto no se puede tener información analizable sobre el uso de castigo corporal.

Se evidencia en primer lugar, que para las tres situaciones, sólo son significativos cuatro correctivos: hablar fuerte, hablar suavemente y explicar de nuevo, dar palmadas y quitar algo que le gusta. Si esto se relaciona con lo evidenciado en las entrevistas, puede hipotetizarse que las familias han realizado transformaciones en sus actitudes hacia las prácticas de corrección y de los castigos violentos.

En relación con estos cuatro correctivos pueden observarse algunas diferencias:

- Hablar fuerte es menos nombrado en las pataletas que cuando el niño no hace lo que el adulto le indica.
- Dar palmadas es más nombrada cuando el niño o niña golpea al adulto. Este correctivo es significativamente menos mencionado cuando los niños o niñas no siguen las indicaciones de los adultos.
- Quitar al niño o niña lo que le gusta se nombra más cuando se le repite una indicación al niño o niña varias veces y él o ella no la sigue.

Existen otro tipo de correctivos que son significativos sólo en alguna de las situaciones:

- Halar al niño o niña y obligarlo a hacer lo que el adulto indica o golpearle con objetos, sólo son significativos cuando el niño o niña ha golpeado al adulto.
- Dejar de hablar al niño o niña, sólo es significativo para el caso de pataletas.

Por último, correctivos como aislar al niño o niña, ponerle oficios, gritarle o darle un remedio casero, no fueron respuestas suficientemente significativas.

Dentro de cada una de las situaciones en las cuales los cuidadores podrían usar correctivos, existen también algunas diferencias significativas:

Cuando los niños y niñas no siguen las indicaciones reiterativas, los cuidadores de la modalidad familiar solo nombran de manera significativa hablar suavemente y volver a explicar y hablar fuertemente al niño o niña. Y al comparar los cuidadores de cuyos niños y niñas están en modalidad familiar e institucional, en esta última es más mencionado el correctivo de quitar lo que le gusta al niño o niña. Por último, al comparar las edades de los niños y niñas, sus cuidadores señalan más “quitar lo que le gusta al niño o niña” cuando estos son mayores de tres años.

Con respecto a las pataletas, los cuidadores nombran más las palmadas y quitar algo al niño o niña en comparación con hablar fuerte y hablar suavemente y volver a explicar. Al

comparar las edades de los niños y niñas de los cuidadores, los que tienen niños y niñas mayores de tres años mencionan menos dejarles de hablar y usan más quitar lo que les gusta.

En relación con la conducta infantil de **golpear al adulto**, el correctivo de hablar fuertemente es significativamente más nombrado que hablar suavemente y volver a explicar. Y pegar al niño o niña con un objeto, quitarle lo que le gusta y halarle son significativamente menos mencionadas que hablar suave, hablar fuerte y dar palmadas. Al comparar las edades de los niños y las niñas, los cuidadores de quienes tienen más de tres años, mencionan más el correctivo de “pegar con un objeto”.

Podría concluirse que las familias, en proporción mayor las que pertenecen a modalidad familiar, reconocen cambios en sus prácticas, derivados de la formación que han tenido en las modalidades de educación inicial y que las transformaciones están centradas en las prácticas de salud, higiene y nutrición aunque en el tema del trato a los niños y niñas también reportan cambios positivos, lo mismo que las acciones de jugar con ellos ellas promover su desarrollo. Los aspectos en que menos se reportan cambios en las prácticas hacen referencia a la promoción del lenguaje (narrar o leer cuentos). Por otra parte, si bien los cuidadores perciben que han aprendido sobre las condiciones de seguridad para sus hijos e hijas, siguen existiendo prácticas que desconocen los riesgos a los que están expuestos en sus hogares. Es llamativo que hay una tendencia positiva en el uso de actividades familiares que contribuyen crear un entorno grato para los miembros de la familia, incluyendo los niños y niñas, aunque este no sea un asunto de las formaciones dirigidas a cuidadores.

4.6.3. Familias y cuidadores en formación de cuidado y crianza: conclusiones

Entendiendo la corresponsabilidad entre la familia, el Estado y la sociedad, en la protección integral de los niños y niñas y por lo tanto en la garantía de sus derechos, dentro de la Política para el desarrollo integral de la primera infancia, se incluyen acciones intencionadas y efectivas orientadas a asegurar que el entorno de la familia incluya condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción del desarrollo de cada niño y cada niña. Esta perspectiva se fundamenta en el enfoque de derechos, que incluye a la familia como sujeto colectivo de derechos (República de Colombia, Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, 2013), que crece y se desarrolla para construirse en un entorno enriquecido y protector para sus miembros más jóvenes.

Lo anterior significa que las familias no son sujetos pasivos y carentes que reciben la acción bienintencionada del Estado o de la sociedad, sino sujetos con capacidades de fortalecimiento y transformación que se enriquecen con otros entornos para ejercer su función corresponsable en la misión de promover el desarrollo de sus niños y sus niñas.

Los resultados encontrados muestran que esta perspectiva no está suficientemente desarrollada en quienes interactúan con las familias para contribuir a su fortalecimiento. Si bien se reconocen valores en ellas, la perspectiva desde la cual se trabaja con ellas sigue siendo la de la carencia y la dificultad.

Esa perspectiva se refleja en el lenguaje usado por quienes trabajan con las familias (necesidad, problema, agradecimiento, uso de diminutivos), en que el seguimiento se hace predominantemente con quienes parecen tener dificultades y en el predominio de conferencias y charlas en las metodologías de formación. Ello no quiere decir que haya prácticas impositivas o actitudes despectivas por parte de los profesionales. Por el contrario, estos se muestran cálidos y respetuosos en el trato y procuran también desarrollar acciones de tipo lúdico y participativo, aunque no parece haber una conceptualización sólida sobre la importancia y el fundamento del uso de una u otra actividad ni acciones de cualificación al respecto.

Además de lo anterior, para llevar a cabo una acción intencionada y efectiva que contribuya a la construcción de un entorno familiar favorable para el desarrollo integral de los niños y las niñas, se necesitaría que los profesionales que trabajan con las familias tuvieran saberes fundamentados sobre educación, crianza, el desarrollo integral y el enfoque diversidad.

De acuerdo con los lineamientos de la política, los niños y las niñas son activos en su desarrollo, el cual es diverso, es integral, no es lineal y se da en el marco de las interacciones y los procesos socioculturales. Esto implica una perspectiva de crianza en la cual la integralidad esté presente y se entienda el valor de las interacciones para promover los distintos procesos del desarrollo infantil. Lo encontrado muestra que las personas entrevistadas parecen no tener saberes sólidos y fundamentados al respecto. Hay avances e intuiciones pero también posturas contrarias a los planteamientos de la política, todas ellas provenientes de conocimientos adquiridos en las formaciones previas al trabajo dentro de la política.

Las consecuencias de lo anterior sobre los cambios o fortalecimientos de las familias que asisten en alta proporción a las actividades de formación, se reflejan en que estos no son integrales. Si bien muchos cuidadores familiares aplican lo aprendido en prácticas que integran diversos elementos, a los que dan mayor importancia están relacionados con el cuidado físico (salud, nutrición, higiene), mientras el tema del lenguaje es significativamente menos resaltado, lo mismo que las prácticas que buscan el desarrollo de la exploración o de la participación infantil. Esto se deriva de la percepción sobre los temas manejados en las formaciones que muestran una tendencia similar.

Sobre dos asuntos preguntados de manera particular, se encuentra en primer lugar, que si bien los cuidadores familiares consideran tener prácticas de seguridad en sus hogares, estas siguen desconociendo la forma en que los niños y niñas están expuestos a peligros dentro del hogar. En segundo lugar, el tema de las actitudes hacia los correctivos usados con los niños y niñas, que revela una tendencia a mencionarse que usarían acciones no violentas aunque la palmada sigue siendo frecuentemente validada. Otros correctivos como golpear con objetos o halar a los niños y niñas, son significativas sólo en casos en que el ellos o ellas golpean al adulto. Por último, es interesante que las familias revelan que desarrollan acciones que hacen grata y cohesionada la vida familiar y este no es un asunto resaltado entre los temas de la formación. Esto se convierte en un indicador de las fortalezas existentes en las familias que no siempre son reconocidas y que debían servir de fundamento en el trabajo para su fortalecimiento.

Existen otros dos asuntos que vale la pena resaltar en el desarrollo de esta atención: por una parte, que quienes asisten a la modalidad familiar parecen poner en práctica en mayor medida lo aprendido en la formación, que quienes asisten a la modalidad institucional. Y como estas familias tienen niños y niñas menores de dos años, estos parecieran ser quienes se benefician más de la formación de las familias para lograr un buen desarrollo. La frecuencia de las acciones grupales y la presencia de visitas en el hogar podrían ser los factores que inciden en este tipo de efectos diferenciales. El segundo elemento, se relaciona con casi total ausencia de la cualificación de los profesionales psicosociales entrevistados que trabajan con familias, en los asuntos esenciales de estos procesos como lo metodológico y la perspectiva sobre el desarrollo infantil, la familia y la crianza.

4.7. ATENCIÓN 7- EDUCACIÓN INICIAL

En esta sección se presenta una revisión y análisis de las principales variaciones en el acceso y condiciones de calidad que ha presentado la atención en Educación Inicial. Con este propósito, la primera parte presentará la evolución histórica de los servicios de educación inicial, de cuidado y el preescolar, evidenciando con ello el panorama de oferta de servicios educativos y de cuidado existentes desde distintos sectores, previo al inicio de la Estrategia De Cero a Siempre en el 2010.

La segunda parte presentará un análisis del acceso y cobertura de las modalidades de educación inicial, sobre la cual se revisará la evolución de la cobertura de las modalidades de educación inicial teniendo en cuenta criterios poblacionales y de edad simple y finalizará con el panorama nacional de los servicios de educación inicial y preescolar para niños y niñas menores de 6 años.

Por último, la tercera parte realizará una revisión sobre los componentes de calidad de la educación inicial, presentado en el mismo el marco para la gestión y el seguimiento de la calidad y un desarrollo del análisis sobre los ajustes realizados en los componentes de calidad evidenciando en el mismo las principales tensiones y desafíos en su implementación.

4.7.1. Antecedentes: evolución de los servicios de educación inicial y cuidado de la primera infancia 1900-2010.

Comprender los alcances de las transformaciones que ha producido la Política de Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre sobre los servicios de educación inicial, los servicios de cuidado y el preescolar, requiere de una mirada sobre su evolución normativa y conceptual previo a su inicio en el 2010.

La UNESCO y la OCDE coinciden en que los servicios de educación inicial y de cuidado tienen su origen en dos enfoques que han evolucionado de manera intrínseca con la historia y los factores políticos y culturales presentes en las sociedades. Por una parte, los servicios de cuidado en cabeza del sector de bienestar social que, con un enfoque asistencial, surgieron a principios del siglo XIX con los asilos o guarderías que atendían a niños y niñas en situación de abandono o extrema pobreza y que, con el tiempo, entrado el siglo XX, buscaron dar respuesta a la necesidad de las familias trabajadoras y la creciente vinculación de la mujer al mercado laboral, quienes necesitaban dejar a sus hijos bajo algún tipo de cuidado diario. Por otra parte, los denominados kindergarten o preescolares bajo la sombrilla del sector educativo, que fueron inspirados por importantes educadores con un propósito centrado en crear las condiciones para la formación de los niños y niñas (OCDE, 2006) (UNESCO, 2010) (UNESCO, 2010).

En Colombia, ambos enfoques se materializaron a través de distintas iniciativas y momentos políticos por los que atravesaba el país. Los centros de educación para la primera infancia, kindergarten o jardines infantiles, comienzan a hacerse presente a principios del siglo XX con distintas iniciativas como la Casa de los Niños del Gimnasio Moderno (1914) y el Instituto Pedagógico Nacional (1917), inspirados en las propuestas pedagógicas de Montessori, Decroly, Fröebel, Comenio y Agazzi. En 1939 el Ministerio de Educación Pública define la educación infantil:

Entiéndase por enseñanza infantil, aquella que recibe el niño entre los 5 y 7 años de edad, cuyo objetivo principal es crearle hábitos necesarios para la vida, juntamente con el desarrollo armónico de la personalidad (Cerda, 2003: 14 en (Ministerio de Educación Nacional, 2014)).

Por el mismo período de tiempo, se crea el Ministerio de Higiene y el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (1946) y con ello se afianza el modelo higienista, que tuvo como propósito la creación de instituciones que salvaguardaran la salud, la alimentación y las condiciones de higiene en aras de garantizar la supervivencia de la población. Derivado de ello, se crean una serie de normas, incluyendo la Ley 83 de 1946 – Ley Orgánica de la Defensa del Niño, cuyo propósito estaba centrado en la protección de los niños y niñas desde su nacimiento y de las madres trabajadoras (Ministerio de Educación Nacional, 2014).

En 1962, el Ministerio de Educación, a través del decreto 1276 crea en seis ciudades del país los Jardines Infantiles Nacionales Populares. El decreto 1710 promulgado este mismo año, establece que la educación preescolar estará adscrita a la educación primaria y que, si bien es conveniente, no es obligatoria para ingresar al primer nivel educativo.

Con el fin de dar respuesta a las condiciones de abandono y mitigar los impactos de la pobreza en la población infantil, bajo un enfoque de satisfacción de necesidades, se crea a través de la Ley 75 de 1968 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el propósito de “proveer a la protección del menor y, en general al mejoramiento de la estabilidad y del bienestar de las familias colombianas” (Congreso de la República de Colombia, 1968). La creación del ICBF “trajo consigo una concepción asistencialista, centrada en la protección, vinculada al trabajo social y la nutrición, y alejada, por mucho tiempo, de directrices educativas y pedagógicas propias de la educación preescolar existente en ese momento” (Ministerio de Educación Nacional, 2014).

Mediante acuerdo de la Junta Directiva en 1973, se establecen los Centros Comunitarios para la Infancia cuyo propósito era “dar una respuesta a las necesidades del menor de 0 a 7 años, a través de servicios educativos, preventivos y promocionales que permitan el desarrollo integral del menor y la familia con la participación de la comunidad” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2006).

A principios de la década de los 70, a través del decreto 1576 de 1971 se expande la oferta de 22 nuevos Jardines Infantiles Nacionales cuyas funciones estaban centradas en la atención integral de los niños, la educación familiar y orientar la práctica de la oferta privada en educación preescolar.

Posteriormente, la Ley 27 de 1974 dio origen a los Centros de Atención al Preescolar – CAIP – y estipuló que las empresas públicas y privadas deberían aportar al ICBF el 2% de la nómina (aportes parafiscales) con el fin de financiar su oportuno funcionamiento. Los CAIP se desarrollan bajo la concepción de “asistencia integral” y su propósito fue crear “un

ambiente físico rico en estímulos y posibilidades para contrarrestar los efectos negativos de la pobreza y el marginamiento familiar y vecinal” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2006, pág. 66). Además de la financiación de los CAIP, el ICBF creó la modalidad de Lactante y Precolar, la cual le significó asumir las instituciones de lactantes y preescolares que operaban en el territorio nacional y las guarderías creadas por el Ministerio de Trabajo y la Caja Nacional de Previsión. En esta modalidad el ICBF les aportaba a entidades sin ánimo una parte del valor cupo por niño atendido.

El Decreto 088 de 1976 “por el cual se reestructura el sistema educativo y se reorganiza el Ministerio de Educación Nacional”, en su artículo 4 establece el nivel de preescolar como el primero de la educación formal y en el 6 lo define de la siguiente manera:

Se llamará educación preescolar la que se refiera a los niños menores de seis (6) años. Tendrá como objetivos especiales promover y estimular el desarrollo físico, afectivo y espiritual del niño, su integración social, su percepción sensible y el aprestamiento para las actividades escolares, en acción coordinada con los padres de familia y la comunidad.

Posteriormente, la Ley 7 de 1979 (modificatoria de la Ley 27), además de crear el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), le otorgó al ICBF la función de garantizar el funcionamiento de los Hogares Infantiles, que surgieron por el cambio de nombre de los CAIP, integrando la participación y los aportes de la familia y la comunidad. Mediante resolución 1822 de 1979, el ICBF impulsa la creación de asociaciones de padres de familia para que estas asuman la administración de los recursos financieros de los Hogares Infantiles (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2006).

Con la creación de los Hogares Infantiles, el ICBF comienza a transitar de una concepción biologicista de la infancia, la cual se reducía al crecimiento físico, hacia un enfoque más educativo, que lo llevó a desarrollar un modelo pedagógico que concebía al niño como un ser social. Esta nueva postura, implicó introducir los componentes de participación y desarrollo comunitario y conllevó a comprender que las acciones no debían ir dirigidas al niño como un ser aislado sino como un ser social que hace parte de una comunidad. De esta se derivó un concepto de atención integral:

La atención integral, es considerada entonces como un proyecto social y como tal no puede ser responsabilidad única del Estado, ni del ICBF, ni del Hogar Infantil. Compete a todos los sectores, al Estado, a los padres de familia, y a todas las instituciones tanto públicas como privadas (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2006, pág. 73).

Durante los años 80, las reflexiones se dieron en torno a la escasa cobertura de atención de los niños y niñas menores de 7 años y sobre la necesidad de pensar en alternativas que atendieran de forma más masiva a la población en situación de extrema pobreza. Si bien había un reconocimiento de la capacidad de los Hogares Infantiles, estos atendían apenas el 7% de la población. De igual manera, en esta misma década, el país vivió una época de crisis en donde los ajustes macroeconómicos tuvieron como consecuencia la reducción en el presupuesto del ICBF. En este contexto de austeridad fiscal, los Hogares Infantiles resultaban ser una medida costosa por sus elevados costos de infraestructura y personal calificado, para responder a las necesidades de atención de la primera infancia en condición de vulnerabilidad (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2006).

En respuesta de esta situación, en el marco del Programa de Erradicación de Pobreza Absoluta del gobierno de Virgilio Barco, surgen en 1987 los Hogares Comunitarios de Bienestar – HCB. La Ley 89 de 1988 le asignó recursos parafiscales adicionales al ICBF para garantizar el funcionamiento de los HCB. Estos focalizan principalmente población de los 3 a los 6 años, niños en condición de vulnerabilidad con un marcado componente de cuidado y asistencia alimentaria (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2006).

Durante esta misma década, mediante el decreto 1002 de 1984, se construye en cabeza del Ministerio de Educación Nacional el Plan de Estudios para los niveles del sistema educativo y en el mismo se define que la educación preescolar para niños entre 4 y 6 años tiene como objetivo:

Desarrollar integral y armónicamente sus aspectos biológicos, sensomotor, cognitivo y socioafectivo, y en particular la comunicación, la autonomía y la creatividad, y con ello propiciar un aprestamiento adecuado para su ingreso a la Educación Básica.

Para finales de los 80, el ICBF y el Ministerio de Educación Nacional eran los responsables de la educación y atención de la primera infancia. El primero, a través de los Centros Comunitarios para la Infancia, los Hogares Infantiles y los Hogares Comunitarios de Bienestar, y el segundo a través del preescolar. Ambas entidades “proponen con autonomía sus políticas y programas, conduciendo a un paralelismo en la atención y educación a la primera infancia” (Ministerio de Educación Nacional, 2014, pág. 21). Sin embargo, en 1987 se configura un esfuerzo interinstitucional e intersectorial para articular las acciones educativas y de cuidado con la de salud, a través de una la articulación de los programas de ambas instituciones con el Plan Nacional de Supervivencia y Desarrollo de la Infancia (Supervivir) y el Programa de Educación Familiar para el Desarrollo Infantil (PEFADI).

Antes de finalizar la década, mediante acuerdo 021 de 1989 se crea la modalidad Mujer Infancia y Familia conocida como los Hogares Comunitarios FAMI.

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) en 1989 y la ratificación de la misma por parte del estado colombiano en la Constitución Política de Colombia de 1991, así como la Conferencia Mundial de Educación para Todos de 1990 (Jomtien-Tailandia), marcaron un hito fundamental para el desarrollo de los enfoques y las políticas de atención y educación de la primera infancia, la infancia y la adolescencia.

A principios de la década de los 90, el ICBF gesta el Proyecto Pedagógico Educativo Comunitario (PPEC), el cual se crea:

Con una perspectiva de desarrollo humano que apuntó a reconocer y potenciar a las familias y comunidades como actores clave en los procesos de desarrollo infantil y en la creación de espacios sociales que promueven la educación inicial y los derechos de la primera infancia (...) el PPC nació como una propuesta no solo innovadora sino alternativa en la atención y cuidado de los niños y niñas” (Pineda, Garzon, Bejarano, & Buitrago, 2015, pág. 269).

Cinco años después de su creación, en el marco del PPEC, se crea la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo (EVCD). El propósito de este instrumento fue “reorientar las relaciones y las prácticas de socialización en el medio familiar a través del trabajo con los padres y planear acciones pedagógicas con grupos de niños” (ICBF, 1995).

A mediados de los 90, se promulga la Ley General de Educación (Ley 115 de 1994) y posteriormente el Decreto 2247 de 1997 definen el preescolar como el primer nivel del sistema educativo, el cual contempla los tres grados de pre-jardín, jardín y transición, siendo este último de carácter obligatorio. Según el artículo 15:

La educación preescolar corresponde a la ofrecida al niño para su desarrollo en los aspectos biológico, cognoscitivo, sicomotriz, socio-afectivo y espiritual, a través de experiencias de socialización pedagógicas y recreativas (Presidencia de la República de Colombia, 2013)

El inicio del siglo XXI trajo consigo importantes movilizaciones a favor de la atención y la educación de la primera infancia. En el Foro Mundial sobre la Educación del 2000 (Dakar, Senegal) se revisaron los avances de las acciones propuestas en la Conferencia de Educación para Todos de Jomtien y de igual manera se formularon nuevas metas y compromisos frente a la atención y la educación de la primera infancia:

Los participantes en esta reunión dedicada a la estrategia recalcaron la necesidad de un planteamiento polifacético para la tarea de acrecentar la conciencia de la importancia de educar a los niños durante los años preescolares y de establecer programas de protección y desarrollo de la primera infancia. Por fuerza, dicho planteamiento debe ser intersectorial y comprender actividades y planes de acción en los niveles local, regional y nacional. (UNESCO, 2000, pág. 19)

Con el propósito de dar respuesta a lo establecido en la Constitución Política de 1991 y a la doctrina de protección integral de la CDN, el Estado colombiano expidió la Ley 1098 de 2006 – Código de la Infancia y la Adolescencia. El desarrollo más importante de esta Ley, significó transitar de la doctrina de la ‘situación irregular’ integrada en el Código del Menor a un enfoque de protección integral. El Código marca un hito fundamental para la primera infancia al establecer en su Artículo 29:

La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas (República de Colombia, Congreso de la República de Colombia, 2006)

Con el mandato establecido en el Código, se publica el CONPES 109 de 2007 que establece los primeros lineamientos de la política de primera infancia con los que cuenta el país, que en su momento se denominó ‘Colombia por la Primera Infancia’. Años más tarde, la Ley 1295 de 2009 se propone ‘contribuir a mejorar la vida las madres gestantes, y las niñas y niños menores de seis años, clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN y garantizar de manera progresiva y través de la articulación interinstitucional, sus derechos en alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud (República de Colombia, Congreso de la República de Colombia, 2009).

En desarrollo del Código de Infancia y Adolescencia, el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 propuso la meta de atender con educación inicial, en cabeza del Ministerio de Educación Nacional, a 400 mil niños y niñas en condición de vulnerabilidad. Con este propósito, se creó el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI), el cual se ejecutó a través de un convenio interinstitucional entre el Ministerio y el ICBF. En la Guía 35 – Guía operativa para la prestación del servicio de atención integral a la primera infancia (Ministerio de Educación Nacional, 2010) se definieron los siguientes referentes generales de la operación:

- Estructura operativa compuesta por (1) Comité Técnico Nacional conformado por el Ministerio de Educación Nacional, el ICBF y el Ministerio de la Protección Social; (2) Comité Técnico Intersectorial para la Primera Infancia integrado por las Secretarías de Educación, Salud, Bienestar Social o Desarrollo Humano de la entidad territorial certificada, y la Dirección Regional y Centro Zonal del ICBF y la Red JUNTOS (3) Mesa Municipal de Primera Infancia, integrada por representantes de la institucionalidad pública, privada y organizaciones comunitarias que atienden a la primera infancia en el municipio.
- Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAI): buscaba definir los objetivos y acciones a desarrollar con los niños, las niñas y sus familias a partir de la organización sistemática de la atención, cuya elaboración requería la participación de todos los actores involucrados en la atención de la primera infancia en el territorio.
- Modalidades de atención: (1) Modalidad de Entorno Familiar: esta modalidad presta atención integral en cuidado, nutrición y educación a niños menores de 5 años ubicados en zonas rurales o urbanas que son cuidados por sus familias, fortaleciendo la labor educativa en el hogar; (2) Modalidad de Entorno Comunitario: esta modalidad presta atención integral en cuidado, nutrición y educación a niños menores de 5 años atendidos actualmente en los Hogares Comunitarios de Bienestar, complementando los servicios de cuidado y nutrición con un componente educativo en las Unidades Pedagógicas de Apoyo UPA y; (3) Modalidad de Entorno Institucional: Esta modalidad va dirigida a niños y niñas menores de 5 años atendidos por una institución especializada en atención integral donde se ofrecen los componentes de cuidado, nutrición y educación inicial durante 5 días a la semana, en jornadas de 8 horas diarias.

Por otra parte, el Ministerio de Educación Nacional, en el marco del lanzamiento de la Política Educativa para la Primera Infancia Inicial, publicó en 2009 el Documento No. 10: Desarrollo infantil y competencias en la primera infancia, el cual “representó un avance significativo en relación con la manera en que se concebía el desarrollo de la primera infancia” (Ministerio de Educación Nacional, 2014, pág. 36). En este documento se propone la educación inicial:

Como un proceso permanente y continuo de interacciones y relaciones sociales de calidad, pertinentes y oportunas, que posibilitan a los niños potenciar sus capacidades y adquirir competencias en función de un desarrollo pleno como seres humanos y sujetos de derechos. Como tal, requiere un cuidado y acompañamiento apropiado del

adulto que favorezca su crecimiento y desarrollo en ambientes de socialización sanos y seguros. (Ministerio de Educación Nacional, 2009)

Uno de los mayores desafíos que se propuso el PAIPI y de la Política Educativa para la Primera Infancia, fue el de articularse con las entidades territoriales con el fin descentralizar la administración de recursos y fortalecer las capacidades de los territorios. En este sentido, realizó una serie de alianzas con entidades territoriales que tenían una experiencia previa y capacidad para la atención de la primera infancia, dando así origen a los primeros convenios interadministrativos entre el gobierno nacional y las entidades territoriales como Buen Comienzo Medellín, Familia a tu lado Aprendo en Antioquia y el programa de primera infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social en Bogotá.

Un aspecto central en el impulso de acciones en favor de la atención integral de la primera infancia en este período, fue la posibilidad de invertir recursos adicionales como producto de lo establecido en la Ley 1176 de 2007, la cual establece en el artículo 15 transitorio que las liquidaciones de mayor valor del SGP por crecimiento real de la economía superior al 4% correspondientes a las vigencias 2006 y 2007 se destinen a educación y a la atención integral a la primera infancia. Derivado de esta norma, se distribuyeron recursos a través de los documentos Conpes 115 de 2008 y Conpes 123 de 2009. Estos recursos permitieron desarrollar dos acciones: por una parte, con recursos del Ministerio de Educación y del ICBF y con contrapartidas de las entidades territoriales, se construyeron 72 infraestructuras especializadas para la atención de la primera infancia (Ministerio de Educación Nacional, 2014). Por la otra parte, el Ministerio de Educación, en convenio con el ICETEX, realiza convenios con 816 municipios y cuatro gobernaciones (Antioquia, Atlántico, Cundinamarca y Vaupés) para la atención de niños y niñas menores de 5 años (Ministerio de Educación Nacional, 2010).

Figura 4.31 – Evolución de los servicios de educación inicial, cuidado y preescolar 1900-2010

	SECTOR DE BIENESTAR	ENFOQUE DE INTEGRALIDAD	SECTOR EDUCATIVO
1900			
1910			Casa de los niños del Gimnasio Moderno (1914) Instituto Pedagógico Nacional (1917)
1920			
1930			Ministerio de Educación Pública introduce el concepto de educación infantil (1939)
1940	Creación del Ministerio de Higiene y del ICSS) y consolidación del modelo higienista (1948)	Ley Orgánica de la Defensa del Niño (1948)	
1950			
1960	Ley 75 de 1968 - Creación del ICBF		Decreto 1276 de 1962 creación de 6 Jardines Nacionales Populares Decreto 1710 de 1962 establece la educación preescolar adscrito a la primaria
1970	Creación de los Centros Comunitarios para la Infancia (1973)	Ley 27/1974 CAIP (1974) Origen del Lactante y Preescolar ICBF-ONG	Ley 7/ 1979 crea el SNBF y los Hogares Infantiles Decreto 1576 de 1971 expansión oferta de 22 nuevos Jardines Nacionales Decreto 088 de 1976 que estableció el nivel de preescolar
1980	Ley 89/1988 financiación HCB	Acuerdo 021/1989 del ICBF creación de los FAMI	Articulación Ministerio de Educación-ICBF con PEFAD) y Supervisar (1987) Decreto 1002 de 1984 define Plan de Estudios para los niveles del sistema educativo
1990		Origen del PPEC (1990)	Decreto 2247 de 1997 reglamenta el nivel de preescolar Ley 115 de 1994 Ley General de Educación
2000			Ley 1086/2006 / Art. 29 desarrollo integral de la primera infancia
2010			Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 400 niños con educación inicial / origen del PAIPI

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

Teniendo en cuenta los avances en materia de política pública para la primera infancia que venía teniendo el país tanto en el nivel nacional como territorial antes señalados, el Plan de Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos” se propuso el diseño e implementación de la Estrategia de Atención Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre. A partir de ese momento, tal como se observa en la Figura 4.32, la Estrategia asume el reto de actuar en un contexto en donde el paralelismo del sector de bienestar y el educativo era evidente y profundizado, tanto en el nivel nacional como territorial.

Los esquemas de financiación para primera infancia se encuentran dispersos en cada uno de los sectores (en algunos casos son fuentes de recursos no estables); el compromiso de los gobiernos locales es reducido; no existen estándares de calidad unificados ni un sistema de información que dé cuenta de la integralidad en las acciones y sus resultados (Departamento Nacional de Planeación, 2011, pág. 257).

La UNESCO expresa esta situación como “sistemas fragmentados” de atención y educación de la primera infancia en donde ambos sectores están estructurados de formas muy distintas con respecto a normatividad, tipos de servicio, criterios de acceso, talento humano, condiciones de calidad y enfoques para la atención de los niños y niñas (UNESCO, 2010).

4.7.2. Cobertura y acceso de los niños y niñas, mujeres gestantes y madres lactantes a las modalidades de educación inicial en el desarrollo de la Política para el desarrollo integral a la primera infancia De Cero a Siempre.

➤ Directrices del Plan Nacional de Desarrollo

La variación y condiciones de acceso de las modalidades de educación inicial para la primera infancia ocurridas en el marco de la Política para el desarrollo integral a la primera infancia De Cero a Siempre se encuentran determinadas e influenciadas por las directrices para el ajuste de la oferta programática dada en los planes de desarrollo del nivel nacional de los períodos 2010-2014 y 2014-2018.

En primera medida, el PND 2010-2014 estableció que el ICBF debería “migrar de una atención no integral hacia esquemas integrales, con una calidad definida y acordada” (Departamento Nacional de Planeación, 2011, pág. 258). Esta migración, se concretó más adelante como el tránsito de servicios tradicionales hacia modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral. El artículo 136 de la Ley 1450 de 2011 mediante la cual se expidió el PND estableció que “El ICBF priorizará su presupuesto en forma creciente para ser destinado a la financiación de la estrategia de atención a la primera infancia”.

Con el propósito de reorganizar la oferta de servicios de atención y educación a la primera infancia, el parágrafo 2 de este artículo definió los siguientes criterios:

- (1) Se dará prioridad al entorno institucional para cualificar los Hogares Comunitarios de Bienestar, entre otras modalidades no integrales, y para atender a los niños que no reciben ningún tipo de atención.
- (2) En aquellos lugares donde no sea posible cualificar Hogares Comunitarios con el entorno institucional, se tendrá como modelo el entorno comunitario; y
- (3) Para zonas rurales dispersas se tendrá como modelo de atención el entorno familiar.
- (4) Se buscará la formación y profesionalización de las madres comunitarias, con el fin de prestar una mejor atención de los niños y niñas, conforme al desarrollo de la estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia previsto por la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia”.

El artículo 137 de la misma Ley, establece que “De acuerdo con los lineamientos y estándares de la estrategia AIPI se realizará la revisión, ajuste, fusión o eliminación de los programas que hacen parte de la estrategia”. Finalmente, la Ley 1450 propone como meta

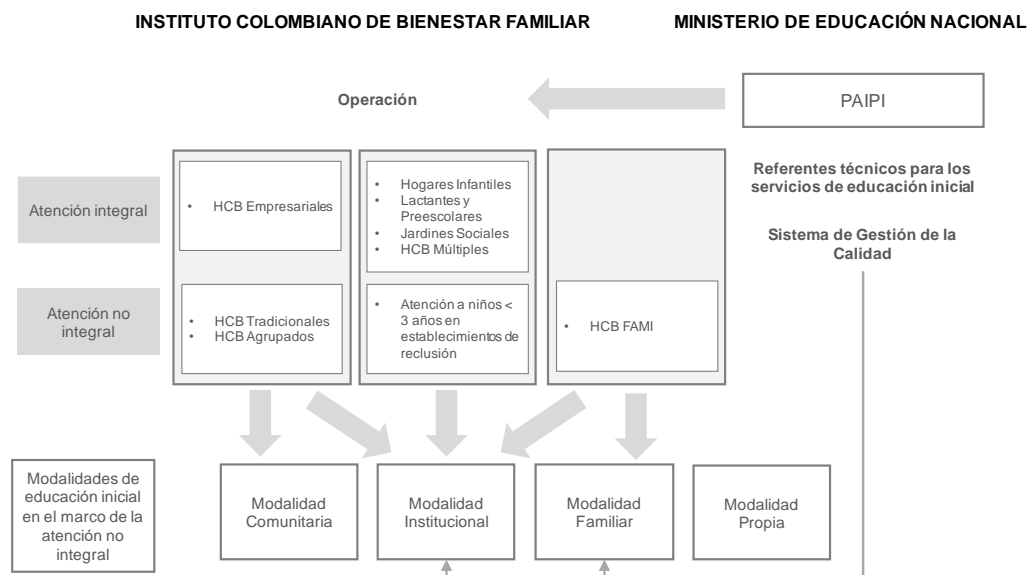
la atención de 1.200.000 niños con atención integral para lo cual se fijan las siguientes metas por vigencia del cuatrienio.

Posteriormente, el PND 2014-2018 establece el diseño e implementación de un proceso para que al menos el 50% de los Hogares Comunitarios de Bienestar realicen un tránsito hacia la integralidad (Departamento Nacional de Planeación, 2015). De igual manera propone beneficiar a 2 millones de niños y niñas menores de 5 años con educación inicial en el marco de la atención integral. En términos de focalización el PND busca garantizar que dentro de la población se encuentren:

Los niños y las niñas en pobreza extrema, en proceso de restablecimiento de derechos, en entornos carcelarios, víctimas de maltrato y violencia intrafamiliar, o que hayan sido víctimas del conflicto armado. De igual manera, se dará prioridad a la atención de niños y niñas con discapacidad, pertenecientes a comunidades indígenas, afrocolombianas, negras, palanqueras y raizales, al Pueblo Rrom y habitantes de zonas rurales dispersas. En los pueblos indígenas se dará atención a los niños y niñas en el marco del Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP)-Semillas de Vida (Departamento Nacional de Planeación, 2015)

Finalmente, el Decreto 1953 de 2014 - Capítulo II estableció las funciones de los territorios indígenas para la administración de las Semillas de Vida en el marco del Sistema Educativo Indígena Propio SEIP. De manera específica, el artículo 42 de este Decreto establece una serie de acciones y estrategias para la atención de las semillas de vida con las cuales se ha orientado la atención a los niños y las niñas de las comunidades indígenas, que participan de las modalidades de educación inicial que propone la Política, mientras el SEIP se reglamenta.

Figura 4.32 – Esquema de ajuste de la oferta de servicios de educación y cuidado hacia modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral 2010-2018



Fuente Elaboración UT Econometría-SEI 2018

De acuerdo con lo anterior y según lo ilustrado en la anterior Figura, las modalidades de educación inicial desarrolladas en el marco de la Política De Cero a Siempre se pueden agrupar actualmente en cuatro grupos, los cuales se componen de distintos tipos de servicio que han sido catalogados a su vez como servicios de educación inicial en el marco de la atención integral y servicios tradicionales, condición que ha determinado en buena medida las condiciones de acceso para los niños y niñas menores de 5 años. A continuación, se describen estas modalidades y tipos de servicio.

Modalidad institucional: Busca garantizar el servicio de educación inicial a niños y niñas menores de 5 años, en un medio institucional a través de acciones pedagógicas, de cuidado calificado y nutrición y gestiones orientadas a promover los derechos de salud, protección y participación que permitan favorecer su desarrollo integral (Ministerio de Educación Nacional, 2014) (Instituto Colombiano de Bienstar Familiar, 2017).

- Prioriza el acceso a niños y niñas desde los 2 hasta menores de 5 años que requieren fortalecer su proceso de socialización, así como su cuidado diario cuando las familias no están en capacidad de asumirlo por razones asociadas a la inserción laboral entre otros factores, sin que se excluya la atención a niños menores de dos años en modalidad de Sala Cuna.

- Opera prioritariamente en zonas urbanas, en espacios especializados, durante 5 días a la semana en jornada de 8 horas diarias.
- Cuenta con talento humano especializado en los diferentes componentes del servicio: Pedagógico, Salud y Nutrición, Psicosocial y Administrativo.

Tabla 4.34 – Tipos de servicio y atención en modalidad institucional

TIPO DE SERVICIO	TIPO DE ATENCIÓN
Centros de Desarrollo Infantil	Atención Integral
Hogares Infantiles	Atención integral
Lactantes y Preescolares	Atención integral
Jardines Sociales	Atención integral.
Preescolar integral	Atención integral
Atención a niños y niñas menores de 3 años en establecimientos de reclusión	Atención tradicional

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

Modalidad Familiar: Busca garantizar el servicio de educación inicial desde la gestación hasta niños y niñas menores de 5 años a través de encuentros grupales y vistas al hogar con acciones pedagógicas, de formación y acompañamiento a familias, apoyo a la nutrición (con complemento nutricional) y gestiones orientadas a promover los derechos de salud, protección y participación, que permitan favorecer su desarrollo integral (Ministerio de Educación Nacional, 2014) (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2017).

- Prioriza el acceso a niños y niñas menores de 2 años con sus familias y cuidadores para favorecer el fortalecimiento de las habilidades parentales y vínculo afectivo, y niños y niñas menores de 5 años ubicados en contextos de dispersión geográfica lo que dificulta o impide su atención en modalidades de atención diaria.
- Se desarrolla a través de encuentros educativos grupales una vez a la semana con las mujeres gestantes, lactantes, los niños, niñas y sus cuidadores, y encuentros en el hogar una vez al mes con cada familia.
- Cuenta con talento humano especializado en los diferentes componentes del servicio: Pedagógico, Salud y Nutrición, Psicosocial y Administrativo.

Tabla 4.35 – Tipos de servicio y atención en modalidad familiar

TIPO DE SERVICIO	TIPO DE ATENCIÓN
Modalidad Familiar	Atención Integral
Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI	Atención tradicional

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

Modalidad Comunitaria: se proyecta como un escenario de acogida para niños y niñas menores de 5 años en condición de riesgo y vulnerabilidad con el fin de promover de forma intencionada su desarrollo integral. Esta modalidad incorpora la participación de talento humano idóneo, responsable construir propuestas pedagógicas y de gestionar acciones para la garantía de derechos de la primera infancia, desde una perspectiva de diversidad y enfoque territorial. Esta modalidad se desarrolla a partir de la experiencia de los Hogares Comunitarios de Bienestar y asume su énfasis en lo comunitario como elemento que aporta al desarrollo integral (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2017).

Tabla 4.36 – Tipos de servicio y atención en modalidad comunitaria

TIPO DE SERVICIO	TIPO DE ATENCIÓN
HCB Familiares	Atención tradicional
HCB Agrupados	Atención tradicional
Hogares Comunitarios de Bienestar Cualificados	Atención Integral

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

Modalidad propia e intercultural: busca garantizar el servicio de educación inicial en comunidades étnicas a niños y niñas en primera infancia y mujeres gestantes en el marco de la atención integral, con pertinencia y calidad, reconociendo y respetando la diversidad y desarrollando enfoques diferenciales para garantizar igualdad y equidad en la atención a través de distintas formas de operación. Tiene como fin promover el derecho a la identidad cultural, la participación y el desarrollo integral de la primera infancia respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2017).

- Atiende a niños y niñas y a mujeres gestantes y lactantes
- Opera mediante distintas estrategias, entendidas como ‘una serie de acciones pedagógicas’. Estas pueden ser encuentros con el entorno y las prácticas tradicionales, encuentros en el hogar, encuentros comunitarios y encuentros grupales para mujeres.

Tabla 4.37 – Tipos de servicio y atención en modalidad propia

TIPO DE SERVICIO	TIPO DE ATENCIÓN
Modalidad propia e intercultural	Atención Integral

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

➤ Análisis de variabilidad

A la luz de estas directrices, es posible realizar el siguiente análisis que revisa la variabilidad de la cobertura y el acceso a los servicios de tradicionales y los servicios de educación inicial en el marco de una atención integral, teniendo en cuenta aspectos relacionados con el tránsito de la atención de los primeros hacia los segundos y efectos que esto ha tenido desde un enfoque de cursos de vida, poblacional y territorial. Con este propósito se tendrán en cuenta las siguientes definiciones que delimitan el alcance del análisis presentado a continuación:

- **Cobertura bruta:** cantidad o porcentaje de la totalidad de beneficiarios matriculados en los servicios de educación inicial y en el servicio educativo del nivel de preescolar. Da cuenta de la capacidad instalada del sistema para atender en una vigencia a los niños y niñas en primera infancia.
- **Acceso:** da cuenta de la cantidad de niños y niñas de primera infancia que acceden a un servicio en la misma vigencia analizada sin considerar el tiempo de permanencia en la misma.
- **Movilidad:** se calcula a partir de la diferencia de los datos de acceso con los datos de cobertura y se expresa como porcentaje de la cobertura. Es decir, si el sistema tuvo la capacidad de atender 100 niños (cobertura) y durante la vigencia atendió 170, la movilidad fue de 70 niños que entraron y salieron, equivalente al 70%.

Para el análisis de **cobertura bruta** se tuvieron en cuenta las siguientes fuentes de información: para el nivel de preescolar, el Sistema de Matrícula Estudiantil de Educación Básica y Media 2013-201. Para los servicios tradicionales del ICBF y los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral, los datos de línea de base del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, la información del Sistema de Información Misional (SIM) ICBF Metas Sociales y Financieras 2013-2014 y Sistema de Seguimiento Niño a Niño 2015-2017. Es importante señalar que estas bases se aproximan a la información reportada en el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados SINERGIA.

A lo largo de este capítulo se utilizará esta información para presentar, en la primera parte, la variabilidad de la cobertura en relación con el tipo de atención, las modalidades de atención y respectivos tipos de servicio, en el nivel nacional y departamental. Es importante señalar que para el año 2015 se cruzó la base de datos de los niños del SSNN con los niños del Cuéntame para tener la información total de niños atendidos por tipo de servicio y

modalidad, dado que para esta vigencia no se contaba con esta información. Del total de los registros cruzados, no se encontraron 163 beneficiarios.

En la segunda parte, esta información será utilizada para analizar la variabilidad en la cobertura bruta en los servicios de educación inicial y del sector educativo y realizar un análisis de coberturas, en el nivel nacional y departamental.

Para el análisis de **acceso** se utilizará de igual manera los datos de PND 2010-2014, el Sistema Cuéntame que registra a cada uno de los niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes atendidos por los servicios tradicionales y de educación inicial en el marco de la atención integral. Para la evaluación, este sistema agrega información importante con la que no contaban las fuentes de información utilizadas en el análisis de cobertura como lo son los beneficiarios que accedieron por edad simple, zona, grupos étnicos y discapacidad.

El Sistema Cuéntame presentó dos condiciones particulares para la evaluación. La primera, se identificó un sub registro de información en las vigencias 2013 y 2014, derivado de situaciones propias de un sistema de información que se encontraba iniciando su implementación, lo que implicaba un importante esfuerzo en socialización y capacitación para que las EAS reportaran oportunamente el dato de cada niño atendido. Con el fin de tener una mejor aproximación a los datos, fue necesario aproximar los mismos a partir de los datos del SIM Metas Sociales y Financieras del ICBF. El procedimiento consistió en aplicar la estructura de datos del Cuéntame por edad simple, zona y grupos étnicos y discapacidad a los datos de cobertura de cada municipio del SIM.

La segunda situación, es que no se contó con el dato de desvinculación del beneficiario al servicio en la vigencia. Esto tuvo como consecuencia que el procesamiento de la base de datos tuvo como resultado el total de los niños atendidos durante la vigencia con corte a noviembre 30, con el último servicio recibido. Es decir, todos los beneficiarios que accedieron a los servicios durante esa vigencia sin repetir ninguno de los mismos.

Al igual que la información de cobertura, el sistema Cuéntame se utilizará a lo largo del capítulo de la siguiente manera. En la primera parte, se utilizará para determinar la **movilidad** de los beneficiarios en las modalidades y tipo de servicio a partir del resultado de la diferencia de los datos de acceso con los datos de cobertura. Adicionalmente, en esta misma parte y en la segunda, la información del sistema será utilizada de manera específica para presentar la variabilidad en el acceso de los beneficiarios por edad simple, zona, grupos étnicos y discapacidad.

El punto de partida para analizar la variabilidad de la cobertura de las modalidades de atención y del tránsito de la atención tradicional al marco de la atención integral es la línea de base establecida en el PND 2010-2014 establecida en la Tabla 4.38.

Tabla 4.38 - Modalidades de atención a la primera infancia 2010 (líneas de base)

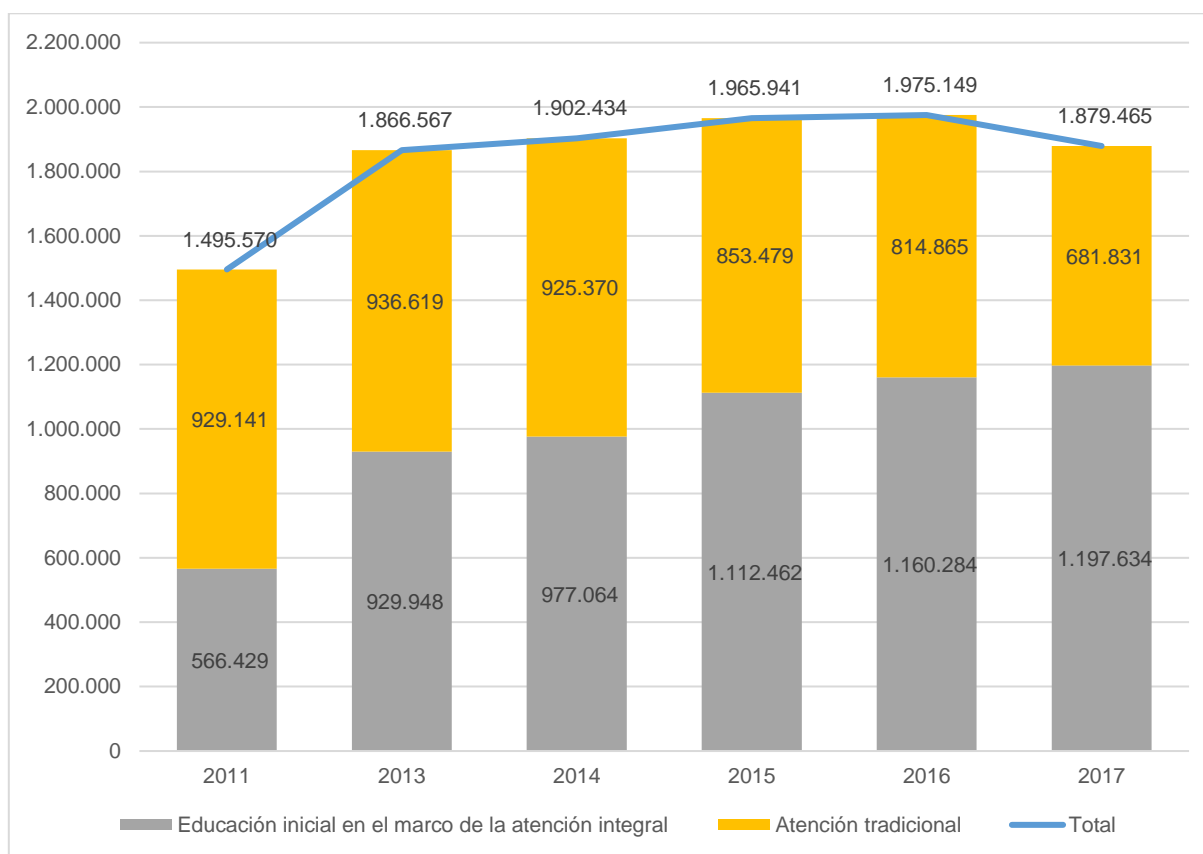
TIPO DE ATENCIÓN	MEDIO DE ATENCIÓN (ENTORNO)	MODALIDAD	POBLACIÓN	% De la población focalizada (Sisben III)
Integral	Institucional	Hogares ICBF integrales*	143.060	6,37%
		PAIPI institucional	83.506	3,72%
		ET Bogotá y Medellín	36.331	1,62%
	Comunitario	PAIPI Comunitario	96.655	4,31%
	Familiar	PAIPI Familiar	172.919	7,70%
	Proyectos especiales MEN (Ludotecas NAVE, indígenas)		33.958	1,51%
	Total, atención integral		566.429	25,24%
No integral (tradicional)	HCB FAMI		231.953	10,34%
	Hogares ICBF no integrales**		697.188	31,07%
	Total atención no integral		929.141	41,40%
Total de la población atendida < 5 años			1.495.570	66,64%
Población focalizada < de 5 años (Sisben III)			2.244.264	100,00%
Población por atender < de 5 años			748.694	33,36%

*Hogares ICBF integrales incluye Hogares Infantiles, Lactantes y Preescolares, Jardines Sociales, HCB Múltiples

**Hogares ICBF no integrales incluye HCB Tradicionales, FAMI, Agrupados

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 (Departamento Nacional de Planeación, 2011)

Figura 4.33 – Cobertura de los servicios de educación inicial por tipo de atención
2011-2017



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / SIM Metas Sociales y Financieras ICBF 2013-2017 / Sistema de Seguimiento Niño a Niño MEN 2015-2017

Tal como se mencionó anteriormente, los PND 2010-2014 y 2014-2018 establecieron las orientaciones para el ajuste de la oferta programática, en donde uno de los principales propósitos fue el tránsito de servicios no integrales o tradicionales hacia modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral. La figura anterior evidencia que en efecto la política avanzó en dicho propósito, aunque con algunos matices que resulta importante señalar. Los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral aumentaron su cobertura de 566.429 niños y niñas en el 2011 a 1.197.634 en el 2017, lo que resulta en un incremento del 111% en la capacidad de atención del sistema en estos servicios. Por la otra parte, los servicios tradicionales disminuyeron de 929.141 a 681.831 lo que representa una disminución del 27%, es decir, un poco más de 240 mil niños de servicios tradicionales del ICBF lograron realizar el tránsito hacia servicios de educación inicial en el marco de la atención integral. En conclusión, fue mayor la ampliación de cobertura para niños nuevos que el mismo tránsito.

La anterior situación sugiere que, si bien se pudo realizar un tránsito de niños y niñas atendidos en los HCB tradicionales y FAMI hacia modalidad institucional y modalidad familiar respectivamente, los datos evidencian que los HCB continuaron manteniendo una oferta relativamente estable en el tiempo frente al universo de la población atendida, particularmente hasta el 2015 cuando comienza a ser visible la disminución, mas acentuada aún entre el 2016 al 2017.

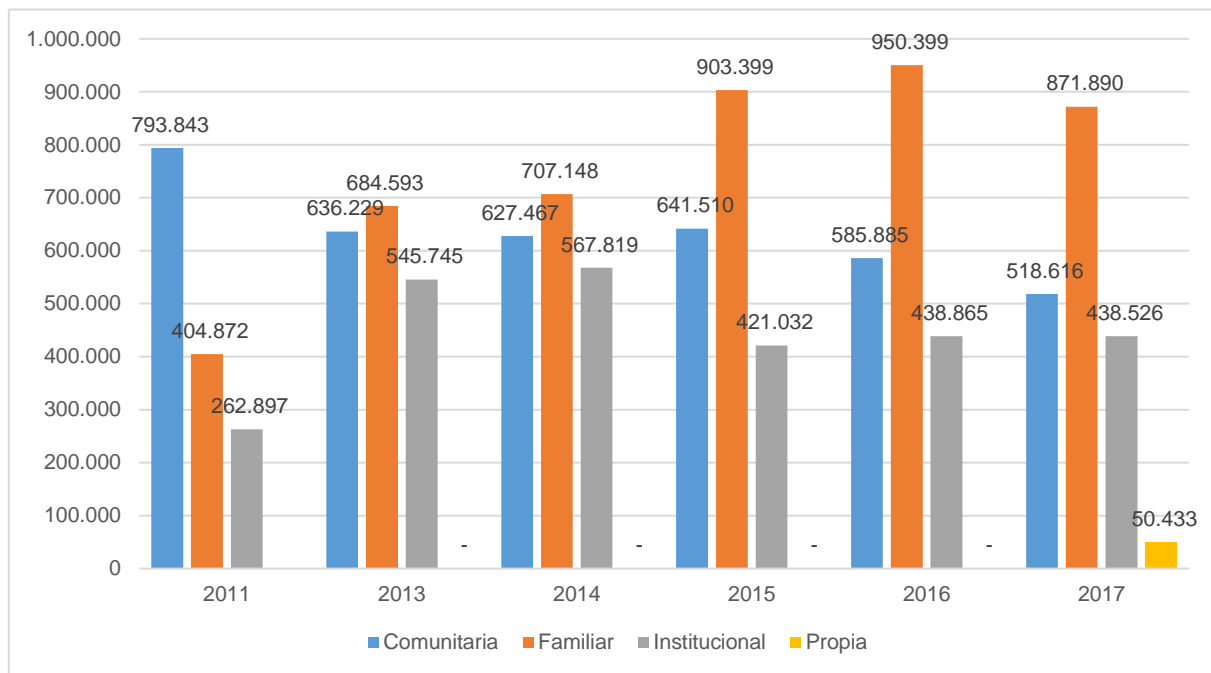
Tabla 4.39 – Cobertura total de las modalidades de educación inicial 2011-2017 vs total niños atendidos durante la vigencia 2015-2017

	2011	2013	2014	2015	2016	2017
Cobertura*	1.461.612	1.866.567	1.902.434	1.965.941	1.975.149	1.879.465
Acceso**	1.461.612	1.767.642	1.738.673	2.183.661	2.260.531	2.323.931
Movilidad				217.720	285.382	444.466
% de Movilidad				11%	14%	24%

Fuente: (*) Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / SIM Metas Sociales y Financieras ICBF 2013-2017 / Sistema de Seguimiento Niño a Niño MEN 2015-2017 / Sistema Cuentame ICBF 2013-2017
 (***) Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo y grupos étnicos por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

La tabla anterior muestra que entre servicios tradicionales y servicios de educación inicial en el marco de la atención integral, el sistema logra ampliar su capacidad instalada en un 27% pasando de 1.4 millones de niños atendidos en el 2011 a 1.8 en el 2017, que, aunque con una caída de cerca de 100 mil cupos en el último período, representa un logro significativo para la política. De igual manera los datos señalan una importante movilidad, entendida como la diferencia entre la capacidad instalada (cobertura) y el total de niños que accedieron en algún momento durante la la vigencia y no se reintegraron (acceso), para las vigencias 2015, 2016, 2017, cuyos datos señalados en la tabla representan el 11%, 14% y 24% de movilidad frente al total de la capacidad de atención respectivamente.

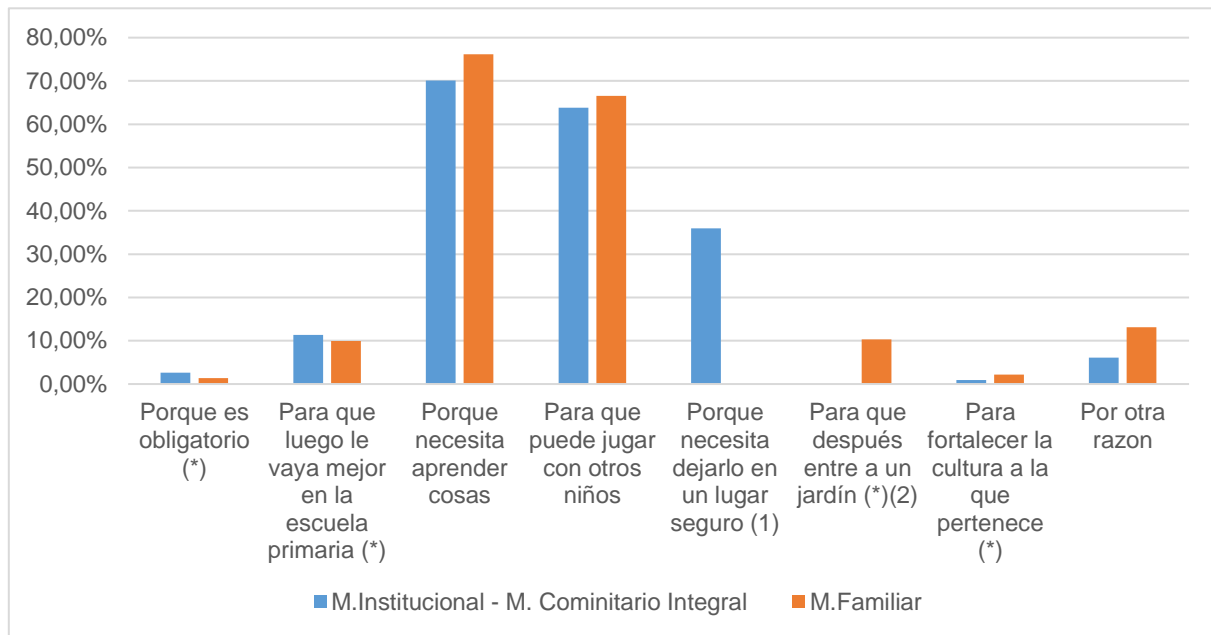
Figura 4.34 – Cobertura por modalidades de educación inicial 2011-2017



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / SIM Metas Sociales y Financieras ICBF 2013-20117 / Sistema de Seguimiento Niño a Niño MEN 2015-2017

La figura anterior muestra como el aumento de la cobertura está principalmente determinado por la modalidad familiar que incrementa su capacidad de atención en un 115% entre el 2011 y el 2017. La modalidad institucional por su parte aumenta su capacidad en un 67% en el mismo período. La modalidad comunitaria disminuye en el período de análisis en un 35% como consecuencia del tránsito de los HCB tradicionales hacia los Centros de Desarrollo Infantil y la modalidad familiar. Los datos evidencian un cambio importante entre el 2014 y el 2015, en donde una reorganización de la contratación tuvo como consecuencia que el sistema disminuyera de manera importante capacidad instalada en la modalidad institucional en más de 140 mil cupos que no logran reponerse en las siguientes vigencias. Finalmente, la modalidad propia aparece en el 2017 con una cobertura de 50.433 niños, niñas mujeres gestantes y lactantes.

Figura 4.35 – Razones que motivan la asistencia de los niños y las niñas a los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral



*Dato no cumple con el criterio de calidad definido para el informe, razón por la cual no es posible afirmar o concluir asuntos relacionados con esta variable

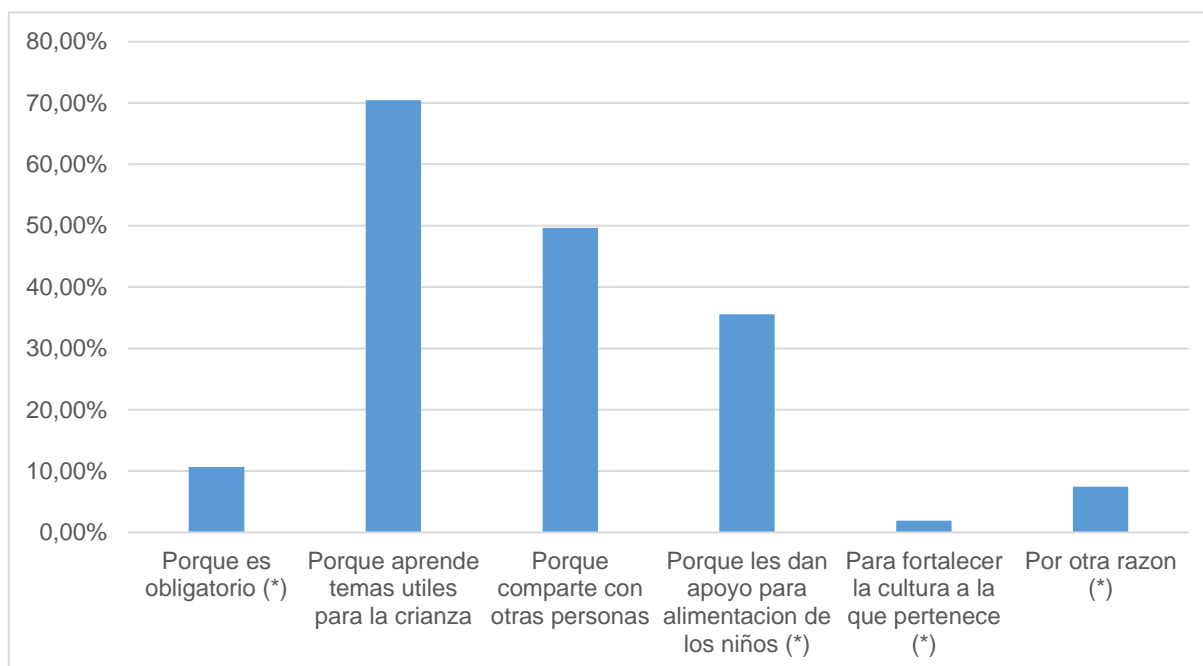
(1) esta variable solo aplica para modalidad institucional y comunitaria integral

(2) esta variable solo aplica para modalidad familiar

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos de la encuesta

Al consultar a los padres de familia sobre las razones por las cuales decidieron llevar los niños al servicio de educación inicial, el 70.12% afirmaron porque necesita aprender cosas y el 63.82% para que pueda jugar con otros niños, mientras que 35.94% expresa la necesidad de que asista para dejarlo en un lugar seguro. Lo anterior, puede sugerir los efectos positivos de la política en términos de comunicación y movilización en donde se comienza a desvirtuar un imaginario en el cual la asistencia de los niños está determinada por un interés por parte de las familias de que los niños se preparen para el ingreso a la escuela, y que lo importante en la educación y el cuidado en los primeros años es el desarrollo temprano de habilidades de lectoescritura.

Figura 4.36 – Razones que motivan la asistencia de las familias a los servicios de educación inicial modalidad familiar



*Dato no cumple con el criterio de calidad definido para el informe, razón por la cual no es posible afirmar o concluir asuntos relacionados con esta variable

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos de la encuesta

En relación a la selección de la UDS a la que asisten los niños y las niñas objeto del estudio, el 49.51% de las familias encuestadas de modalidad institucional y comunitaria integral señalan que es el mejor de la zona en donde vive, lo que contrasta con el 84.81% de los señalado por las familias de la modalidad familiar para quienes esta no es una razón de selección. Aunque los porcentajes de respuesta son inferiores a la mitad, resulta importante cuestionarse sobre las posibilidades reales que tienen las familias de seleccionar una unidad de servicio particular entre varias posibilidades y si las familias cuentan o no con información objetiva sobre el nivel de calidad que ofrecen los servicios de educación inicial presentes en su territorio.

La encuesta indica que las condiciones para el acceso cotidiano a los servicios de educación son cómodas para las familias tanto de las modalidades institucionales y comunitaria integral, como de la modalidad familiar; el 33.59% del primer grupo de modalidades considera que la unidad de servicio a la que asisten sus niños es la más cerca le queda de su hogar, mientras que el 58.43% del segundo grupo expresan la misma razón; el 78.29 y 79.07% respectivamente indicaron que la UDS le quedaba a menos de 15 minutos de su hogar, el 68.34% y el 83.78% respectivamente llegan a la UDS caminando.

Al preguntarle por el nivel de facilidad en el acceso, se presentaron diferencias entre ambos grupos de modalidades; en institucional y comunitaria integral, el 47.12% lo catalogaron como “muy fácil” y el 46.02% como “fácil”, mientras que en familiar les asignaron a estos niveles el 36.54% y 55.07%. Estas respuestas reflejan en buena medida la efectividad de los procesos de focalización geográfica de las familias y la ubicación de UDS para asegurar que la oferta se encuentre cercana al lugar de vivienda de los niños y las niñas.

Tabla 4.40 – Variación en la cobertura por tipos de servicios en Modalidad Comunitaria

TIPO DE ATENCIÓN	TIPO DE SERVICIO	2011	2013	2014	2015	2016	2017	% Cambio
Integral	HCB Comunitario Integral	96.655	-	-	40.104	19.372	46.214	15%
Tradicional	HCB Agrupados		37.801	38.286	36.116	39.109	36.982	-2%
Tradicional	HCB Tradicionales Familiares	697.188	598.428	589.181	565.290	527.404	435.420	-38%
Total	Cobertura Modalidad Comunitaria	793.843	636.229	627.467	641.510	585.885	518.616	-35%
	Acceso Modalidad Comunitaria				693.042	659.256	706.800	
	Movilidad				51.532	73.371	188.184	
	% Movilidad				8%	13%	36%	

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / SIM Metas Sociales y Financieras ICBF 2013-20117 / Sistema de Seguimiento Niño a Niño MEN 2015-2017 / Sistema Cuentame ICBF 2013-2017

Una mirada específica a la forma en la cual han variado los tipos de servicios que componen la modalidad comunitaria en la tabla anterior muestra lo siguiente. Primero, es importante señalar que el PND inicia con una línea de base de 96.655 niños y niñas atendidos en las Unidades Pedagógicas de Atención que se correspondía con la modalidad comunitaria del PAIPI. En la medida que estos niños seguían siendo atendidos en los HCB, solo se contaban una vez para no contar dos veces al mismo niño en el total del 2011. Las UPA fueron retiradas por la Estrategia De Cero a Siempre, aunque municipios como Medellín, de forma autónoma, decidieron seguir implementándola como modalidad comunitaria integral.

Segundo, desde el 2015 el ICBF comienza a implementar la modalidad comunitaria integral como respuesta al mandato del PND 2014-2018 de cualificar la operación hacia la integralidad de al menos el 50% de los HCB. Esto lo realizan de forma directa o a través de convenios con entidades territoriales. Desde que inició esta forma de operación, ha aumentado el 18% entre las dos formas de contratación llegando a una capacidad de atención para casi 50 mil niños y niñas.

Tercero, los HCB tradicionales familiares se reducen en un 38% desde el 2011 hasta el 2017 y los agrupados se mantienen casi igual entre el 2013 y el 2017. La variación de estos dos tipos de servicio abre la pregunta sobre la efectividad del avance en el 50% de cualificación de la operación los HCB; si para el 2014 la línea de base era de 601 mil niños, esto supone que la meta sería pasar a un esquema integral de HCB a 300 mil. A la fecha se ha llegado al 13% de esta meta. La variación de la modalidad comunitaria con todos los servicios que la componen entre el 2011 y el 2017 representa una disminución de 35%.

Finalmente, los datos evidencian una importante movilidad de niños para las vigencias 2015, 2016, 2017, especialmente para esta última en la cual los datos indican que más 188 mil niños salieron y entraron del servicio durante la vigencia, lo que representa un 36% del total de su capacidad de atención.

Tabla 4.41 – Variación en la cobertura por tipos de servicios en Modalidad Familiar

TIPO DE ATENCIÓN	TIPO DE SERVICIO	2011	2013	2014	2015	2016	2017	% Cambio
Integral	Desarrollo Infantil en Medio Familiar	172.919	384.203	409.245	505.262	570.273	546.075	216%
Integral	Desarrollo Infantil en Medio Familiar con Arriendo		-	-	9	188.949	249.255	
Integral	Desarrollo Infantil en Medio Familiar sin Arriendo		384.203	409.245	505.253	381.324	296.820	
Integral	Convenio especial Familiar		-	-	146.064	131.774	116.386	-20%
Tradicional	HCB FAMI tradicional	231.953	300.390	297.903	252.073	248.352	209.429	-10%

Total	Cobertura Modalidad Familiar	404.872	684.593	707.148	903.399	950.399	871.890	115%
	Acceso Modalidad Familiar				1.016.514	1.056.940	988.291	
	Movilidad				113.115	106.541	116.401	
	% Movilidad				13%	11%	13%	

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / SIM Metas Sociales y Financieras ICBF 2013-20117 / Sistema de Seguimiento Niño a Niño MEN 2015-2017 / Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

Como se mencionó anteriormente, la modalidad Familiar es la que representa la mayor ampliación de cobertura desde el 2011 hasta el 2017, con un aumento del 115%. En contraste con lo observado en modalidad comunitaria en donde la oferta de los HCB tradicionales familiares disminuye el 38%, en el caso de los HCB FAMI se observa una disminución del 10%. Si bien esto evidencia el tránsito que ha realizado hacia la modalidad desarrollo infantil en medio familiar, los datos muestran que ha habido un esfuerzo más importante por focalizar en el tránsito los HCB tradicionales familiares. Lo segundo que vale la pena destacar, es que se observa una disminución del 20% en la ejecución de la modalidad familiar a través de convenios entre el ICBF y las entidades territoriales (Convenio especial Familiar), situación que significa un retroceso en una intensión por desconcentrar los recursos del nivel nacional a través de alianzas en donde las entidades territoriales contratan directamente los servicios aportando contrapartidas con recursos locales, asunto que se revisará más adelante en este documento.

Finalmente, a partir de 2016 se reconoce un rubro para reconocer los gastos de arriendo en la modalidad familiar en casi el 33% de la operación en este año y 45% en el 2017. Esto representa un cambio importante pues la responsabilidad de la consecución de lugares para el desarrollo de los encuentros educativos se le delegaba a la EAS, con un supuesto de que estos espacios siempre los aportaría la comunidad, situación que no se daba siempre, en particular en zonas urbanas. Esto implicaba que el operador tuviese que desfinanciar algún rubro de la canasta para financiar los arrendamientos exigidos en la realidad.

Tabla 4.42 – Variación en el acceso de mujeres gestantes y madres lactantes

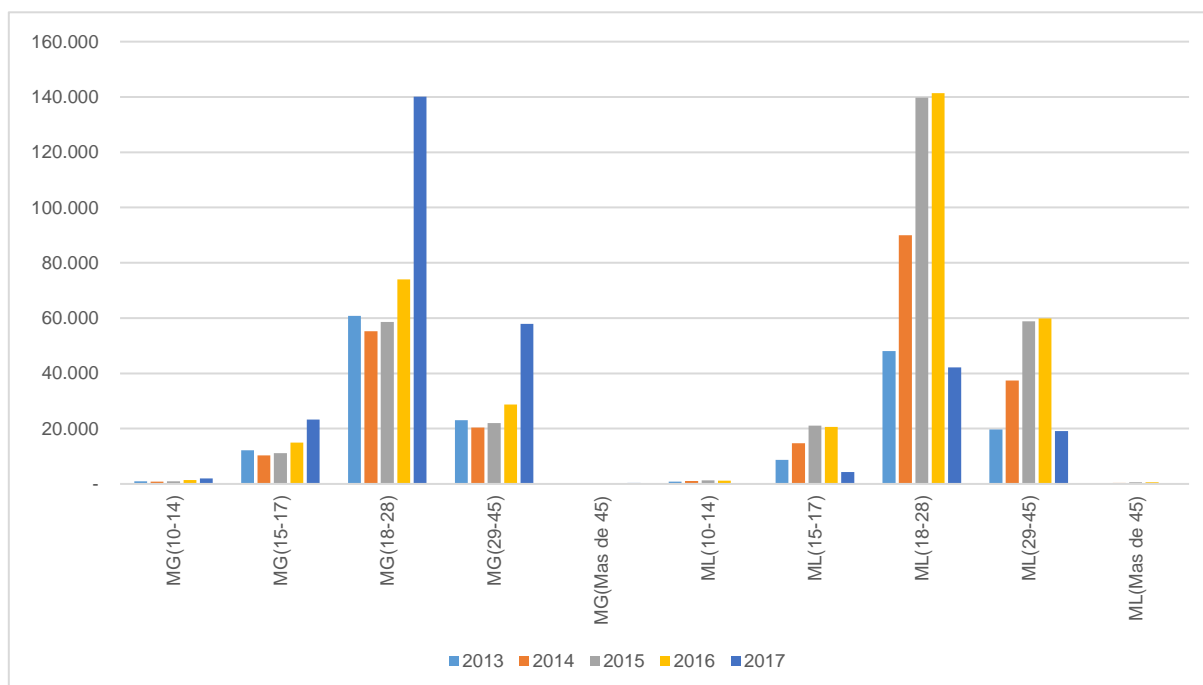
	2013	2014	2015	2016	2017	% Cambio
Mujeres gestantes	97.264	86.973	92.932	119.307	223.586	130%
Madres lactantes	77.557	143.433	221.541	223.635	65.959	-15%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo y grupos étnicos por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

Consecuente con el aumento de la cobertura en la modalidad familiar, se observa un incremento sostenido en el acceso de mujeres gestantes y lactantes entre el 2013 y el 2016. Es importante señalar que para mujeres gestantes el incremento se sostiene en el 2017 con una variación del 130%, pero para madres lactantes se cae de manera importante en este año, situación que puede explicarse con un cambio en la categoría del tipo de beneficiario en el Cuéntame, en donde a partir del 2017 se registra el niño lactante y no la mujer. En cuanto a la edad de mujeres gestantes y lactantes que acceden a la atención, la siguiente Figura muestra que el rango de edad de mayor acceso para ambos grupos está entre los 18 y 28 años seguido del rango de 29 a 45 años, los cuales a su vez aumentan para el período de análisis.

Finalmente, cabe destacar en los datos de acceso de mujeres gestantes y lactantes entre los 15 y 17 años que para el 2016 ascendían a 14.926 y 20.634 mujeres y con preocupación se observa el acceso de mujeres entre los 10 y los 14 años con una atención de 1.356 y 1.166 respectivamente en el mismo año. Si bien es importante que el Estado esté generando las condiciones de acceso para una atención oportuna a estas mujeres para garantizar el crecimiento sano de sus bebés y el desarrollo de proyectos de vida, evidencia la importancia de trabajar en el fortalecimiento de estrategias de prevención del embarazo adolescente y más aún en la erradicación del embarazo de niñas menores de 14 años, situación concebida en el Código de la Infancia y Adolescencia como una vulneración de derechos que se configura a su vez un delito procesable por las entidades del orden judicial.

Figura 4.37 – Acceso de mujeres gestantes y lactantes por grupos de edad
2013-2017



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo, grupos étnicos y discapacidad por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

Tabla 4.43 – Variación en la cobertura de tipos de servicios en Modalidad Institucional

TIPO DE ATENCIÓN	TIPO DE SERVICIO	2011	2013	2014	2015	2016	2017	% CAMBIO
Integral	Atención a niños < 5 años en establecimientos de reclusión		145	159	121	112	115	-21%
Integral	Centro de Desarrollo Infantil	119.837	234.648	238.770	239.508	227.960	218.827	83%
Integral	CDI con arriendo		107.849	95.759	88.121	91.361	75.849	-30%
Integral	CDI sin arriendo		126.799	143.011	151.387	136.599	142.978	13%
Integral	Hogares empresariales	143.060	1.619	1.371	1.284	1.230	1.125	-31%
Integral	Hogares Infantiles		102.962	103.941	102.294	98.695	93.379	-9%

TIPO DE ATENCIÓN	TIPO DE SERVICIO	2011	2013	2014	2015	2016	2017	% CAMBIO
Integral	Hogares Múltiples		901	775	736	603	359	-60%
Integral	Jardines Sociales		6.268	6.307	4.690	6.416	3.522	-44%
Integral	Lactantes y Preescolares		1.107	1.108	1.112	1.112	1	-100%
Integral	Grado transición integral		-	-	-	18.149	29.454	62%
Integral	Convenio especial institucional		194.740	212.672	71.782	85.344	91.745	-53%
Total	Cobertura Modalidad Institucional	262.897	542.390	565.103	421.527	439.621	438.527	67%
	Acceso Modalidad Institucional				474.105	538.323	544.541	
	Movilidad				52.578	98.702	106.014	
	% Movilidad				12%	22%	24%	

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / SIM Metas Sociales y Financieras ICBF 2013-20117 / Sistema de Seguimiento Niño a Niño MEN 2015-2017 / Sistema Cuentame ICBF 2013-2017

Los servicios que componen la modalidad institucional son los que han tenido mayor cantidad de ajustes. En primer lugar y como un avance de mucha importancia, la atención a niños y niñas menores de 5 años en establecimientos de reclusión pasó de ser una modalidad tradicional a una integral, después de un esfuerzo realizado por cualificar su operación, sin embargo termina reduciendo su capacidad instalada.

Los Centros de Desarrollo Infantil presentan una ampliación de cobertura entre el 2011 y el 2017 del 83%. En relación a esta variación vale la pena destacar varios asuntos: en primer lugar, los ajustes de las condiciones de calidad representaron un esfuerzo fiscal importante; segundo, la atención en CDI sin arriendo aumenta el 13%, variación que se refleja en la construcción de 252 infraestructuras entre el 2011 y el 2017, por parte del Plan Padrino de Presidencia de la República y el ICBF; tercero, buena parte de la ampliación de cupos en CDI también refleja los tránsitos realizados de los otros tipos de servicios, lo que trae consigo la disminución del 31% de los Hogares Empresariales, del 60% de los Hogares Múltiples, del 44% los Jardines Sociales y el tránsito del 100% para el 2017 de los Lactantes y Preescolares.

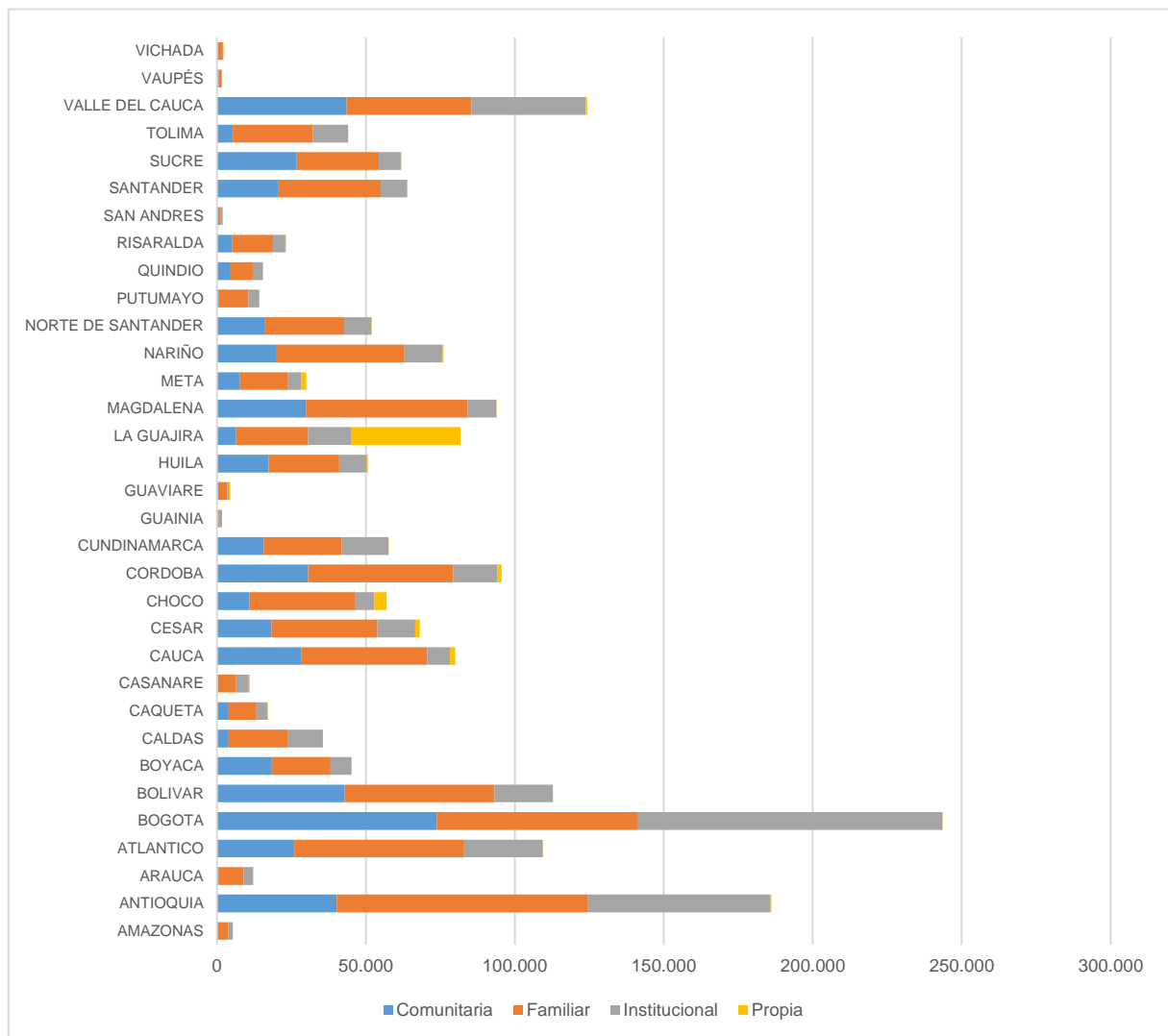
Resulta importante dar una mirada particular al comportamiento de los Hogares Infantiles. Siendo uno de los servicios de mayor tradición del ICBF, inicialmente se tuvo la expectativa

de realizar el tránsito de los mismos hacia las condiciones de calidad establecidas para CDI. Con algunas excepciones en donde la unidad de servicio realizó el tránsito, en este servicio acordó un ajuste en sus condiciones de calidad de tal manera que sus condiciones de calidad se acercaran en todo lo posible a los de un CDI en el marco de las condiciones establecidas para los tipos de servicio que hacen parte de la modalidad institucional. Un aspecto esencial en los Hogares Infantiles, es que es el único de los servicios de educación inicial que no es gratuito para la totalidad de los niños que asisten; los padres de familia pagan una tasa compensatoria, la cual es regulada todos los años por el ICBF. En este contexto, en el período analizado se observa una disminución en su cobertura del 9% del 2013 al 2017.

Al igual que en la modalidad familiar, se destaca una importante disminución de la cobertura de la modalidad institucional a través de convenios especiales con entidades territoriales del 53%, lo que cuestiona el avance respecto de la descentralización de los recursos.

Finalmente, la tabla evidencia la introducción a partir del 2016 de una nueva forma de operación denominada preescolar integral en donde los datos reflejan un compromiso decidido al aumentar la cobertura en un 62% en un solo período para lograr en el 2017 que cerca de 30 niños y niñas del grado de transición sean atendidos integralmente a través de la iniciativa ‘Preescolar es una Nota’.

Figura 4.38 – Cobertura según modalidad de atención por departamento 2017



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / SIM Metas Sociales y Financieras ICBF 2013-20117 / Sistema de Seguimiento Niño a Niño MEN 2015-2017

La Figura 4.38 muestra el total de la atención para el 2017 según modalidad de atención distribuido en los departamentos de Colombia. Los datos muestran lo siguiente. Primero, solo 6 departamentos, Antioquia, Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Valle del Cauca, y el Distrito de Bogotá, concentran el 51.36% de la cobertura total contratada por el ICBF o a través de los convenios. Si bien es importante tener en cuenta que en estos territorios se encuentran las ciudades con mayor cantidad de habitantes y por lo tanto el número de niños atendidos representa una proporción importante frente al total, es importante revisar a donde los recursos no están llegando de forma oportuna teniendo en cuenta el estado de

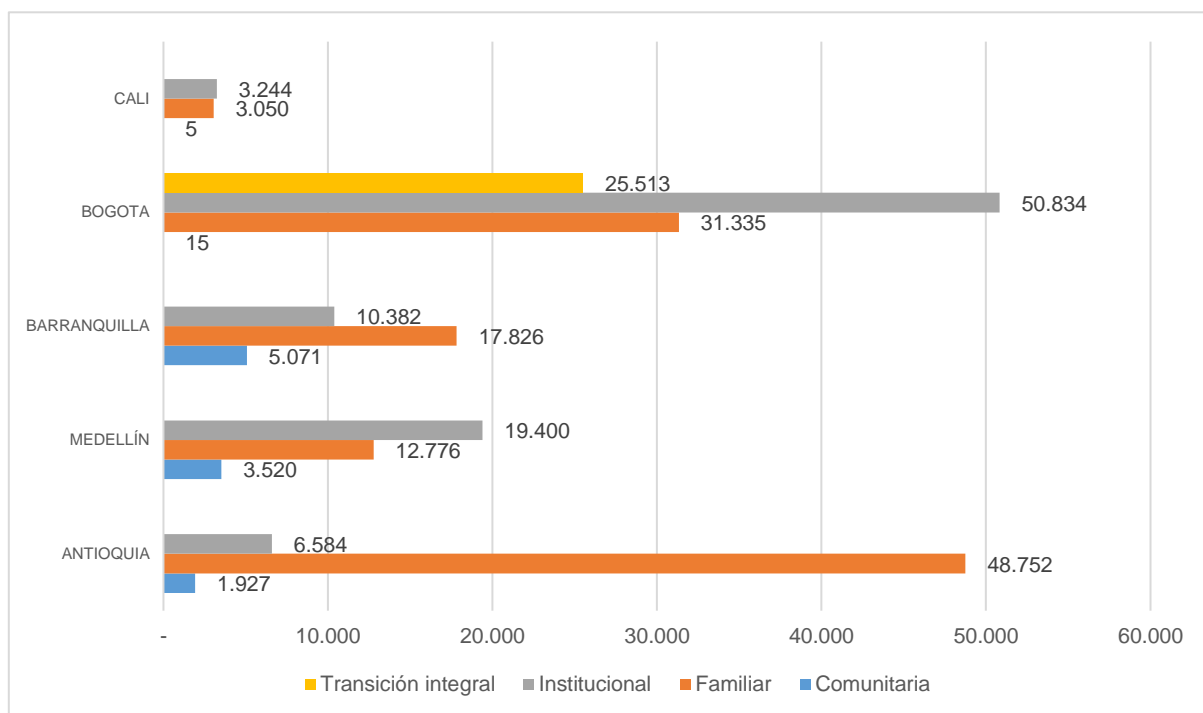
la cobertura de servicios de educación inicial y preescolar presentada más adelante en este capítulo.

Segundo, los departamentos que tienen mayor cantidad de niños atendidos en la modalidad institucional con respecto al total de su atención por encima del 30% son Antioquia (33%), Bogotá (42%), San Andrés y Providencia (35%), Valle del Cauca (31%), Casanare (39%), y Guainía (72%). Si bien sorprenden estos últimos dos casos por sus características de ruralidad, la atención en modalidad comunitaria es 2% y 0% respectivamente, lo que sugiere que la atención en modalidad institucional es alta en estos casos por el tránsito realizado entre estas modalidades.

Tercero, Bolívar, Boyacá y Sucre, son los territorios con mayor atención de la modalidad comunitaria por encima del 38% del total de la atención. Por su parte los que menor atención presentan en esta modalidad por debajo del 10% son Amazonas y Guainía en donde no hay presencia, Arauca (5.89%), Casanare (2.12%), Guaviare (6.85%), La Guajira (7.85%), Putumayo (4.98%) y Vichada 8.17%).

Cuarto, la modalidad familiar tiene presencia en todos los departamentos, con una proporción superior al 60% del total de la atención en los departamentos del Amazonas (70.96%), Arauca (67.41%), Chocó (62.41%), Guaviare (69.22%), Putumayo (68.54%), Vaupés (60.69%) y Vichada (69.07%), todos estos son territorios con una alta dispersión geográfica, para lo cual fue diseñada esta modalidad. Cabe señalar que en la Guajira se observó una transformación de esta modalidad hacia la modalidad propia para llegar a 36.589 mil niños. Finalmente, la modalidad propia, que como producto de una construcción previa con 10 pueblos étnicos inició recientemente su operación, teniendo como resultado presencia en 17 de los 33 departamentos con coberturas en el 2017 cercanas o superiores a los 1.000 niños en Cauca (1.749), Cesar (1.604), Chocó(4.124) y Meta (1.692).

Figura 4.39 – Cobertura contratada a través de convenios del ICBF con entidades territoriales 2017



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / SIM Metas Sociales y Financieras ICBF 2013-20117 / Sistema de Seguimiento Niño a Niño MEN 2015-2017

La Figura anterior muestra los datos de la atención de los niños y niñas a través de convenios especiales suscritos entre el ICBF y las entidades territoriales para la atención de niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes en modalidad comunitaria, familiar, institucional y transición integral. El total de la cobertura es de 214.721 niños y niñas que equivale al 11.42% de la cobertura total reportada en el SIM Metas Sociales y Financieras y el SSNN en el 2017. Esta situación contrasta con lo que en su momento estableció el Artículo 137 Parágrafo 10 de la Ley 1450 de 2011, cuyo espíritu estaba centrado en lograr apalancar recursos de las entidades territoriales para financiar la atención de los niños y niñas. En el actual contexto de austeridad fiscal, lo propuesto en este artículo cobra mayor importancia para avanzar en las metas propuestas desde un principio de concurrencia nación territorio.

Artículo 137 Parágrafo 10: La solvencia para el financiamiento de la estrategia de atención integral a la primera infancia, por parte de las entidades territoriales, deberá fundamentarse en suscripción de convenios de cofinanciación, en los que la asignación de recursos por parte de las entidades nacionales en la zonas con menor capacidad de financiamiento y brechas de cobertura, se hará conforme a lo que

establezca la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional (Congreso de la República, 2011)

El PND 2014-2018, propone beneficiar en su meta de atención a niños y niñas con discapacidad, pertenecientes a comunidades indígenas, afrocolombianas, negras, palanqueras y raizales, al Pueblo Rrom y habitantes de zonas rurales dispersas. En este sentido los datos muestran lo siguiente:

Lo primero que hay que señalar, es que del total de los niños y niñas que accedieron a los servicios de educación inicial para el 2017, el 49.02% eran niñas y el 50.98% eran niños. Esta proporción de acceso igualitario se ha mantenido similar desde el 2013, con picos de diferencia en los niños no superior al 2.27% sobre las niñas.

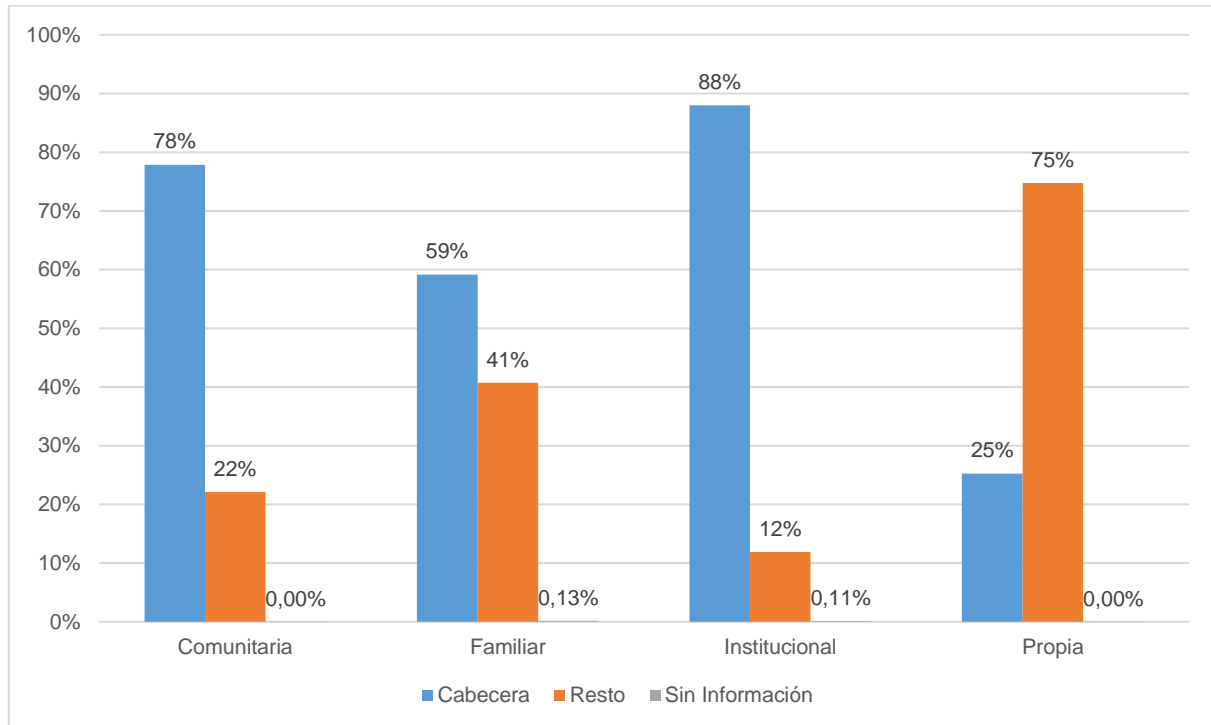
Tabla 4.44 – Acceso de beneficiarios por zona 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017	% Cambio
Suma de Cabecera	1.303.340	1.271.333	1.592.416	1.613.082	1.635.565	25%
Suma de Resto	463.482	466.060	588.102	646.715	686.439	48%
Suma de Sin información	820	1.280	3.143	734	1.927	72%
Total atención	1.767.642	1.738.673	2.183.661	2.260.531	2.323.931	
Proporción cabecera	74%	73%	73%	71%	70%	
Proporción resto	26%	27%	27%	29%	30%	

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo, grupos étnicos y discapacidad por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

Durante el período de análisis, el acceso de niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes que habitan en zonas rurales ha incrementado en un 48%, lo que evidencia el esfuerzo realizado de la política por llegar a las zonas más dispersas del territorio colombiano. Sin embargo, para el 2017, la proporción del total de la población beneficiaria que accedió en la vigencia para zonas urbanas es del 70% frente a un 30% lo que evidencia que aún se presenta el desafío de seguir ampliando las posibilidades de acceso para territorios con zonas dispersas y de difícil acceso, esto implicará realizar un esfuerzo presupuestal para poder llegar con oportunidad y calidad.

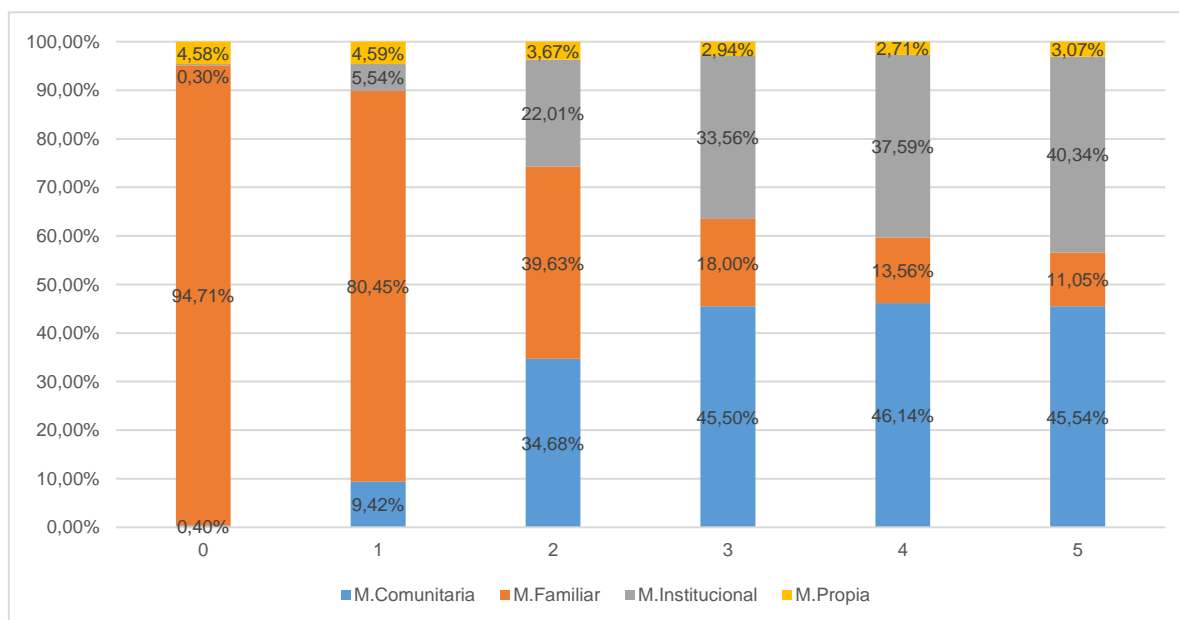
Figura 4.40 – Porcentaje de atención a beneficiarios por modalidad y zona 2017



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo, grupos étnicos y discapacidad por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

Los datos de acceso por modalidad y por zona, evidencian lo siguiente. La modalidad institucional atiende principalmente beneficiarios de zonas urbanas (88%) lo cual muestra un alto grado de efectividad en sus criterios de focalización. Por su parte, la modalidad familiar atiende en proporciones similares, un poco más en cabecera (59.19%) y en resto (40.70%). Estos datos evidencian que la modalidad familiar, si bien es responsable de la ampliación de cobertura en zonas rurales, sigue estando presente de forma importante en zonas urbanas en donde dependiendo de la edad del beneficiario, resulta más o menos pertinente para su atención. Finalmente, la modalidad propia, de acuerdo con su propósito, atiende principalmente a niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes de zonas rurales.

Figura 4.41 – Distribución de la atención por edad simple por modalidad de atención 2017



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo, grupos étnicos y discapacidad por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

La Figura anterior muestra como el acceso de los niños de 0 y 1 años la realiza principalmente la modalidad familiar y en edades superiores va cobrando mayor importancia a la modalidad institucional y la comunitaria. Por su parte resulta interesante observar que a la modalidad propia acceden niños en similares proporciones en todas las edades.. De igual manera los datos muestran que la modalidad institucional atiende muy pocos niños de 0, 1 y 2 años, situación que podría asociarse con los altos costos que implica garantizar las condiciones de calidad para los niños y niñas de estas edades.

Tabla 4.45 – Acceso de beneficiarios con discapacidad 2013-2017 en todas las modalidades

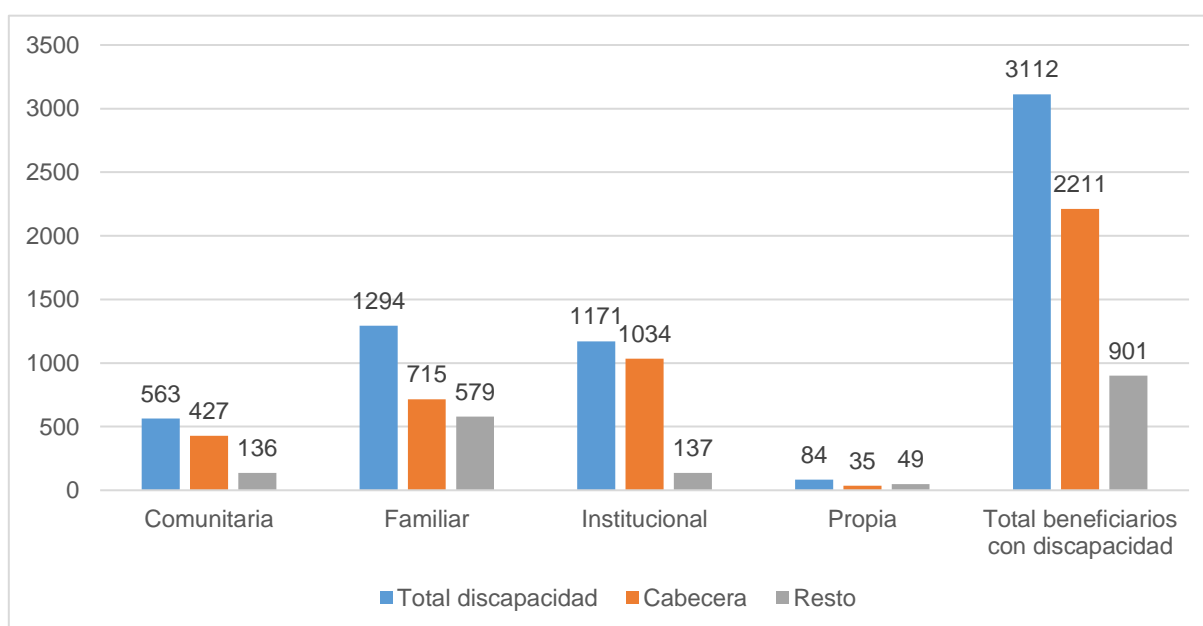
	2013	2014	2015	2016	2017	% Cambio	% atención total 2017 2.323.931
Beneficiarios con discapacidad	1.389	1.621	3.263	3.682	3.688	166%	0,16%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo, grupos étnicos y discapacidad por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

EL acceso de beneficiarios niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes con discapacidad ha tenido un incremento del 166% desde el 2013 al 2017, sin embargo, no

supera el 0.16% del total de la atención en el 2017. Este dato preocupa desde varias perspectivas: por un lado, es posible que en los procesos de focalización no se estén buscando activamente niños y niñas con discapacidad. Esto deriva en buena medida de la falta de información sobre esta población y en especial la inoperancia del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, que podría ser una fuente efectiva en los procesos de focalización de los servicios de educación inicial. Por otro lado, puede ocurrir que no se cuenta con el talento humano capacitado para valorar la discapacidad al interior de las modalidades de educación inicial. Sin embargo, bajo el supuesto que estos beneficiarios acceden a controles de crecimiento y desarrollo, tampoco se evidencia que desde el sector salud estén valorando y articulando la información de forma adecuada con las unidades de servicio de educación inicial.

Figura 4.42 – Beneficiarios con discapacidad atendidos por zona y modalidad 2017



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo, grupos étnicos y discapacidad por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

Finalmente, los datos muestran que, en el 2017, del total de beneficiarios con discapacidad, el 29% se encuentra en zona rural y el 71% en cabecera. La modalidad que más atiende niños con discapacidad como proporción del total de su atención es la modalidad institucional, seguida de la familiar. Estos últimos datos abren la pregunta si los criterios de focalización y las condiciones de calidad por modalidad en términos de recursos educativos, relaciones técnicas espaciales y de talento humano, entre otros, limitan o favorecen el acceso

a niños y niñas en la primera infancia con discapacidad y si el enfoque desarrollado en esta materia está logrando bajar en términos operativos a las unidades de servicio y a los procesos de focalización del ICBF y las entidades territoriales. Como se puede observar en el capítulo correspondiente a las condiciones de proceso en educación inicial, los agentes educativos, cuentan con limitados recursos pedagógicos para el trabajo con niños con discapacidad, en las diferentes modalidades de atención. Si bien pueden reconocer las particularidades de los niños con discapacidad, sus conocimientos no les permiten elaborar estrategias pedagógicas para el trabajo con estos niños y señalan que el acompañamiento que reciben por parte de los equipos pedagógicos, resulta insuficiente para apoyar esta labor.

EL acceso de beneficiarios pertenecientes a grupos étnicos ha venido en ascenso desde el 2013, pasando de 168.855 niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes a 314.109 en el 2017, lo que representa un incremento del 86% en el período. Los registros en el sistema Cuéntame del ICBF que funcionan por auto reconocimiento del beneficiario, evidencian los mayores incrementos para población Palenquera, Rrom, Indígena, variación que, si bien puede obedecer a la mejora de los mecanismos de focalización, también puede ser producto de la inclusión de las variables respectivas y acciones de mejora para la captura del dato.

Tabla 4.46 – Acceso a beneficiarios pertenecientes a grupos étnicos por autorreconocimiento 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017	% CAMBIO	% ATENCIÓN TOTAL 2017 2.323.931
Suma de Afrocolombiano / comunidad negra / negro	102.337	85.976	143.624	153.078	151.450	48%	6,52%
Suma de Indígena	64.707	59.792	117.403	167.263	160.016	147%	6,89%
Suma de Palenquero	128	371	1.029	1.409	1.181	823%	0,05%
Suma de Raizal	1.665	1.493	1.878	1.614	1.392	-16%	0,06%
Suma de Rrom/Gitano	18	17	155	77	70	289%	0,00%
Total atención grupos étnicos	168.855	147.649	264.089	323.441	314.109	86%	13,52%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo, grupos étnicos y discapacidad por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

Del total de los beneficiarios atendidos para el 2017, el 6.52% se autoreconocían como afrocolombiano/negro proporción por debajo del total de la población colombiana auto reconocidas como afrocolombiano en el Censo 2005 del 10.62% y 6.89% indígena, por encima de los datos del Censo que reflejan una proporción total del 3.43% (DANE, 2010).

Tabla 4.47 – Acceso de beneficiarios por grupo étnico por autorreconocimiento según modalidad de atención

Modalidad de atención	Total atendidos	Atendidos grupos étnicos	Proporción del total de atención	Afrocolombiano	%	Indígena	%	Palenquero	%	Raizal	%	Rrom	%
Comunitaria	706.800	80.530	11%	52.372	65,03%	27.144	33,71%	576	0,72%	404	0,50%	34	0,04%
Familiar	988.291	130.997	13%	67.591	51,60%	62.640	47,82%	453	0,35%	289	0,22%	24	0,02%
Institucional	544.541	47.011	9%	31.088	66,13%	14.892	31,68%	313	0,67%	705	1,50%	13	0,03%
Propia	84.299	55.882	66%	399	0,71%	55.321	99,00%	16	0,03%	144	0,26%	2	0,00%
Total beneficiarios por grupo étnico	2.323.931	314.420	14%	151.450	48,17%	159.997	50,89%	1.358	0,43%	1.542	0,49%	73	0,02%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo, grupos étnicos y discapacidad por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

La tabla anterior muestra que la modalidad propia es la que más niños pertenecientes a grupos étnicos atiende como proporción del total de su atención, particularmente de grupos indígenas. Por su parte la modalidad comunitaria y la institucional atienden principalmente población afrocolombiana 65.03% y 66.13% respectivamente, mientras que la familiar distribuye de forma casi pareja la atención entre afrocolombianos (51.50%) e indígenas (47.82%). Finalmente, los Palenqueros, los Raizales y los Rrom son principalmente atendidos por la modalidad comunitaria (0.72%, 0.50% y 0,04% respectivamente).

➤ Permanencia en las modalidades de educación inicial

Para efectos de este estudio, el análisis de permanencia entra a revisar los niños y niñas que una vez habiendo ingresado a los servicios de educación inicial en cualquiera de sus modalidades, fueron retirados en algún momento durante la vigencia de la prestación del servicio. Este análisis se realizó con base el sistema Cuéntame y los datos de la encuesta.

Los datos del Cuéntame permiten realizar varios análisis. Por una parte, descontando los niños que en cada vigencia tienen 5 años o cumplen 5 años a marzo del siguiente año y que en consecuencia deben ingresar al sistema educativo, los datos evidencian que entre el 2014 y el 2017 la tasa de retiro, es decir, los niños que no continuaron inscritos en los servicios para la siguiente vigencia, se disminuyó significativamente entre períodos.

Tabla 4.48 – Tasa de retiro interanual 2013-2017

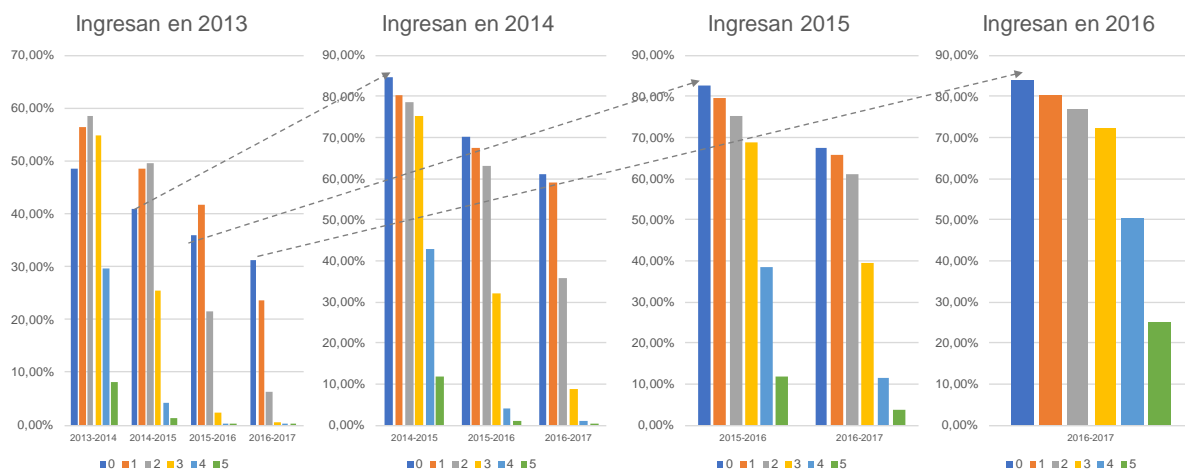
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Tasa de retiro interanual	39%	19%	21%	18%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo, grupos étnicos y discapacidad por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

La siguiente figura, refuerza lo anteriormente señalado. En esta se presenta el comportamiento de cada una de las cohortes que ingresaron en cada vigencia por edad simple y revisa la permanencia respectiva en las siguientes vigencias. Por ejemplo, para los niños de 0 años que ingresaron en el 2013, los datos muestran que para el 2014 permanecieron un poco menos del 50%, para el 2014-2015 siguieron cerca del 40%, para el 2015-2016 el 36% y que entre el 2016 y el 2017, continuaron un poco más del 30%. Por su parte, una cohorte diferente de niños que ingresaron en el 2014, para el 2015 permanecieron cerca del 85%, entre el 2015-2016 continuaron el 70% y entre 2016 y 2017 siguieron en los servicios más del 60%. Este mismo comportamiento se observa para todas las edades, lo que permite concluir que en la medida que la política avanzaba, mejoraba la permanencia de los niños en el sistema.

Una hipótesis que explica este comportamiento puede estar asociada con el mejoramiento de las condiciones de calidad de los servicios y de otra parte, por la capacidad de los sistemas de información para hacerle seguimiento a un niño que sin perjuicio de que cambiara de servicio o de modalidad, seguía siendo parte del sistema.

Figura 4.43 –Tasa de permanencia interanual por cohorte de ingreso a los servicios de educación inicial



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir PND 2010-2014 / Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo, grupos étnicos y discapacidad por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

Por su parte, el 32.23% de las familias encuestadas de la modalidad institucional y comunitario integral manifiestan haber retirado alguna vez a su niño del servicio de educación inicial, de las cuales el 53.97% de ellas afirman que lo hicieron porque no les gustó como lo atendían. Por su parte, para las familias consultadas en modalidad familiar, el 28.05% manifiestan alguna vez haberlos retirado del servicio, sin que de ello se pueda contar con dato de calidad para afirmar alguna razón que motive este proceder. Cabe la pena señalar que entre las distintas causales de retiro se indagó por la falta de importancia de continuar asistiendo, que alguien lo podía atender mejor en la casa, desplazamiento forzado por causas violentas, retiro para llevarlo a otro servicio, las cuales todas en promedio presentaron niveles de respuesta negativa superiores al 75%.

Si bien los datos del Cuéntame y de la encuesta presentan diferencias, es importante señalar que la base de referencia es distinta y por lo tanto no son comparables. Mientras que los cálculos presentados en Cuéntame hacen referencia al resultado de un cálculo de retiro interanual comparando la misma base de beneficiarios, la encuesta pregunta a las familias si alguna vez retiró a su niño o niña, es decir, pueden estar haciendo referencia a períodos distintos al mismo tiempo.

4.7.3. Panorama nacional de la educación nacional y el preescolar para niños y niñas en primera infancia

Comprender el comportamiento del acceso de los niños y niñas en primera infancia a los servicios de educación inicial, implica ubicarlos en el contexto más amplio en donde los mismos coexisten con el sector educativo, más específicamente con la oferta educativa del nivel preescolar. Por este motivo, resulta pertinente analizar la evolución de los servicios de educación inicial en contraste con el nivel de preescolar, de acuerdo con la población objetivo que cada sector atiende de acuerdo con sus competencias.

Tabla 4.49 - Cobertura de la primera infancia en Colombia en educación inicial y preescolar 2013-2017

POBLACIÓN	SECTOR	2013	2014	2015	2016	2017
Población focalizada menor de 5 años	Total educación inicial	1.866.567	1.902.434	1.965.941	1.975.149	1.879.465
	Preescolar prejardin+jardin	162.399	194.877	212.077	222.162	227.135
	Total cobertura < 5 años	2.028.966	2.097.311	2.178.018	2.197.311	2.106.600

POBLACIÓN	SECTOR	2013	2014	2015	2016	2017
	Población < 5 años	4.299.725	4.310.123	4.321.637	4.335.151	4.348.076
	Cobertura bruta < 5 años	47,19%	48,66%	50,40%	50,69%	48,45%
Población focalizada 5 años	Preescolar transición	605.834	677.546	660.413	649.564	658.422
	Población 5 años	851.072	852.365	853.324	855.642	858.341
	Cobertura bruta 5 años	71,18%	79,49%	77,39%	75,92%	76,71%
Total población de primera infancia	Primera infancia	2.634.800	2.774.857	2.838.431	2.846.875	2.765.022
	Población 0-5 años	5.150.797	5.162.488	5.174.961	5.190.793	5.206.417
	Cobertura bruta	51,15%	53,75%	54,85%	54,84%	53,11%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de DANE proyección poblacional CENSO 2013-2017 / DNP-SIMAT 2013-2017 preliminar a dic 31/ SIM Metas Sociales y Financieras ICBF 2013-20117 / Sistema de Seguimiento Niño a Niño MEN 2015-2017

Para el año 2017, en todo el territorio nacional habitan 5.206.417, los cuales acceden a servicios del nivel de preescolar y de educación inicial, que en su conjunto ofrecen una cobertura total de 2.765.022 niños y niñas menores de 6 años, lo cual representa una cobertura del 53.11%, aumentando un poco más de 5 puntos desde el año 2013.

De acuerdo en lo observado en la siguiente Figura los departamentos con mayores rezagos en cobertura para el total de niños menores de 6 años por debajo del 35% son Vaupés (30,47%), Vichada (30,21%) y Guaviare (34,07%) y los de mejores coberturas por encima del 70%, el Cesar (72,47%), Chocó (87,51%), Magdalena (76,24%) y Sucre (84,63%).

En relación con la cobertura de población total menor de 6 años que pertenece al SISBEN, casi todos los departamentos, con excepción de Amazonas, Bogotá, Cauca, Chocó, Guanía, La Guajira y Vaupés, están cubriendo a por lo menos 70% de los niños y niñas. Incluso varios departamentos reportan coberturas por encima del 100%. Esta situación merece una revisión más a fondo de la efectividad de la focalización dado que en la matrícula de preescolar se puede contar con mucha información de privados que no necesariamente cruza con el SISBEN.

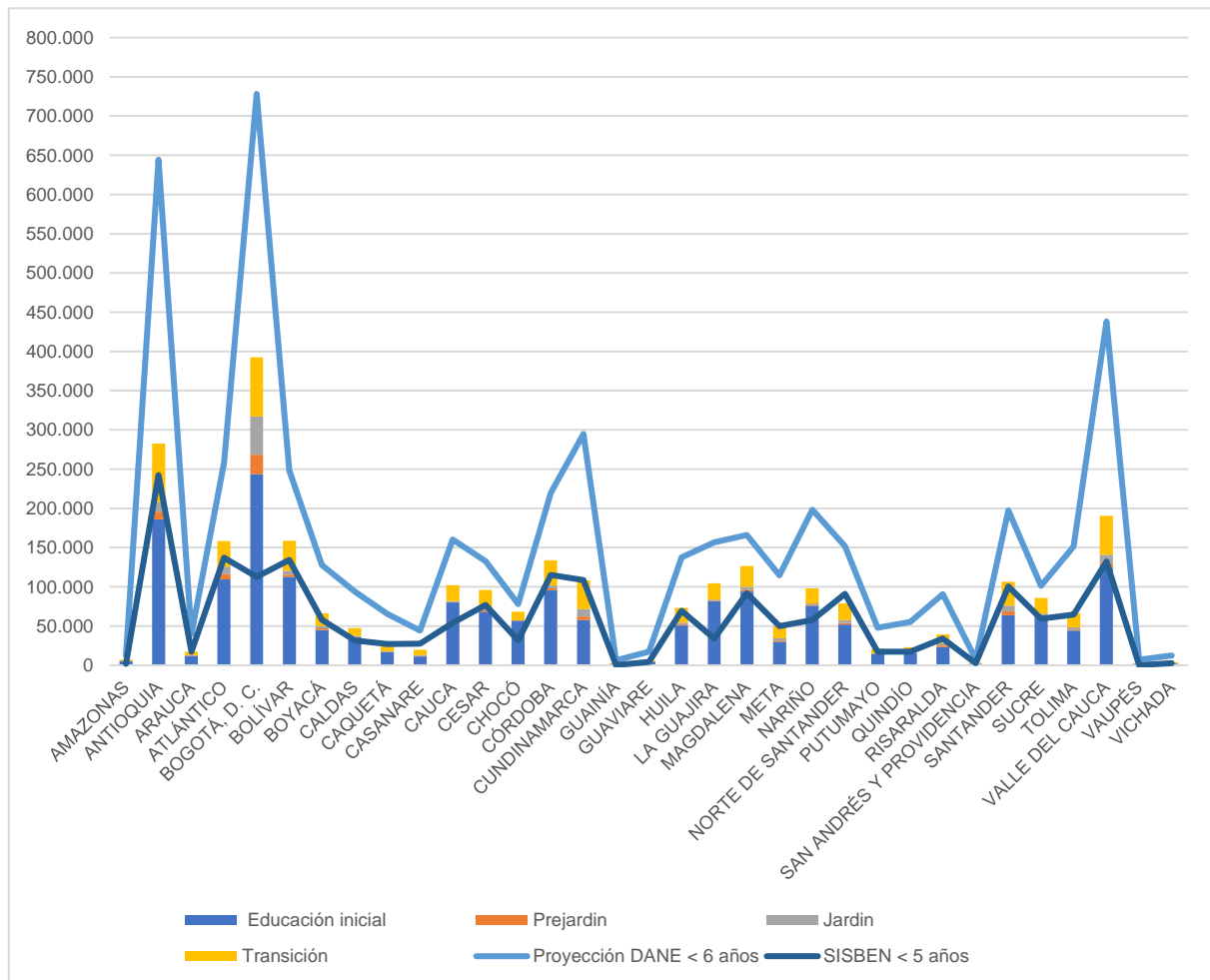
Por su parte, los niños y niñas menores de 5 años acceden, por un lado, a los grados de pre-jardín y jardín para 3 y 4 años respectivamente y por el otro, a los servicios de educación inicial brindados por el ICBF y las entidades territoriales a través de Programas como Buen Comienzo Medellín, Buen Comienzo Antioquia, Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá, entre otros.

Para el año 2013 la cobertura total para este grupo de niños entre ambos sectores era del 47.19%. Para el 2017 incrementó 1.5 puntos llegando a 48.45%, lo cual se debe en buena medida al aumento de la cobertura de los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral del ICBF, ya fuera por apertura de nuevas unidades de servicio o del tránsito de Hogares Comunitarios hacia la modalidad institucional y familiar que por efectos de focalización en muchas ocasiones dejaba la posibilidad de nuevos cupos para copar la capacidad instalada de la unidad de servicio. De esta manera es posible afirmar que entre ambos sectores se atienden con educación inicial y preescolar a la mitad de los niños y niñas menores de 5 años en Colombia.

En relación con la cobertura de servicios de educación inicial, jardín y pre jardín para niños menores de 5 años, los de menor cobertura en relación con la población total menor de 5 años por debajo del 35% son Vichada con 21.55%, Vaupés 28.88%, Guaviare 32.03%, Guainía 33.13% y Cundinamarca 29.04 y Caquetá 32.70%. Los que mayores avances presentan por encima del 60% son Cauca 60.66%, Cesar 66.79%, Chocó (87.96%), La Guajira 63.77%, Magdalena 72.12% y Sucre 77.39%.

En relación con la cobertura de los servicios del ICBF para la población perteneciente al SISBEN menor de 5 años, los datos indican que las estrategias de focalización han sido muy efectivas lo que les ha permitido llegar 94% de esta población. No obstante, aún se encuentran departamentos que presentan importantes rezagos como Casanare con el 39.86%, Cundinamarca 53.06%, Meta 60.04%, Norte de Santander (57.08%), y Santander (63.53%).

Figura 4.44 – Cobertura de servicios de educación inicial y preescolar a niños y niñas de primera infancia menores de 6 años por departamento 2017



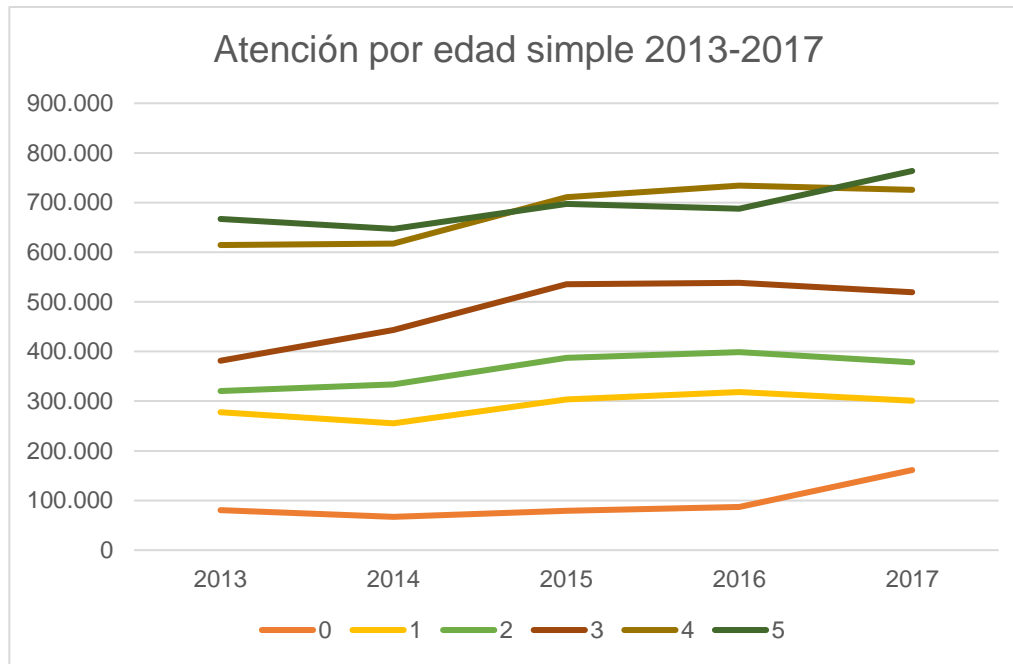
Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de DANE proyección poblacional CENSO 2013-2017 / DNP-SIMAT 2013-2017 preliminar a dic 31/ SIM Metas Sociales y Financieras ICBF 2013-2017 / Sistema de Seguimiento Niño a Niño MEN 2015-2017

Es importante señalar que, para los niños y niñas menores de 5 años, si bien la expectativa no está en lograr coberturas universales, si es importante poder llegar con el servicio a la mayor parte de la población en condición de pobreza por lo que significa la atención para reducir potenciales inequidades que se generan en términos de desarrollo en los primeros años de vida.

Cabe señalar que la oferta total del preescolar en los grados de pre-jardín y jardín no sobrepasa el 11% del total de niños atendidos en esta franja de edad y la misma es principalmente de origen privado. Por su parte el grado transición aumentó su cobertura

nacional en casi 5 puntos y medio desde el 2013 al 2017, pasando de 71.18% a 76.71% respectivamente.

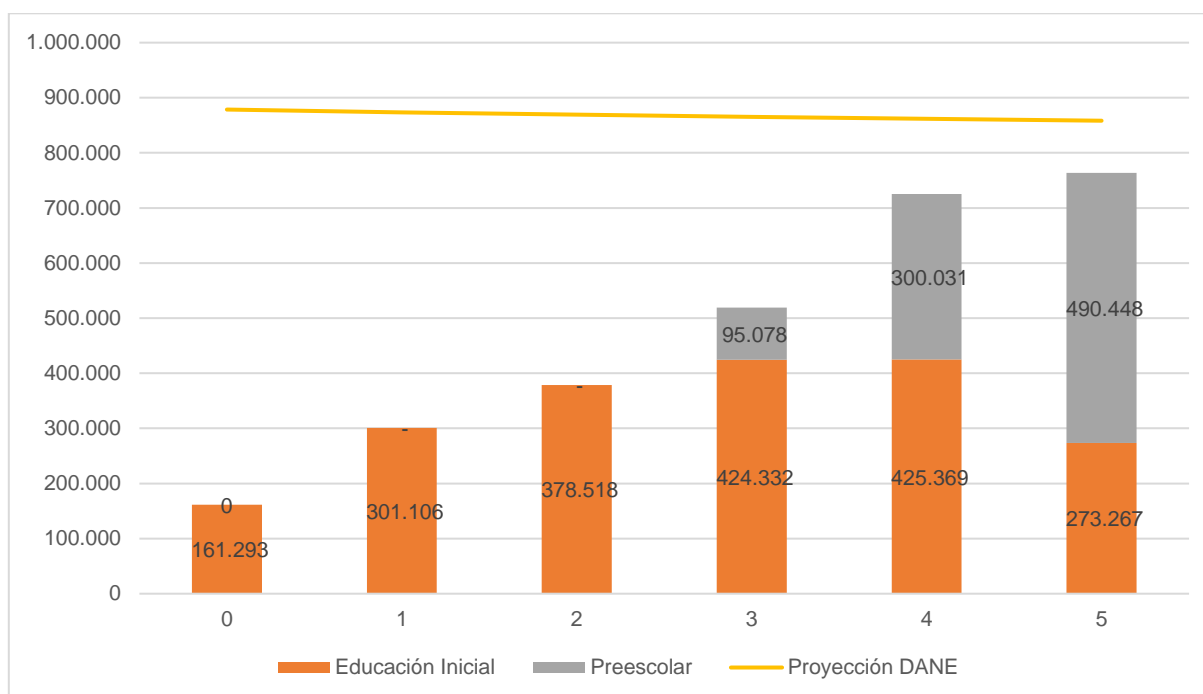
Figura 4.45 – Acceso de los servicios de educación inicial y preescolar a niños y niñas en primera infancia por edad simple



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de DANE proyección poblacional CENSO 2013-2017 / DNP-SIMAT 2013-2017 a dic 31, Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo, grupos étnicos y discapacidad por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

Una mirada a la evolución de del acceso de los servicios de educación inicial y preescolar por edad simple de todos los niños y niñas de primera infancia la Figura anterior indica que desde el 2013 hasta el 2017 se presentó un incremento en el acceso de niños de todas las edades. Es este aumento se destaca el incremento en el acceso del 100% para los niños de 0 años, el cual contrasta con un aumento de apenas del 8% para niños de 1 año. La anterior situación puede derivarse del aumento que tienen en el acceso de mujeres gestantes y lactantes, que se analizó anteriormente.

Figura 4.46 – Acceso de los servicios de educación inicial y preescolar a niños y niñas en primera infancia por edad simple 2017



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de DANE proyección poblacional CENSO 2017 / DNP-SIMAT -2017 a dic 31, Metas Sociales y Financieras 2013-2014 con estructura por estructura edad simple, zona, sexo, grupos étnicos y discapacidad por municipio Sistema Cuéntame ICBF 2013-2017

Si bien es destacable el esfuerzo realizado en el aumento de la atención a los niños en esta franja de edad, la Figura anterior indica que sigue existiendo una brecha significativa en el acceso de los niños y niñas de 0, 1 y 2 años con coberturas del 18%, 34% y 44% respectivamente, todos ellos atendidos en modalidades de educación inicial. Aunque esta situación podría analizarse desde la cobertura, es importante tener en cuenta que la postura de la política está orientada a no institucionalizar a los niños en este grupo de edad. De igual manera, es importante señalar que la modalidad familiar se ha diseñado con el propósito de fortalecer el vínculo y fortalecer las habilidades de cuidado y crianza de las familias, no obstante, en estas edades no se busca avanzar en lograr coberturas universales.

De otra parte, la Figura anterior evidencia que el esfuerzo ha estado puesto en los niños de 3 a 5 años con coberturas del 60%, 84%, 89% respectivamente, situación que puede responder a alguna tendencia histórica por garantizar una atención educativa a los niños y niñas en estas edades siendo el acceso a transición para niños de 5 años obligatoria para el sistema educativo formal. También es importante señalar que contrario a lo que se puede observar en otros países, en donde la atención para niños de 3 y 4 años está en el sistema

educativo, en el caso de Colombia prevalece la atención del sector de bienestar para estas edades.

4.7.4. Calidad de los servicios de educación inicial

En la medida que los servicios de educación inicial y cuidado para la primera infancia expanden su cobertura por fuera de los entornos familiares, la regulación de los servicios se convierte de forma inevitable en una responsabilidad del Estado. En este contexto, existe suficiente evidencia que demuestra el efecto positivo sobre el desarrollo de los niños cuando los niveles de calidad de los servicios son altos; en el lado opuesto, existe evidencia robusta sobre el detrimento que tiene sobre el desarrollo de los niños, cuando los servicios a los que asisten son de baja calidad. En consecuencia, una apropiada regulación, no solo ayuda a fortalecer las condiciones de calidad, sino que también contribuye con asegurar un acceso equitativo para todos los niños y niñas, en especial para las familias en condición de pobreza y vulnerabilidad (OCDE, 2018).

Este capítulo presentará un análisis de la variabilidad y descripción de las condiciones de calidad para las modalidades institucional, familiar, propia y comunitaria. Con este propósito, inicialmente se explicará el marco y los mecanismos mediante los cuales las instituciones del nivel nacional y territorial regulan, gestionan y realizan seguimiento a los servicios de educación inicial. Posteriormente, se presentará un análisis cualitativo de las variaciones de las condiciones de calidad con un alcance específico sobre el talento humano, los ambientes físicos y protectores, y el proceso pedagógico, identificando los desafíos en su implementación y los ajustes requeridos para el futuro. Dicho análisis se realizará para el grupo de las modalidades antes mencionadas.

➤ Marco para la regulación, gestión y seguimiento de la calidad de los servicios de educación inicial

En la primera parte de este capítulo se evidenció que para el 2010 el país presentaba un escenario de una evidente fragmentación entre el sector educativo y de bienestar (hoy sector de inclusión social), con esquemas de financiación y servicios dispersos sin estándares de calidad unificados. Reorganizar los servicios no solo implicó reorganizar la oferta; también requirió desde el PND 2010-2014 del desarrollo de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad que, liderado por el Ministerio de Educación, garantizara la calidad de los servicios bajo criterios de adaptabilidad y progresividad aplicables a operadores públicos y privados (Departamento Nacional de Planeación, 2011).

La fase inicial de este sistema fue la definición de los estándares de calidad (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013), que como se mencionó en un principio, se planteaban desde distintos sectores y entidades del nivel nacional cuyos servicios se desarrollaban teniendo en cuenta concepciones, alcances y criterios de calidad diversos. Con este propósito, la CIPI adelantó la revisión de diversas experiencias existentes incluyendo la del Ministerio de Educación Nacional (PAIPI), el ICBF, la Secretaría de Integración Social de Bogotá y el Programa Buen Comienzo de Medellín. Las reflexiones principales de este proceso de reorganización estuvieron centradas en lograr un ajuste que fuera coherente con los objetivos de la política.

La segunda fase del Sistema fue la elaboración, desde el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con las entidades de la CIPI, de un marco de orientaciones para alcanzar las condiciones de calidad de las modalidades y una serie de instrumentos que apoyen la asistencia técnica y los mecanismos de inspección y vigilancia (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013). Para el 2014, el país ya contaba con una serie de referentes técnicos para la educación inicial que brindaría la línea técnica para la educación inicial del país.

Tabla 4.50 – Referentes técnicos para la educación inicial

Guía No 50 - Modalidades y condiciones de calidad para la educación inicial
Guía No 51 - Orientaciones para el cumplimiento de las condiciones de calidad en la modalidad institucional de educación inicial
Guía No 52 - Orientaciones para el cumplimiento de las condiciones de calidad en la modalidad familiar de educación inicial
Guía No 53 - Guías técnicas para el cumplimiento de las condiciones de calidad en las modalidades de educación inicial
Guía No 54 - Fortalecimiento institucional para las modalidades de educación inicial
Documento N19 - Cualificación del talento humano que trabaja con primera infancia
Documento N20 - El sentido de la educación inicial
Documento N21 - El arte en la educación inicial
Documento N22 - El juego en la educación inicial
Documento N23 - La literatura en la educación inicial
Documento N24 - La exploración del medio en la educación inicial
Documento N25 - Seguimiento al desarrollo integral de las niñas y los niños en la educación inicial
Bases Curriculares para la Educación Inicial y Preescolar (2017)
Orientaciones para la lectura y escritura en grado transición
DBA grado transición
Todos listos, para acompañar las transiciones

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de Ministerio de Educación Nacional

<https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-341880.html>

Para el siguiente cuatrienio 2014-2018, los procesos, estrategias y competencias relacionadas con la regulación, gestión y seguimiento de la calidad de los servicios de educación inicial fueron determinados por el Plan Nacional de Desarrollo y la Ley 1804 de 2016.

Por su parte, el PND 2014-2018 estableció desde el eje de ‘Colombia la más Educada’ como uno de sus objetivos *Cerrar las brechas en acceso y calidad a la educación, entre individuos, grupos poblacionales y entre regiones, acercando al país a altos estándares internacionales y logrando la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos*. En desarrollo de este objetivo, se definió la educación inicial como eje del desarrollo integral y como punto de partida del sistema de formación de capital humano, estableciendo su marco de acción desde el sistema educativo nacional. En este contexto, se propone desde el PND potenciar la educación inicial para lo cual se plantean las siguientes 4 estrategias: (1) Excelencia del talento humano; (2) Seguimiento a los niños; (3) Posicionamiento de los lineamientos técnicos y orientaciones para la educación inicial y; (4) Gestión de la calidad (Departamento Nacional de Planeación, 2015).

En relación con la tercera estrategia, se establece la necesidad de avanzar en el posicionamiento de los lineamientos y orientaciones pedagógicas construidos en el pasado cuatrienio, así como en el compromiso de reglamentar la educación inicial por medio de la cual se definirán las competencias de los actores involucrados en la administración y prestación de servicios, los mecanismos para el fortalecimiento de la calidad, así como de la inspección, vigilancia y control y los procesos para asegurar el tránsito y articulación de la educación inicial con el sistema educativo formal. Por su parte, la cuarta estrategia, apunta a la consolidación de un Sistema de Gestión de la Calidad que aplicará para las modalidades operadas por el ICBF e instituciones privadas prestadoras del servicio de educación inicial (Departamento Nacional de Planeación, 2015).

De igual manera, el PND 2014-2018 estableció en cabeza del Ministerio de Educación Nacional, la reglamentación de la educación inicial, la definición de las competencias de los actores involucrados en la administración y prestación de servicios, los mecanismos para el fortalecimiento de la calidad, así como de la inspección, vigilancia y control y los procesos para asegurar el tránsito y articulación de la educación inicial con el sistema educativo formal (Departamento Nacional de Planeación, 2015).

Por la otra parte, la Ley 1804 de 2016 estableció las siguientes funciones para el Ministerio de Educación Nacional y para el ICBF:

Artículo 13. Funciones del Ministerio de Educación Nacional (...) b) Definir la línea técnica para la educación inicial a través de la construcción de referentes conceptuales, pedagógicos, y metodológicos

Artículo 19. Funciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (...) Como entidad encargada de generar línea técnica y prestar servicios directos a la población le corresponde; a) Armonizar los lineamientos de los diferentes servicios a través de

los cuales atiende población en primera infancia, de acuerdo con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre; b) Organizar la implementación de los servicios de educación inicial con enfoque de atención integral de acuerdo con los referentes técnicos para tal fin y en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre; c) Fiscalizar la operación de las modalidades de atención a la primera infancia bajo su responsabilidad, en coordinación con el Departamento para la Prosperidad Social.

A la luz de las anteriores disposiciones, el Ministerio de Educación Nacional, en el marco del Sistema Integrado de Gestión, cuenta en la actualidad con un Sistema de Gestión de la Calidad de la Educación Inicial (SGCEI), que se define como:

el conjunto de normas, procesos y procedimientos interrelacionados que busca satisfacer las condiciones de calidad de la educación inicial en el marco de la atención integral a las niñas y niños entre los cero (0) y hasta los seis (6) años de edad (Ministerio de Educación Nacional, 2018)

Este sistema se desarrolla a través de tres procesos:

(1) la implementación de las políticas públicas en el territorio a través de acciones como la gestión de proyectos, acciones de fortalecimiento a las entidades territoriales y acciones de asistencia técnica; (2) la evaluación de la política pública y (3) la gestión del conocimiento e innovación mediante el desarrollo de planes y acciones de mejoramiento, la promoción de la investigación e innovación y la generación de productos de conocimiento (Ministerio de Educación Nacional, 2018, pág. 5).

El SGCEI se implementa en los territorios, específicamente por medio de las Secretarías de Educación de las entidades territoriales certificadas en educación, a través del Modelo de Gestión de la Educación Inicial, el cual a su vez se desarrolla a través de tres procesos (Ministerio de Educación Nacional, 2018):

1. Fomento de la Educación Inicial: teniendo en cuenta las características de los niños y las niñas, este proceso busca desarrollar estrategias que promuevan la calidad de la educación inicial con equidad. Se desarrolla a través la identificación del estado de acceso al derecho de la educación inicial en cada entidad territorial, la gestión e implementación de los referentes técnicos de la educación inicial y el fortalecimiento de la calidad de las unidades de servicio de educación inicial.
2. Cobertura: este busca desarrollar acciones que contribuyan que los niños y niñas accedan y permanezcan en las mejores condiciones en los servicios de educación

inicial. Para este propósito se definen los lineamientos generales para la organización de la cobertura, se identifican estrategias para el acceso y se realiza la gestión para la asignación de cupos que garanticen el derecho a la educación inicial.

3. Inspección y vigilancia: busca que las unidades de servicio de origen público y privado cumplan con las condiciones de calidad para la prestación del servicio de acuerdo con la normatividad y referentes de técnicos vigentes. Este proceso se desarrolla a través del Registro Único de Prestadores del Servicio, la verificación de las condiciones de calidad, el otorgamiento de licencias de funcionamiento y la imposición de acciones legales de control para quienes incumplan con las condiciones de calidad.

Es fundamental señalar, que en tanto el decreto que reglamenta la inspección y vigilancia de los servicios de educación inicial no ha sido expedido, las Secretarías de Educación aún no cuentan con las competencias para poder implementar el tercer proceso.

La Guía 50 Modalidades y condiciones de calidad para la educación inicial, es el documento que refleja los acuerdos institucionales realizados en la vigencia 2010-2014 y que armoniza los enfoques y estándares para la prestación del servicio de educación inicial, en el marco de la atención integral para modalidad institucional y familiar. Este documento plantea las siguientes definiciones:

Calidad en la educación inicial:

un proceso dinámico, que se construye de manera permanente y contextualizada, dirigido a garantizar y promover el desarrollo armónico e integral de las niñas y los niños a través de acciones planificadas, continuas y permanentes encaminadas a asegurar que en cada uno de los escenarios donde son atendidos y en los que transcurre su vida, existan las condiciones humanas, materiales y sociales que lo hagan posible (Ministerio de Educación Nacional, 2014, pág. 27)

Finalidad de las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral:

atender y promover de manera intencionada el desarrollo integral de la primera infancia a través de una educación inicial de calidad, con la participación de talento humano idóneo y pertinente de acuerdo con los diferentes componentes de la atención integral, responsable de planear y gestionar de manera articulada y armónica las condiciones materiales que hacen efectivos todos los derechos de las niñas y los niños, así como de generar oportunidades de expresión y comunicación con pares,

adultos, y diversidad de experiencias que les permitan construir y comprender el mundo, en coherencia con una concepción de niña y niño como sujeto integral, activo y participe de su proceso de desarrollo (Ministerio de Educación Nacional, 2014, pág. 20).

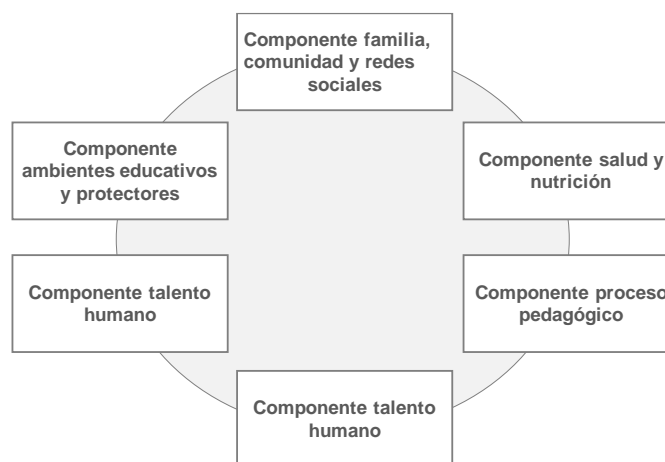
Principios para que permiten establecer y unificar las condiciones de calidad, así como orientar los procesos de asistencia técnica y la implementación de un sistema de inspección, vigilancia y control:

(...) progresividad, se reconoce que el país requiere transitar hacia modalidades de educación inicial en el marco de una atención integral de mayor calidad y pertinencia, y por ello que la prestación del servicio debe tener la posibilidad de avanzar hacia su cumplimiento de manera gradual, creciente y en un tiempo que respete el principio de interés superior de las niñas y los niños.

(...) flexibilidad se refiere a las características particulares para cumplir un estándar sin afectar sus atributos de calidad y que busca responder a las particularidades territoriales y poblacionales del lugar donde ocurre la educación inicial de las niñas y niños, a partir del establecimiento de excepciones, procesos distintos, mecanismos e instrumentos diferenciados.

(...) obligatoriedad indica que las cualidades establecidas no son discrecionales y deben lograrse en un tiempo determinado. (Ministerio de Educación Nacional, 2014, pág. 28)

Figura 4.47 – Componentes de calidad de la educación inicial



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de Ministerio de Educación Nacional (Ministerio de Educación Nacional, 2014)

Finalmente, el documento propone y desarrolla los siguientes componentes de calidad para las modalidades de educación inicial en el marco de una atención integral:

1. Familia, comunidad y redes sociales: tiene como propósito desarrollar los mecanismos para garantizar la participación de los padres de familia y su formación en cuidado y crianza, así como el acompañamiento a la comunidad y la activación de redes locales que movilicen y potencien el desarrollo integral de la primera infancia.
2. Salud, alimentación y nutrición: desde este componente se verifica la afiliación de los niños y niñas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso oportuno a las atenciones prioritarias que el sistema de salud debe garantizarles. También genera las condiciones para ofrecer en condiciones de inocuidad y con un enfoque de diversidad, una alimentación balanceada, oportuna y variada, así como la formación a las familias y los niños para el fomento de prácticas y hábitos de vida saludable.
3. Proceso pedagógico: desde este componente, se espera que los prestadores del servicio de educación inicial, diseñen de forma participativa con la comunidad educativa y con enfoque de diversidad, proyectos que permitan ofrecer a los niños y las niñas experiencias pedagógicas y de cuidado que potencien su desarrollo y el de las familias o los cuidadores, con base en las disposiciones legales vigentes, los referentes técnicos emitidos por el Ministerio de Educación y otros referentes de su contexto de implementación.
4. Talento humano: ofrece las orientaciones para que el servicio de educación inicial cuente con el personal idóneo, cualificado y suficiente que garantice un servicio de calidad, en los contextos sociales, económicos y territoriales en donde habitan y acceden los niños y niñas partícipes del servicio.
5. Ambientes educativos y protectores: desarrolla las orientaciones para que las unidades de servicio en donde se desarrollan las modalidades, cuenten con los espacios, la dotación y el equipamiento necesario para el desarrollo de experiencias pedagógicas diversas y oportunas así como las condiciones que aseguren su protección, seguridad y bienestar.
6. Administrativo y de gestión: hace referencia a la planeación, organización, ejecución, seguimiento y evaluación de la prestación de la educación inicial, a través de la implementación de procesos que conlleven a la mejora continua.

Teniendo en cuenta los componentes de calidad establecidos por la política, el ICBF, ha desarrollado una serie de documentos que orientan de forma específica los servicios contratados por esta entidad, los cuales se materializaron en una serie de guías y manuales operativos que se describen a continuación:

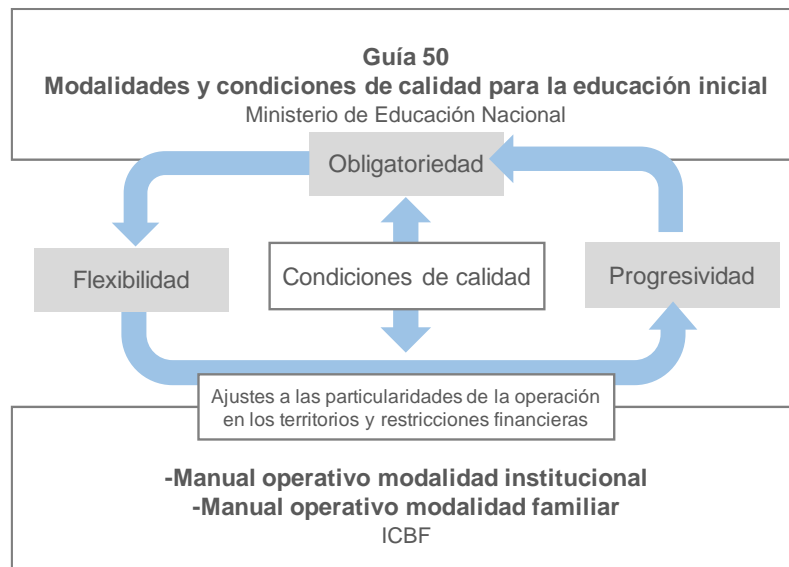
Tabla 4.51 – Guías y manuales operativos de servicios de educación inicial ICBF

Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia
Manual Operativo Modalidad Institucional
Manual Operativo Modalidad Familiar
Manual Operativo Modalidad Comunitaria
Manual Operativo Modalidad Propia
Guía orientadora para la construcción del Plan Operativo para la Atención Integral – POAI
Guía orientadora para el acompañamiento a familias con niños y niñas con discapacidad
Guía orientadora para la formación y acompañamiento a familias en modalidad familiar
Guía orientadora para la formación de familias modalidad institucional
Guía orientadora para el apoyo a la supervisión de las modalidades de atención a la primera infancia
Guía orientadora para la compra de dotación de modalidades de educación inicial
Guía orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde los Programas de atención a la Primera Infancia del ICBF al Sistema de Educación Formal

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

<https://www.icbf.gov.co/misionales/promocion-y-prevencion/primera-infancia>

Figura 4.48 – Flexibilización de las condiciones de calidad



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

Tal como lo ilustra la Figura anterior, es importante señalar que en el marco de lo establecido en la Guía 50 del Ministerio de Educación, los manuales operativos del ICBF

contienen las condiciones de calidad que han sido flexibilizadas de acuerdo con las posibilidades reales de implementación en el territorio o las restricciones financieras que limitan su aplicación para casos específicos. Este proceso ha sido producto de acuerdos entre las entidades que hacen parte de la CIPI, para lo cual la última revisión fue realizada en el 2017 para realizar nuevos ajustes de acuerdo con la experiencia de los últimos años de implementación. De igual manera, es importante señalar que las condiciones de calidad manifiestas en los manuales operativos del ICBF se desarrollan con el acompañamiento de una serie de acciones que tienen como propósito avanzar de manera progresiva en el cumplimiento obligatorio de la condición de calidad, evitando con ello sistemas o condiciones de calidad paralelas entre ambas entidades. Más adelante en este documento se presentan ejemplos específicos de la flexibilización para los componentes de talento humano y ambientes educativos y protectores.

En desarrollo de lo anterior, las entidades territoriales que contratan con recursos propios sus servicios de educación inicial, tienen la autonomía de desarrollar de acuerdo con su contexto, los lineamientos para orientar los servicios que se desarrollan bajo su ámbito jurídico y territorial. Ejemplos de lo anterior son el Programa Buen Comienzo de la Alcaldía de Medellín, Buen Comienzo Antioquia o Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá.

Derivado de lo dispuesto en el manual de contratación y en la guía para el ejercicio de la supervisión e interventoría de los contratos suscritos por el ICBF, la Dirección de Primera Infancia de esta entidad ha desarrollado la ‘Guía orientadora para el apoyo a la supervisión de las modalidades de atención a la primera infancia’. De acuerdo con lo señalado en entrevista de la Dirección de Primera Infancia del ICBF, durante un tiempo esta Dirección adelantó acciones de supervisión, así como de inspección, vigilancia y control. Recientemente, estas últimas regresaron a la Oficina de Aseguramiento de la Calidad del Instituto desde donde se tiene la competencia para sancionar a los operadores y la Dirección se dedicó a realizar apoyo a la supervisión contractual a la luz de las condiciones de calidad.

La supervisión de los contratos suscritos con las EAS está en su mayoría a cargo de los Coordinadores de los Centros Zonales del ICBF, quien cuenta, de acuerdo con el número de contratos asignados o a su cargo, con un equipo que realiza acciones de apoyo a la supervisión, entendidas como:

Un conjunto de acciones estructuradas, tendientes a verificar de forma idónea, competente y diligente las condiciones de calidad en los diferentes servicios de atención a la Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Son

realizadas exclusivamente por profesionales, con perfil técnico y/o financiero, contratados específicamente para ser Apoyo a la Supervisión que realizan las y los supervisores de los contratos (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018).

Las acciones de apoyo a la supervisión son llevadas a cabo por dos equipos: desde la sede nacional, un equipo de apoyo a la supervisión de la Dirección de Primera Infancia, que tiene a su cargo la revisión y producción de lineamientos para el funcionamiento del esquema de supervisión, así como la formulación de acciones de seguimiento y acompañamiento a los Centros Zonales, para que, basados en la evidencia producto de las visitas de supervisión a las EAS y UDS, se tomen las acciones correctivas según el caso.

En el nivel territorial, se cuenta con un equipo de apoyo a la supervisión de los Centros Zonales, que varía según contratos asignados; está conformado por profesionales con perfiles técnicos y financiero, que se encargan de realizar las visitas a las EAS y a las UDS en las distintas modalidades de atención. Estos equipos, realizan visitas técnicas o visitas financieras a las UDS y EAS respectivamente, para revisar la ejecución de los distintos componentes de atención, para lo cual reciben visitas de acompañamiento especializado desde la sede nacional según el caso.

De igual manera, el ICBF desarrolla un proceso de Asistencia Técnica, el cual se ofrece desde la Dirección de Primera Infancia hacia las Direcciones Regionales y centros zonales y desde estos hacia entidades administradoras de servicios de educación inicial. En este proceso, articulan las iniciativas de fortalecimiento institucional a las EAS que desarrollan en convenio con operadores privados con amplia experiencia e idoneidad en la prestación del servicio.

La Dirección de Primera Infancia del ICBF señala que una de las transformaciones esenciales que ha tenido el proceso de supervisión, es que hoy en día toda la información producto de las visitas a las UDS se sistematizan y se analizan para que a partir de ellos se deriven los planes de asistencia técnica, procesos que antes se encontraban separados.

La idea es sacar un solo sistema de información para que conecten todos estos procesos, ¿el sueño cuál es? Si yo voy a ir hoy esta es una unidad de servicio, yo voy y le aplico la supervisión y hoy como está diseñado fortalecimiento pues voy y le hago fortalecimiento completo en todos los componentes. El sueño es poder hacer un acompañamiento inteligente, pues si yo tengo una información de supervisión en Cuéntame, pues miro en que está mal esa unidad de servicio; y si está mal en familia comunidad y redes pues voy y hago un fortalecimiento solo en familia comunidad y

redes, entonces esto se va a conectar con fortalecimiento y asistencia técnica (Familiar, 2017)

El proceso de asistencia técnica se ofrece desde la Dirección de Primera Infancia en coordinación con las direcciones regionales y centros zonales quienes cuentan a su vez con un equipo interdisciplinario que apoya las acciones dirigidas las EAS y las UDS a través de tres líneas de gestión: gestión de la calidad de los servicios, gestión de las atenciones y gestión del conocimiento)

➤ **Ajustes generales en la implementación de las condiciones de calidad en los servicios de educación inicial**

Las variaciones en las condiciones de la calidad en los servicios de educación inicial fueron consultadas a distintos actores, incluyendo secretarías de educación departamentales y municipales, direcciones regionales y centros zonales del ICBF, coordinadores de UDS y maestras.

Un primer aspecto que sobresale en las entrevistas al indagar sobre la variación en las condiciones de calidad de los servicios de educación inicial, es que algunas secretarías, manifiestan que sus competencias en primera infancia están puestas en el grado de transición y señalan que las modalidades de educación inicial familiar, institucional y propia no son responsabilidad de ellas sino del ICBF, dejando de lado o asumiendo un rol parcial **en el sistema de gestión de calidad para la educación inicial.**

A ver señor, ¿cuáles son los estándares que se han hecho en la modalidad familiar? Es que lo que pasa es que nosotros estamos nada más en transición, lo que tiene que ver en el sector oficial que es los niños de transición, pues la modalidad es institucional, pues nosotros ahora será implementar los DBA (Derechos Básicos de Aprendizaje), ya que se están implementando los estándares curriculares también, eso hemos hecho en la parte institucional, este año pues nosotros vamos a tener unas capacitaciones para todas las implementaciones que vienen sobre el modelo pero esas ya se van a implementar a partir del mes de marzo (Secretaria de Educación Municipal de Soledad, 2018).

Pues nosotros estamos más centrados en lo nuestro, en lo de acá de transición, pues de acuerdo con los ajustes nosotros consideramos que hemos venido mejorando, que nos falta obviamente nos falta mucha cosa y realmente nos va a durar mucho lo del proceso, una vez nosotros tengamos el proceso ya aprobado de primera infancia aquí en la secretaria de educación, eso es lo que realmente nos va a orientar y nos va a

definir el tipo de atención que nosotros le vamos a dar a los estudiantes y lo que requerimos para ello (Secretaría de Educación Departamental de Cauca, 2018)

Esta situación contrasta con el proceso adelantado por la Dirección de Primera Infancia del Ministerio de Educación relacionado con la inclusión del Modelo de Gestión de la Educación Inicial en 70 secretarías de educación, lo que ha implicado un proceso de estudio y propuesta para el rediseño de sus estructuras y procesos, así como la promoción de la inclusión de los mismos en sus propios sistemas de gestión de la calidad.

Hemos trabajado con el modelo con las secretarías de educación, ayudando a que las secretarías de educación también vean su rol y entiendan la importancia de su participación en la política, porque muchas veces puede quedar la sensación de que la política es un tema del ICBF, y a nivel nacional creo que es muy claro que eso no es así, pero ese mensaje hay que transmitirlo cada vez más en lo territorial (Nacional, 2018).

Lo anterior sugiere que en algunos territorios puede seguir existiendo **la división entre el ICBF y Secretarías de educación** en relación con la gobernabilidad y responsabilidad sobre los servicios de educación inicial para niños y niñas menores de 5 años y para el nivel de preescolar para niños de 5 años en el grado de transición. Adicionalmente, sigue preocupando que los preescolares privados y otros servicios educativos y de cuidado para niños menores de 5 años **No cuentan con regulación debido a la ausencia de normatividad que otorgue la competencia.**

De acuerdo con las entrevistas realizadas, las variaciones en las condiciones de calidad se hacen manifiestas en asuntos relacionados con el enfoque en los procesos de atención. Lo primero que hay que destacar es que, de acuerdo con la Dirección de Primera Infancia del Ministerio, uno de los logros más importantes es que hoy se tienen claridades frente a lo que se quiere de las modalidades de educación inicial:

Para entender que aquí no estamos haciendo una apuesta solo por el cuidado de los niños, tal vez esas modalidades tradicionales cuando se crean están más paradas en las familias y en darles a las mujeres una opción de cuidado para que ellas puedan ingresar al mercado laboral, y si algo ha hecho la política es cambiar la mirada y entender que estamos haciendo una apuesta por el desarrollo de los niños, que obviamente las familias se benefician, las mujeres se benefician, ahí hay una apuesta igual, pero aquí estamos pensando es en el desarrollo de los niños (Nacional, 2018).

Desde otra mirada, la Dirección Regional del ICBF Amazonas y de Norte de Santander señalan que una transformación importante fue haber dado el paso de **un enfoque**

asistencialista, que se basaba en entregar solo alimentación a los niños y las niñas, a incorporar un enfoque pedagógico y de desarrollo integral. Esta manifestación pone en evidencia que el país ha venido dejando atrás una mirada deficitaria de los niños y las niñas que planteaba el Código del Menor y que los prestadores de servicio y su talento humano han venido evolucionando hacia el enfoque de protección integral desarrollado por la Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia. De forma particular, algunos entrevistados en secretarías de educación municipales y departamentales señalan que las variaciones introducidas responden al propósito de garantizar la educación inicial como un derecho fundamental de la primera infancia, acorde con lo establecido con el Artículo 29 del de esta Ley.

El segundo avance fundamental para el Ministerio es que el **país cuente con unos estándares o condiciones de calidad para la educación inicial unificados** y con un alcance en su aplicación no sólo para los servicios del ICBF sino para todos operadores públicos y privados, entendiendo con ello que la política abarca a todos los niños y niñas en primera infancia del país. En este mismo sentido, la Secretaría de Educación Departamental de Amazonas señala que los referentes técnicos permiten conocer con precisión la estructura de funcionamiento de cada modalidad y los estándares que le aplican, lo que permite al ICBF realizar los procesos de supervisión de forma unificada.

Otro aspecto fundamental en la implementación de las condiciones de calidad han sido los desarrollos que ha tenido la CIPI en relación con la inclusión de **la perspectiva de diversidad y enfoque diferencial** en las atenciones para grupos étnicos. Desde el año 2012, la CIPI adelantó acciones orientadas a la adecuación de la Ruta Integral de Atenciones, con comunidades étnicas, se realizan estudios sobre pautas de crianza con 4 pueblos indígenas, participa en un proceso de armonización de los procesos de asistencia y cooperación técnica alrededor de la RIA desde un enfoque diferencial. Lo anterior, se aúna al trabajo de concertación sobre el Sistema de Educación Indígena Propio (SEIP), estableciéndose como antecedentes para la estructuración de una modalidad de atención que partiera de propuestas propias de atención a la primera infancia de los grupos étnicos. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2017, pág. 20)

A pesar de que la modalidad propia e intercultural recogió las propuestas de los diferentes pueblos, se establece como una modalidad contratada por el ICBF, con requisitos de funcionamiento, que no siempre se adecúan a las realidades de los territorios. Lo observado en la microetnografía permite señalar que, dada la diversidad cultural y de particularidades territoriales, lo propuesto en el manual operativo que orienta esta modalidad, debe terminar de ajustarse en los territorios a través de comités técnicos. De otro lado, las condiciones

contractuales plantean a los pueblos, retos y necesidades de adaptación que son leídas por sus miembros, como un desconocimiento de las realidades y particularidades de cada pueblo.

Al respecto, el Centro Zonal Indígena del Cauca, señala que el desarrollo de esta modalidad “fue un esfuerzo más de orden académico” de funcionarios del nivel nacional procurando ajustar una modalidad para los pueblos indígenas y comunidades campesinas. Señala que al inicio el proceso generó muchos choques con la comunidad:

porque primero el nombre “modalidad propia” tiene su mentira frente a la que piensa la comunidad, porque la comunidad cuando le hablan de modalidad propia ellos piensan que es de ellos cuando empiezan a conocerla empiezan a sentir que no es de ellos (Centro Zonal Indígena del Cauca, 2018).

Este actor manifiesta que ha sido necesario realizar concertaciones con las comunidades, para poder ajustar los estándares establecidos en los manuales operativos a las realidades de los territorios y a las particularidades de los grupos étnicos, lo que ha permitido entrar en una dinámica de construcción permanente que, a su vez, ha permitido generar ajustes y propuestas en torno a lo pedagógico y a las minutas diferenciales. Desde su punto de vista, las madres comunitarias y agentes educativas de las comunidades desvaloraban mucho lo propio, y en su lugar valoraban mucho lo que les llegaba de afuera, muchas veces impuesto por procesos externos. Ahora la política ha abierto los espacios para lograr transformaciones culturales a través de procesos internos que logren ser apropiados por las comunidades.

El hecho de que se mejore un baño, el hecho de se use un sanitario, el hecho de que se utilice más el agua potable, el hecho de que los niños se laven las manos ya sea para almorzar son cambios fundamentales y radicales en el mejoramiento de la salud de cualquier comunidad, por lo menos la política de infancia “De Cero a Siempre” como política y como ley si ha generado cambios culturales importantes necesarios (Centro Zonal Indígena del Cauca, 2018).

Finalmente, el entrevistado señala que uno de los grandes desafíos ha sido la implementación de la supervisión y el implementar un discurso étnico que, si bien es claro, ha sido difícil llevarlo a la práctica en la atención con los niños y niñas. En este sentido, se encuentran dificultades en el desarrollo del principio de flexibilidad y la estandarización de las condiciones de calidad para la modalidad propia, que deben ser resueltas entre el nivel nacional, las direcciones zonales y los operadores.

Para el coordinador del CDI de Puerto Nariño, Amazonas, uno de los avances importantes es que ahora la política de primera infancia se desarrolla desde un “enfoque humanista y diferencial”. Señala que la planeación pedagógica tiene en cuenta usos y costumbres de las comunidades lo que le permite desarrollar el trabajo con los niños y las familias sin sacarlos de sus contextos. A manera de ejemplo, señala que los asuntos de salud antes eran resueltos con chamanes o médicos tradicionales, pero que ellos han podido sensibilizarlos “despejarles la mente” para que puedan acudir también a la medicina occidental cuando los niños y niñas lo requieren. A pesar de que este ejemplo evidencia una preocupación por el mejoramiento de la calidad de la atención a los niños y niñas, también refleja una postura alejada de la valoración de la diversidad, en los términos planteados por las orientaciones generadas por la CIPI.

Lo señalado anteriormente evidencia una tensión importante entre, por una parte, las orientaciones técnicas sobre diversidad y enfoques diferenciales elaborados por la CIPI, y por otra, la interpretación e implementación de las mismas, por parte de los territorios y de los agentes educativos. Esta tensión tiene implícito un desafío relacionado con la comprensión profunda de las posturas y orientaciones técnicas de la política en los niveles locales y territoriales.

. Esta tensión tiene implícito un desafío relacionado con la comprensión profunda de las posturas y orientaciones técnicas de la política en los niveles locales y territoriales.

Otro aspecto importante de las variaciones de calidad han sido las modificaciones realizadas a **la modalidad comunitaria**. En el primer cuatrienio de este gobierno los Hogares Comunitarios de Bienestar fueron catalogados como una modalidad tradicional o no integral. Sin embargo, el ICBF, en la misma dinámica con la que veían gobiernos anteriores, continuó realizando una serie de mejoras a la modalidad. Entre estas mejoras se destacan las siguientes:

- En la cualificación del servicio: entrega de recursos en el año 2012 para renovar la dotación inicial; se incrementó para la vigencia 2013 en 10% los recursos destinados a la ración diaria de los niños y niñas; se asignaron recursos para la inclusión de refrigerio en los encuentros de la modalidad FAMI; se actualizó la minuta patrón de las modalidades en coherencia con los nuevos valores asignados; se incrementó de 194 a 200 los días de atención en estas modalidades; se incrementó en un 50% los recursos destinados a compra y distribución de material didáctico duradero; se reconoció en la canasta recursos para recolección, registro y cargue de información de beneficiarios para las modalidades tradicional familiar, FAMI y agrupado; se

continuó con la entrega de kits de material didáctico duradero en todos los Hogares Comunitarios de Bienestar; los HCB progresivamente se beneficiaron con la estrategia Fiesta de la Lectura, recibiendo colecciones de literatura infantil aportadas por el Ministerio de Cultura;

- En relación con su formación y desarrollo profesional: las madres comunitarias accedieron a las de formación en técnico en atención integral a la primera infancia y profesionalización, así como a distintos procesos de cualificación del talento humano adelantados por el Ministerio de Educación Nacional y el ICBF en alianza con universidades y organizaciones privadas.
- En relación con sus condiciones laborales: en la primera parte del período 2010-2014 se niveló la bonificación brindada a las madres comunitarias a 1 SMMLV para aquellas que destinan 8 horas diarias al desarrollo de su labor, y el 53% de un SMMLV para quienes destinan $\frac{1}{2}$ tiempo (FAMI y jornada medio tiempo). Con la entrada en vigencia del Decreto 289 de 2014, hoy compilado con el Decreto 1072 de 2015, las madres comunitarias fueron reconocidas como trabajadoras con derecho a todas las garantías laborales que contempla el Estatuto Laboral Colombiano.

Derivado de una serie de pilotajes realizados en el 2014, el PND 2014-2018 se compromete con la implementación de un proceso de ajuste para que al menos el 50% de los Hogares Comunitarios de Bienestar realicen su tránsito hacia la integralidad (Departamento Nacional de Planeación, 2015). Este ajuste, resulta determinante porque se da un paso más allá de los procesos de cualificación que se venían implementando, hacia un ajuste en el esquema operativo de la modalidad introduciendo nuevos componentes, consolidando de esta manera la Modalidad Comunitaria Integral, que tiene las siguientes dos características:

- Se incorpora a la operación del Hogar Comunitario Familiar y Agrupado, un equipo interdisciplinario con profesionales en pedagogía, salud y nutrición, psicosocial y Administrativo, que de forma coordinada con la madre comunitaria gestionan todos los componentes del servicio en el marco de la atención integral.
- El servicio de HCB Cualificados o Integrales contará con Centros de Apoyo, gestionado por la EAS, los cuales se constituyen en espacios para el fortalecimiento de las prácticas pedagógicas.

Con el fin de aportar a las discusiones de calidad en las que viene avanzando el país en el marco de la estrategia de medición de calidad de los servicios de educación inicial adelantado por el Ministerio de Educación Nacional, a continuación, se presenta un análisis descriptivo de las condiciones de calidad en función de los componentes estructurales y de proceso, de forma específica para el talento humano, los ambientes educativos y el proceso pedagógico.

Las variables estructurales identifican la existencia o la ausencia de recursos específicos en los entornos de cuidado y educación, incluidos la infraestructura del centro, las cualificaciones del cuidador, las relaciones grupos de niños-cuidador y temas de salud y seguridad de los espacios (López, Araújo, & Tomé, 2016). Por su parte, el Ministerio de educación define estas variables o condiciones estructurales como aquellas que aseguran que los ambientes en donde se encuentran los niños y las niñas cuenten las condiciones de seguridad y de protección requeridas, con el talento humano idóneo y con el acceso a los materiales que promueven su desarrollo (Ministerio de Educación Nacional, 2018)

Las variables de proceso por su parte, abarcan las interacciones basadas en las relaciones entre niños y agentes educativos, en las prácticas, ambientes y propuestas pedagógicas, y el currículo (López, Araújo, & Tomé, 2016, pág. 23), así como como los procesos institucionales que “buscan identificar la relación entre las Unidades de Servicio y las familias, la comunidad y las instituciones a nivel municipal (salud, educación, cultura, etc.)” (Ministerio de Educación Nacional, 2018)

Si bien estas variables (estructurales y de proceso) guardan una estrecha relación, en tanto las condiciones de infraestructura y seguridad posibilitan espacios adecuados que pueden potenciar el trabajo pedagógico y las interacciones entre los niños y los agentes educativos, algunas mediciones de calidad en los servicios de educación inicial, señalan que los elementos estructurales por sí solos no garantizan una atención de calidad.

Un meta-análisis sobre la efectividad de más de 300 intervenciones que se basan en mejorar la calidad a través de cambios en las características estructurales, tales como incrementar las calificaciones profesionales de los maestros o reducir el tamaño de la clase en niveles desde el preescolar y la primaria hasta la secundaria, encontró muy poca evidencia de que estas mejoras causaron impactos significativos en los logros académicos de los niños o en sus competencias sociales (Hanushek, 2003; NICHD, 2002b). (López, Araújo, & Tomé, 2016, pág. 23)

Los indicadores de proceso que miden la calidad de los centros se encuentra mucho más consistentemente relacionados con la calidad de la atención y con los resultados de desarrollo de los niños, que los indicadores estructurales (La Paro et al., 2004; Hamre y Pianta, 2007). Una cantidad considerable de estudios experimentales y cuasi

experimentales han encontrado que los niños en aulas de preescolar o en entornos de atención de alta calidad (medida a través de la calidad de las *interacciones* entre los niños y de ellos con sus cuidadores), no sólo son capaces de iniciar y de participar en actividades de aprendizaje de orden superior con sus pares, sino que además alcanzan niveles más altos en las evaluaciones de preparación académica (López, Araújo, & Tomé, 2016, pág. 24)

➤ Condiciones estructurales

✓ Talento humano

Una de las estrategias proyectadas por el PND 2014-2018 para potenciar la educación inicial fue el desarrollo de una estrategia de ‘Excelencia del Talento Humano’. Para dar respuesta a este mandato, el Ministerio de Educación, en el marco de sus competencias asignadas por la Ley 1804 de 2016, viene adelantando el diseño de una estrategia para garantizar la **excelencia del talento humano en la educación inicial**.

La estrategia de excelencia del talento humano se enmarca en amplias discusiones en materia de política pública internacional derivado de múltiples investigaciones que evidencian que entre más especializada sea la formación de las maestras, mayor es la sensibilidad de las características individuales de los niños y mejores son las habilidades para desarrollar experiencias enriquecedoras para su desarrollo (UNESCO Oficina Regional Regional para América Latina y el Caribe, 2016).

Con el fin de responder a su mandato, el Ministerio viene organizando la estrategia a través de cinco categorías (1) Contexto general de la educación inicial en Colombia y sus docentes que revisa asuntos de enfoque, institucionalidad y perfiles del talento humano vinculado a los servicios de educación inicial; (2) Formación inicial, que revisa las características de la oferta de formación inicial; (3) Desarrollo profesional, que hace referencia a los procesos de cualificación y formación posgradual (4) Carrera docente, que revisa las condiciones de ingreso y salida a la carrera docente, condiciones laborales, remuneración y evaluación docente y; (5) Reconocimiento y valoración social, que entra a dar una mirada a los aspectos relacionados con género, imaginarios y expectativas de la carrera docente en los servicios de educación inicial, participación y organización de grupos de estudio y comunidades de aprendizaje (Ministerio de Educación Nacional, 2018).

Para orientar esta estrategia, el Ministerio cuenta con la serie de referentes técnicos para la educación inicial, las Bases Curriculares para la Educación Inicial y Preescolar y de manera específica para gestionar el talento humano cuenta con el Documento N19 - Cualificación

del talento humano que trabaja con primera infancia y el Marco Nacional de Cualificaciones para el Subsector de Educación Inicial.

Para la Dirección de Primera Infancia del Ministerio de Educación, si bien los perfiles definidos en las condiciones de calidad no han variado desde el inicio de la política, considera que los mismos son muy bajos, razón por la cual se está cumpliendo con lo definido en el estándar. Señala que una de las recomendaciones realizadas por el grupo de expertos internacionales que ha venido asesorando al Ministerio en los procesos de Medición de la Calidad, va orientada a la importancia de vincular licenciados a todos los servicios de educación inicial. Dadas las condiciones reales, en donde la mayoría son técnicos laborales, sugiere que se debe reorganizar el talento humano en dos vías: por una parte, que estos perfiles comiencen a transitar hacia técnicos profesionales buscando alternativas para que se puedan homologar los conocimientos adquiridos. Por la otra parte, que los técnicos laborales, puedan contar con un acompañamiento especializado que fortalezca sus capacidades pedagógicas.

Como parte de las iniciativas que ha adelantado el Ministerio de Educación para orientar los perfiles del talento humano vinculado a los servicios de educación inicial, ha sido el marco nacional de cualificaciones que identifica son los perfiles de las personas que trabajan en educación inicial, las competencias y las cualificaciones que deben tener cada uno de esos perfiles.

Por su parte, el ICBF manifiesta que la política se ha puesto cada vez más exigente en relación con los perfiles requeridos. A manera de ejemplo, menciona que hace dos años, una persona que no se había graduado de sicología podía ejercer el rol de sicosocial, eso ya no se permite. También señala que hace un año establecieron que, para abrir un hogar comunitario, no basta con que la madre comunitaria sea un bachiller como antes; ahora se exige que al menos cuente con el técnico en primera infancia.

La Secretaría de Educación Departamental del Atlántico, señala que parte del problema de los perfiles en el sector educativo se origina desde los programas universitarios que están formando a los maestros, pues llegan con enfoque desactualizados pensando que “van a poner planas, enseñar números o enseñar letras que es lo que le enseñaron en la facultad”. Sin embargo, cuando en la práctica encuentra un enfoque basado en el juego o en el arte, los maestros entran en crisis con su formación.

Para la Secretaría de Educación Departamental del Cauca, la aplicabilidad de los perfiles en el sector educativo presenta otro tipo de dificultades. Por una parte, si bien considera que

el maestro que debe atender a los niños en el preescolar debe ser un licenciado en pedagogía infantil o educación preescolar, en ocasiones les llega es un ingeniero que no conoce o nunca se formó en didácticas o en pedagogías específicas para trabajar con la primera infancia. Por la otra parte, les asignan a los docentes de mayor edad cuando los niños de primera infancia por el momento de curso de vida demandan mayor atención y diversidad de actividades.

Una mirada crítica del sector de bienestar desde el Centro Zonal de Medellín, señala que los perfiles en modalidad comunitaria poco o nada se cumplen, pues el manual establece que las madres comunitarias deben ser normalistas o técnicas, cuando muchas de ellas no han terminado siquiera el bachillero. Adicionalmente establece que muchas de estas mujeres son ya consideradas como adulto mayor y que representan un riesgo para los niños y niñas. No obstante, siente que no hay mucho que hacer para transformar esta situación porque para él, pareciera que ser madre comunitaria es como un derecho adquirido y que el sindicato está muy alerta para defenderlas por encima del interés superior del niño.

Los actores entrevistados identifican varios desafíos en la implementación de las condiciones de calidad relacionadas con el talento humano requerido. Como se mencionó anteriormente, dadas las restricciones presupuestales y las realidades territoriales, y respondiendo a los principios de progresividad y flexibilidad, el ICBF ha realizado, a través de sus manuales operativos, ajustes a las condiciones de calidad desarrolladas en los referentes técnicos del Ministerio de Educación. Adicionalmente, el ICBF ha creado una instancia que es el Comité Técnico Operativo que tiene, entre otras funciones, aprobar homologaciones de perfil y ajustes generales a las condiciones de calidad con el fin de viabilizar la operación en el territorio.

Tabla 4.52 – Ejemplo de flexibilización de las condiciones de calidad de los perfiles y cargos en el componente de talento humano de la modalidad institucional y familiar

CARGO	CONDICIÓN DE CALIDAD REFERENTES TÉCNICOS DE LA EDUCACIÓN INICIAL	MANUAL OPERATIVO ICBF
Coordinador	<p>Formación: Profesional en Ciencias Sociales, Humanas, de la Educación o Administrativas.</p> <p>Experiencia: Un (1) año como director, coordinador o jefe en programas o proyectos Sociales para la infancia o centros educativos.</p>	<p>Perfil: Profesional en ciencias de la Educación o Ciencias humanas.</p> <p>Experiencia: Un (1) año como director, coordinador o jefe en programas o proyectos sociales para la infancia o Centros Educativos</p> <p>Homologación que aplica al tránsito: <u>Podrán ejercer como Coordinadores de CDI quienes actualmente ejerzan este rol en la unidad de servicio que transita de cualquiera de las modalidades de atención de primera infancia del ICBF y que cuenten como mínimo con dos (2) años de experiencia en</u></p>

CARGO	CONDICIÓN DE CALIDAD REFERENTES TÉCNICOS DE LA EDUCACIÓN INICIAL	MANUAL OPERATIVO ICBF
		dicho cargo. Estos agentes educativos deben <u>iniciar su proceso de formación universitaria en el semestre académico de su contratación inicial o el inmediatamente siguiente</u> , y entregar semestralmente la constancia por parte de la institución educativa acreditada de su permanencia y avance en su proceso formativo. El certificado de asistencia en los estudios correspondientes debe presentarse en el momento en que ejecute el primer pago
Maestra	<p>Formación: Profesionales en Ciencias de la Educación en áreas relacionados con la educación infantil, o con énfasis en Educación Especial, Psicología y Pedagogía o Psicología Educativa</p> <p>Experiencia: <u>N/A</u></p> <p>Homologación: - Licenciados-as en Artes Plásticas o Musicales con experiencia directa de dos (2) años en trabajo educativo con infancia. / - Licenciados en las áreas de lingüística y literatura con experiencia directa de dos (2) años en trabajo educativo con infancia. / - Normalista superior con un (1) año de experiencia directa en trabajo educativo con infancia y que cuente con estudios adicionales en el campo. / - Tecnólogos en ciencias de la educación relacionadas con infancia con un (1) año de experiencia directa en trabajo educativo con infancia.</p> <p>PARA MODALIDADES EN TRANSICIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF: Técnicos laborales en áreas de la pedagogía o desarrollo Infantil <u>con cinco (5) años de experiencia directa en trabajo educativo con primera Infancia.</u></p>	<p>Perfil 1: Profesionales en Pedagogía Infantil, educación Preescolar, educación inicial, psicopedagogía, educación especial.</p> <p>Experiencia: <u>Un (1) año de experiencia laboral directa en trabajo pedagógico con niñas y niños en primera infancia.</u></p> <p>Homologación: - Licenciados de artes plásticas escénicas o musicales, con experiencia laboral directa de dos (2) años en trabajo educativo con infancia. / - Licenciados en las áreas de la lingüística y literatura con experiencia directa de dos (2) años en trabajo educativo con primera infancia. - <u>Antropólogos o Sociólogos con experiencia de 2 años de trabajo con primera infancia o familias.</u></p> <p>Perfil 2: Normalista Superior con un (1) año de experiencia laboral directa en trabajo educativo con primera infancia. Tecnólogos o Técnicos en áreas de la Pedagogía, Desarrollo Infantil y/o Atención integral a la Primera Infancia, <u>con dos (2) años de experiencia directa en trabajo educativo con Primera Infancia.</u></p>
Auxiliar pedagógico	<p>Formación: Técnico laboral o bachiller.</p> <p>Experiencia: Dos (2) años de experiencia en trabajo educativo o comunitario con niños, niñas y adultos o un (1) año de experiencia en trabajo directo con Primera infancia.</p> <p>Homologación: Noveno grado de educación básica y tres (3) años de experiencia en trabajo con primera infancia</p>	<p>Perfil 1: <u>Técnico en ciencias de la educación, Técnico en Atención Integral a la Primera Infancia, Técnico laboral en educación, Normalista.</u></p> <p>Experiencia: Dos (2) años de experiencia en trabajo educativo y/o comunitario con niños, niñas y adultos o Un (1) año de experiencia en trabajo directo con Primera Infancia</p> <p>Perfil 2: Bachiller pedagógico o noveno grado de educación básica y tres (3) años de experiencia en trabajo con Primera Infancia.</p> <p>Homologación aplica para la Transición: <u>Podrán ser vinculadas como auxiliares pedagógicos quienes ejerzan actualmente como madres comunitarias con</u></p>

CARGO	CONDICIÓN DE CALIDAD REFERENTES TÉCNICOS DE LA EDUCACIÓN INICIAL	MANUAL OPERATIVO ICBF
		<u>básica primaria y que cuenten con seis (6) años de experiencia en dicho cargo. Las madres deberán comprometerse a continuar su proceso de formación mínimo hasta noveno grado de secundaria, en el semestre académico de su contratación o el inmediatamente siguiente. Deberán entregar la constancia por parte de la institución educativa acreditada de su permanencia y avance en su proceso formativo.</u>
Profesional en salud y nutrición	Formación: Nutricionista dietista Experiencia: Seis (6) meses de prácticas universitarias	Perfil 1: Nutricionista dietista con Experiencia: <u>Seis (6) meses de experiencia profesional después de expedida la tarjeta profesional</u> Nota ICBF: <u>En los casos donde se soporte una escasa oferta de nutricionistas - dietista o que por costo de la canasta no sea posible contar con este profesional de tiempo completo, se deberá contratar el profesional en nutrición para el desarrollo exclusivo de los productos siguientes (...)</u>

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

La Tabla anterior (en texto subrayado), muestra algunos ejemplos de la flexibilización de las condiciones de calidad de la modalidad institucional dada la oferta existente de talento humano en el territorio y las situaciones específicas derivadas del tránsito de los Hogares Comunitarios de Bienestar hacia servicios de educación inicial en el marco de la atención integral, aplicando los principios de flexibilidad y progresividad.

En relación con el Coordinador de la UDS, se aplica el principio de flexibilidad al establecer un ajuste teniendo en cuenta que la experiencia previa de los coordinadores de UDS que realizan tránsito a CDI, no cumplirían con el estándar del Ministerio, razón por lo cual quedarían sin la posibilidad de continuar en el servicio. En particular este problema aplica para el caso de directoras de Hogares Infantiles con amplia experiencia en el cargo. Por su parte, el principio de progresividad aplica en la medida que se hace exigible iniciar un proceso de formación para avanzar en el cumplimiento del perfil.

En relación con las maestras se puede establecer lo siguiente: (1) El ICBF eleva la exigencia de la experiencia para garantizar mayor calidad del servicio; (2) Incluye antropólogos o sociólogos con experiencia en el trabajo con familias, los cuales resultan ser más pertinentes para el trabajo con grupos étnicos (3) Desde la flexibilidad, reduce el tiempo de experiencia de los técnicos para poder incluir a una mayor cantidad de madres comunitarias que al realizar el tránsito, el estándar las deja sin la posibilidad de ejercer el cargo. En este caso, no

se observa principio de progresividad, ya que no se exige continuar con su proceso formativo para cumplir con el perfil requerido en el estándar.

En relación con las auxiliares pedagógicas: (1) Amplía los perfiles para contar con mayores posibilidades de cumplir con el cargo de auxiliar e incluye de manera específica el Técnico de Atención Integral a la Primera Infancia con el que cuentan un importante número de madres comunitaria en el país; (2) Incluye de forma específica la posibilidad de que algunas madres comunitarias con experiencia en el cargo y con básica primaria, puedan ejercer el rol de auxiliar pedagógica. Igual al anterior, no se exige continuar con su proceso formativo para cumplir con el perfil requerido en el estándar.

En cuanto a los nutricionistas: (1) Eleva la exigencia del perfil para garantizar mayor calidad; (2) La experiencia ha mostrado escasos de nutricionistas en algunos territorios para ejercer el cargo. Por tal razón, en lugar de exigir un tiempo completo, exige el cumplimiento de una serie de productos desarrollados por un nutricionista de mayor perfil.

Si bien es evidente que los manuales operativos cuentan con los mecanismos y orientaciones para flexibilizar las condiciones de calidad, su aplicabilidad continúa siendo de suma dificultad.

Según la Secretaría de Educación de Antioquia, el principio de flexibilidad ha sido muy valioso para facilitar la implementación de la política. Señala que cuentan con los mecanismos para convalidar y justificar perfiles de personas que si bien no han terminado sus pueden “acompañar desde el amor y la experiencia a los niños y las niñas”. De igual manera observa que conseguir los nutricionistas ha sido muy complejo por los salarios bajos que se ofrecen o por los desplazamientos que requieren para llegar a la unidades de servicio.

No obstante, mientras que algunos territorios han podido ir ajustando su operación teniendo en cuenta los mecanismos que ofrece el ICBF para efectos de homologación de perfiles, las entrevistas evidencian mayores dificultades en especial en territorios étnicos.

Nota 1 ICBF (tomado del perfil de maestro manual operativo de la modalidad institucional y modalidad familiar): En los casos donde se brinde atención a niñas y niños de comunidades étnicas, es indispensable que las personas que se vinculen tengan manejo del lengua y conocimiento de su cultura; si no hay en la comunidad personas que cumplan los perfiles descritos para los agentes educativos, se tendrán en cuenta a las personas líderes en las comunidades que por su saber tradicional y/o por su conocimiento específico, de acuerdo con las necesidades y características propias del servicio, como por ejemplo: palabreros, sabedores, Taitas, entre otros, siendo necesarios los criterios siguientes: (a) Que cuenten con experiencia laboral o experiencia certificada por la autoridad tradicional correspondiente, en trabajo

educativo ajustado a la cultura, preferiblemente en trabajo con familias y/o infancia. (b) Haber terminado el máximo grado de educación ofertado en las instituciones educativas de su respectiva comunidad. (c). Estos casos se deben presentar al Comité Técnico Operativo y en caso de ser aprobados, deberán consignarse en el acta del respectivo de Comité con los soportes documentales que acreditan el cumplimiento de los criterios anteriores (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2017)

En este sentido, el Centro Zonal de Leticia señala que fue muy complejo entrar a operar en Puerto Nariño “tuvimos que hacer cerca de tres concertaciones porque no logramos llegar a unos acuerdos que no satisficieran al instituto, ni a la comunidad, sino a nuestros niños”. Observa que una de las mayores dificultades implicó conseguir el talento humano que cumpliera en el municipio de Puerto Nariño, municipio con alta concentración de población indígena, por una parte, porque el que podía cumplir el perfil, se encontraba en Leticia y las distancias complican el desplazamiento, y por la otra, aún más importante, se debería priorizar el talento humano con el que cuenta la comunidad según lo acordado en el marco de las concertaciones.

Se trata de que sea así, se trata de que vayamos de la mano con el manual operativo y los perfiles que éste cita, pero como te digo, estamos en un territorio con un enfoque diferencial, en el cual debemos tener en cuenta mucho la comunidad indígena y sobre todo en aquellos lugares o zonas no municipalizadas, donde tenemos difícil acceso, donde entramos solo por avión una vez al mes. Si esta allá el personal medianamente capacitado, lo justificamos ante la sede, pero luego de agotar una búsqueda bien detallada por parte del operador, porque pues es el operador quien presenta las hojas de vida a ICBF y en comité técnico se avalan, y el operador también nos tiene que justificar que hizo una búsqueda importante del talento humano y que no se logró y por ello se le da cabida a personal que sin cumplir el 100% del perfil establecido en el manual operativo, cumple medianamente con ese perfil y se espera que 100 % con las funciones asignadas.

En el caso de *la modalidad propia*, la flexibilización y adecuación de los perfiles ha sido uno de los aspectos más relevantes, en tanto ha permitido la vinculación de miembros de las comunidades, fundamentales para el fortalecimiento de las identidades culturales, en el marco de la educación inicial. Sin embargo, el proceso de adecuación de estos perfiles, ha requerido procesos de negociación y ha implicado algunas tensiones al interior de las comunidades.

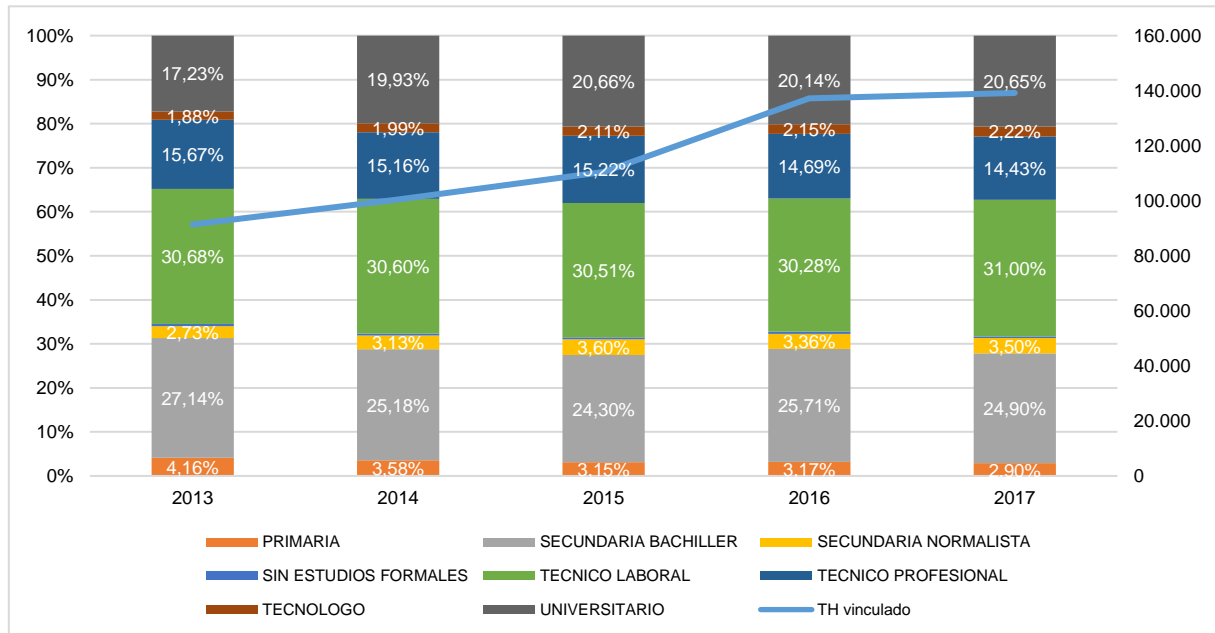
Por una parte, la contratación de dinamizadores comunitarios, que pueden ser mayores, sabedores, abuelas, parteras, médicos tradicionales, entre otros, implica para ellos, la retribución económica por un trabajo que antes, se realizaba de manera cotidiana, en el marco de relaciones de reciprocidad o con otras formas de “pago”. La **monetización** de

su trabajo, por esta vía, ha generado recelos con otros mayores o sabedores, pero, además, ha iniciado un proceso de dependencia de recursos económicos, para la realización de actividades propias de las prácticas culturales de los pueblos. (Cuaderno de Campo. Modalidad Propia. Silvia, 2018). Lo que pudo observarse en Silvia, a propósito de lo expresado por el operador Totoguampa, fue la generación de una medida intermedia en la que no se implicaba un pago económico, sino en especie, es decir, con los recursos o materiales que necesitara el sabedor o mayor, para sus labores. Esto, sin embargo, encontraba trabas en los procedimientos contables, ya que no era claro cómo incluir este rubro en las cuentas presentadas al ICBF.

De otro lado, la inclusión de los sabedores o mayores, implica su afiliación al sistema de seguridad social. Esto genera dificultades al interior de las comunidades, ya que estas personas pierden el acceso al Sisben, sin tener certeza de seguir siendo contratados en los siguientes periodos. Esto ha generado importantes dificultades en los procesos de contratación de los dinamizadores culturales.

El Centro Zonal de Leticia señala que, en este proceso de búsqueda de los perfiles, algunas veces la comunidad quiere imponer personas que no necesariamente cumplen y que al revisarlos resultan siendo parientes del que toma las decisiones. La misma observación la realiza la Secretaría de Educación de El Zulia, quien señala que tanto el proceso de selección del talento humano como la oferta de temáticas para su cualificación se le están dando un manejo político. Ambas observaciones sugieren, que de la misma manera que puede ocurrir en otros lados del país y en otras modalidades, la búsqueda del talento humano está altamente influenciada por intereses políticos o personales de individuos y organizaciones presentes en los territorios, situación que pone en riesgo la calidad del servicio.

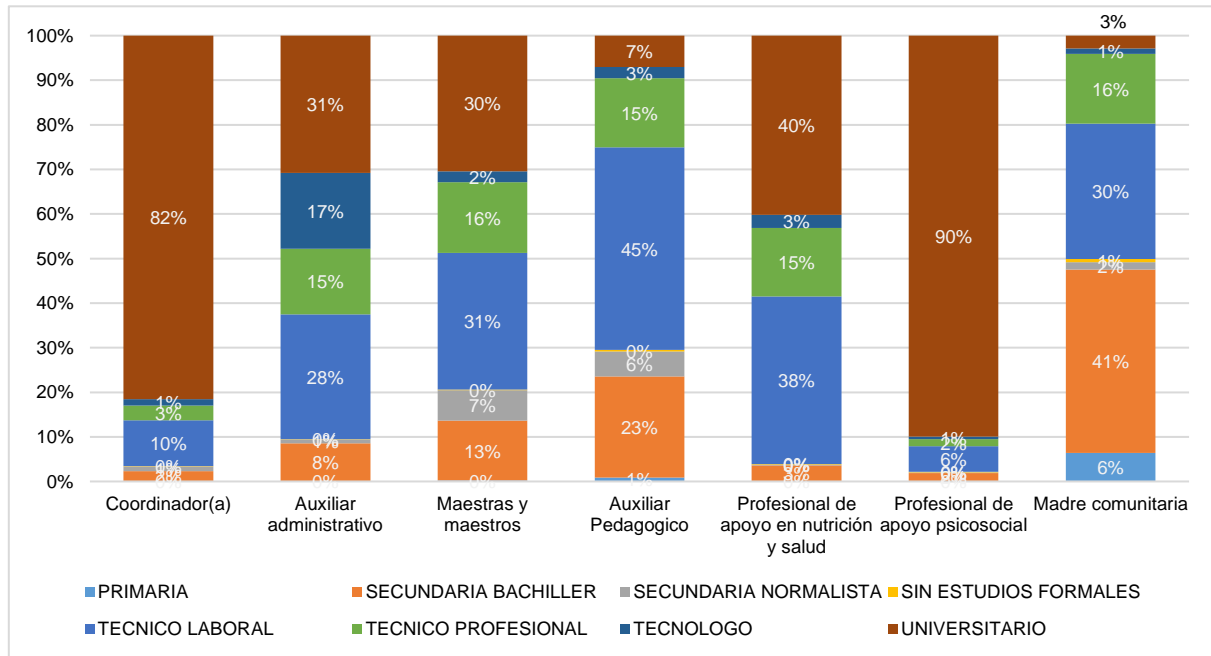
Figura 4.49 - Variabilidad del nivel de formación del talento humano vinculado a los servicios de educación inicial



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de Sistema de Información Cuentame ICBF 2013-2017 con corte a junio de cada vigencia. Se excluye del análisis el auxiliar de servicios generales y auxiliar de cocina

A pesar que la política ha ido vinculando cada vez más talento humano a los servicios de educación inicial en sus distintas modalidades, pasando de 91.396 personas en el 2013 a 139.168 en el 2017, en la figura anterior no se observan cambios significativos en el perfil de los mismos: Técnico laboral se mantiene estable, en buena medida debido a que este es el nivel de formación de un poco más del 30% de las madres comunitarias, quienes representan en promedio el 50% del total del talento humano vinculado. En el mismo período analizado, los profesionales vinculados aumentan en 3.41 puntos porcentuales pasando de 17.23% a 20.65%. En este último cambio se evidencian esfuerzos importantes realizados para profesionalizar a más de 130 madres comunitarias, pero se queda muy corto en la posibilidad de vincular a una mayor cantidad de profesionales a los servicios.

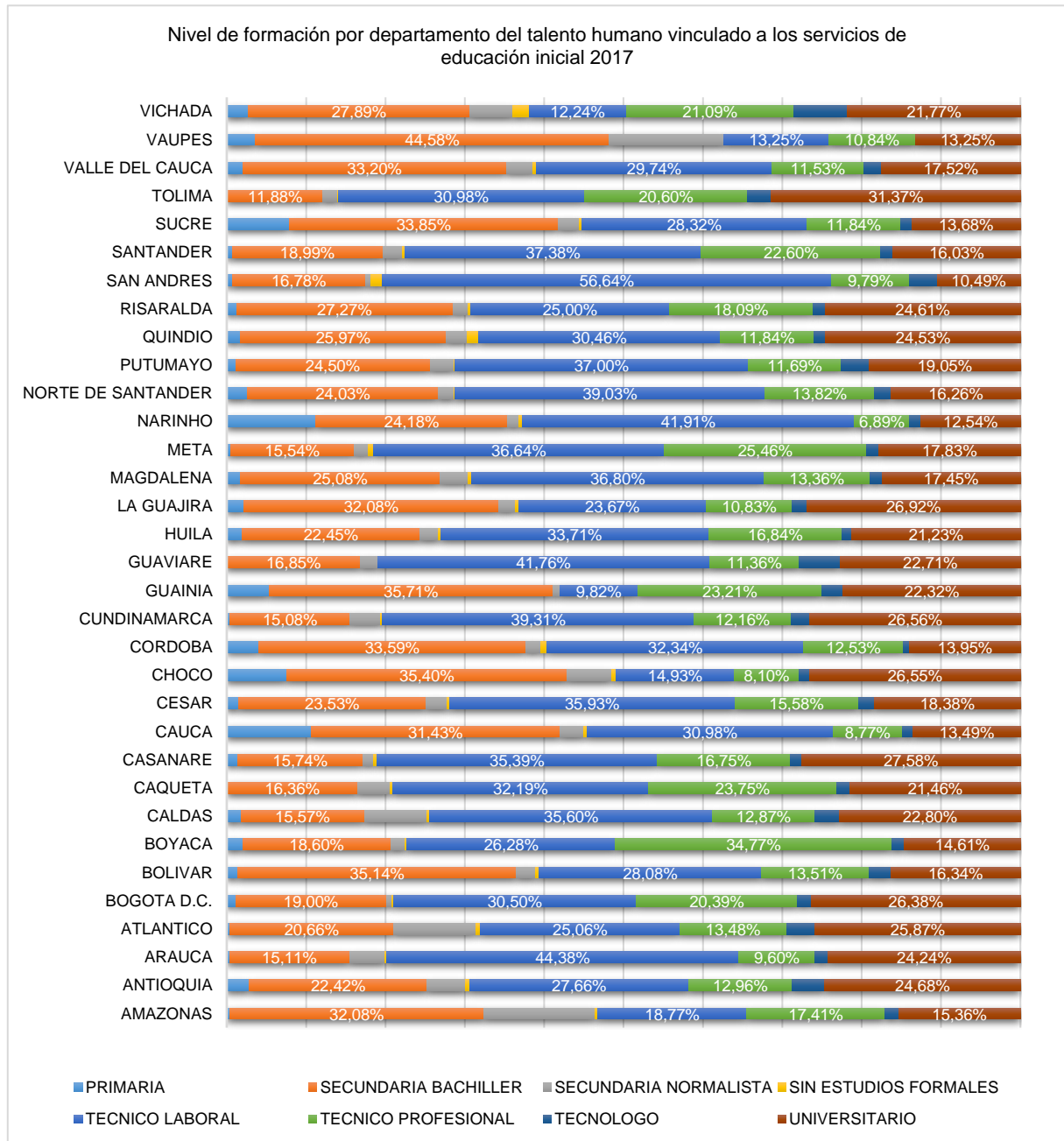
Figura 4.50 - Nivel de formación del talento humano vinculado a los servicios de educación inicial según cargo 2017 (corte a junio)



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de Sistema de Información Cuentame ICBF 2013-2017 con corte a julio de cada vigencia

La Figura anterior muestra el nivel de formación de los principales cargos del talento humano vinculado a los servicios de educación inicial. El Coordinador y el Profesional de apoyo psicosocial son los que tienen mayor nivel de formación universitaria con el 82% y 90% respectivamente, seguido de profesional de apoyo en salud y nutrición con 40%. En relación con los maestros, apenas el 30% de ellos tienen título universitario mientras que el 31% son técnicos laborales y el 7% bachilleres normalistas; llama la atención que un 13% ostenten apenas un título de bachiller, situación que merece una revisión a profundidad. El perfil del auxiliar administrativo es similar al de un maestro. Finalmente, las madres comunitarias son principalmente bachilleres con el 41%, el 3% tienen un técnico laboral, el 16% técnico profesional y apenas un 3% de ellas tienen un título universitario.

Figura 4.51 - Tiempo de experiencia trabajando con la primera infancia por cargo vinculado s los servicios de educación inicial 2017

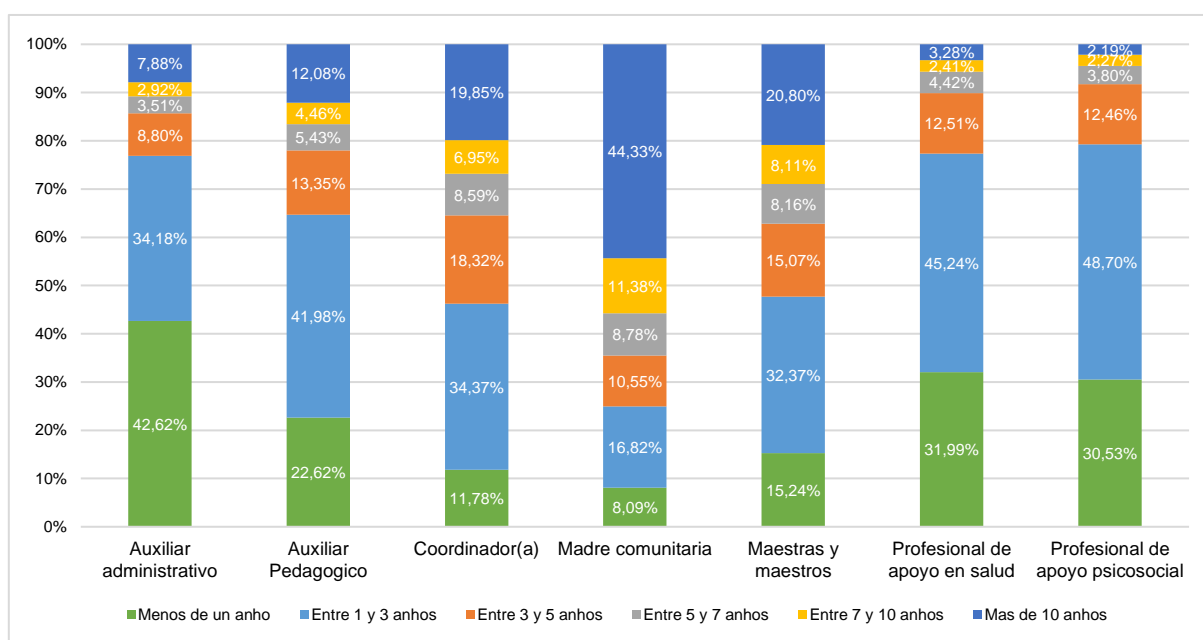


Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de Sistema de Información Cuentame ICBF 2013-2017 con corte a junio de cada vigencia. Se excluye del análisis el auxiliar de servicios generales y auxiliar de cocina

La figura anterior muestra el nivel de formación del talento humano vinculado a los servicios de educación inicial por departamento. Se observa que bachiller y técnico laboral es la mayor vinculación en promedio en todos los departamentos, dado el perfil de las

madres comunitarias. Los departamentos que cuentan con menor cantidad de profesionales y técnicos profesionales vinculados a los servicios (por debajo del 25%) son Sucre, San Andrés, Vaupés, Nariño, Córdoba y Cauca. Los que más profesionales vinculan son en Tolima, La Guajira, Cundinamarca, Chocó, Casanare y Bogotá, que con excepción del primero por encima del 30%, todos los demás en promedio vinculan el 26% con este nivel de formación. Es importante profundizar en esta información porque la misma determina podría determinar la oferta de profesionales y técnicos profesionales en los territorios vs la demanda real del territorio y con ello evaluar si los perfiles requeridos existen o realmente se presenta un déficit de profesionales en el territorio.

Figura 4.52 - Tiempo de experiencia trabajando con la primera infancia por cargo vinculado s los servicios de educación inicial 2017



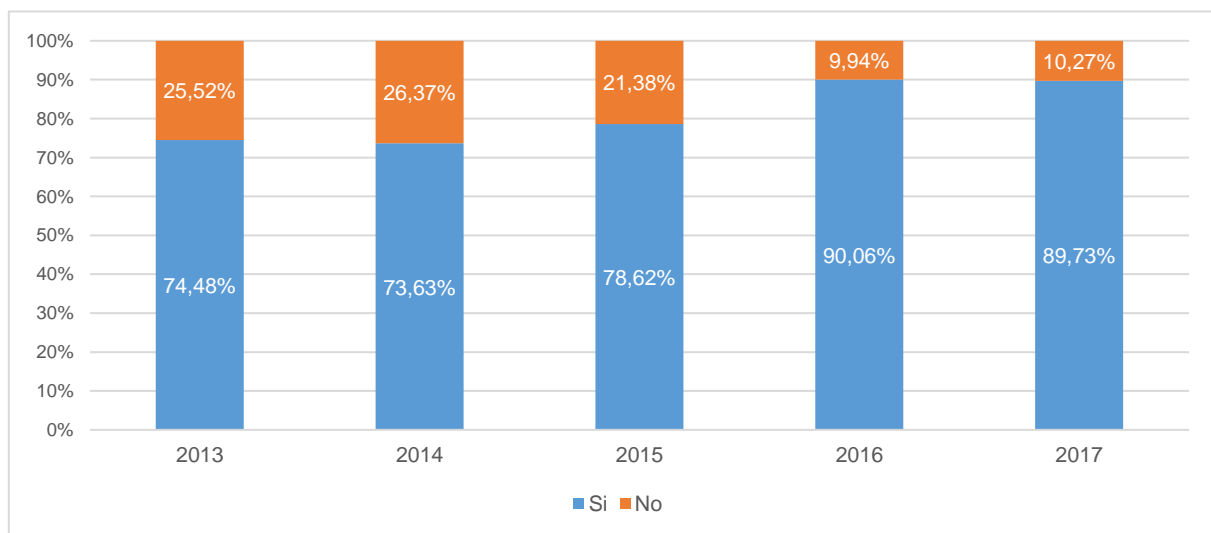
Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de Sistema de Información Cuentame ICBF 2013-2017 con corte a julio de 2017

En promedio, la mayor parte de los cargos tienen entre uno y tres años de experiencia trabajando con la primera infancia. Sorprende que más del 30% del profesional de salud y nutrición y el de apoyo psicosocial, tengan menos de un año de experiencia, tiempo inferior al exigido en las condiciones de calidad. Más del 50% de los maestros tienen más de 3 años de experiencia de los cuales el 20% tienen más de 10 años; en el otro lado, 15.24% de los maestros tienen menos de un año de experiencia, situación que merece ser revisada por estar debajo de la condición de calidad. Las madres comunitarias son las que más

experiencia tienen, un 44.33% de ellas tienen más de 10 años de estar trabajando con niños y niñas menores de 6 años mientras que un 8% tienen menos de un año.

Las implementaciones de las condiciones de calidad de los servicios de educación inicial han estado acompañadas de la movilización del conjunto de referentes técnicos de la educación inicial, que incluyen el sentido de la educación inicial, el arte, el juego, la literatura y la exploración del medio, así como de una oferta amplia de distintos **procesos de cualificación del talento humano** vinculado a las distintas modalidades.

Figura 4.53 - Asistencia a procesos de cualificación por vigencia



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de Sistema de Información Cuéntame ICBF 2013-2017 con corte a julio de 2017

La figura anterior muestra que, según lo reportado en el Cuéntame, cada vez más personas del total del talento humano vinculado a los servicios de educación inicial del ICBF acceden por lo menos a un (1) proceso de cualificación durante el año. En el año 2013 el 74.48% accedía, situación que incrementó en el 2017 en donde los datos reportan un 89%. Esta situación es muy positiva y demuestra la importancia y movilidad que han tenido los procesos de cualificación en todo el territorio.

En Santander, la Secretaría de Educación Departamental menciona como un aspecto positivo el convenio entre el Ministerio de Educación y el ICETEX cuyo propósito es ofrecer becas para las maestras de transición realicen sus maestrías. De igual manera resalta que al departamento les ha llegado también ofertas de cualificación desde el Ministerio en temas específicos que las maestras han requerido.

Como consecuencia de los procesos de cualificación, los entrevistados señalan que se observa en los agentes educativos una transformación de las prácticas pedagógicas. La Dirección Regional del ICBF Norte de Santander identifica un efecto positivo que trajo en el 2015 y el 2016 el proceso de socialización de los referentes técnicos de la educación inicial con madres comunitarias y agentes educativas en transición:

En ese momento de la primera infancia los niños hay que fortalecerles, la literatura, la exploración, el juego, el arte, el contacto con la naturaleza, más que de pronto la preocupación de aprender a sumar, a multiplicar, a los nombres. De pronto venían con un esquema educativo muy de memorizar y esquemático, y fue un cambio cualitativo bastante grande tanto para los docentes porque muchos vienen con esquemas donde se creía que los niños debían primero aprender a sumar, dividir, que un niño de primero de primaria ya debía llegar leyendo, escribiendo su nombre y sumando (Dirección Regional ICDF Norte de Santander, 2018).

En este mismo sentido, el Centro Zonal de Medellín, valora en esta transformación pedagógica, la apertura de espacios de participación que permitan a los agentes educativos identificar los intereses de los niños y las niñas en función de las actividades rectoras de la primera infancia:

aunque falta mucho, pero estamos mejorando que la gente piense cuales son las necesidades e intereses de los niños que comparten, que ellos planeen unas actividades de acuerdo con las actividades rectoras de la infancia, juegos, la exploración del medio, el arte, que el niño pueda expresar la participación. Yo pienso que eso ha ido cambiando, pues ya se ha quitado pues muchos tics que los niños tienen que escribir, tienen que saber leer (Centro Zonal ICBF Medellín, 2018)

Según la Secretaría de Educación Departamental del Cauca, esta misma intencionalidad pedagógica ha trascendido de igual manera sobre el grado de transición, como producto del acompañamiento realizado por el Ministerio de Educación, en donde se le ha brindado acompañamiento técnico los maestros de este grado para que no trabajen por asignaturas, sino haciendo énfasis en las actividades rectoras de la primera infancia como pilar para el desarrollo integral de los estudiantes.

Pese a los avances en la transformación de las prácticas pedagógicas, las entrevistas indican que persiste una presión por parte de las familias de que los niños y niñas aprendan a leer y a escribir para preparar su ingreso a la escuela.

En relación con el desarrollo profesional del talento humano, las entrevistas coinciden en que la política ha avanzado de forma significativa en esta materia. Resaltan que los procesos

de cualificación son muy variados y permiten abordar varios temas que contribuyen con el desarrollo y protección de los niños y las niñas:

se les capacita en cuanto a la manipulación de alimentos, pero no crea todos tienen que tener una especialización esta responsabilidad de entregar los alimentos con todos los reglamentos de buenas prácticas de manejo, también a ellos se les capacita en cuanto a pautas de crianza, se les capacita en las enfermedades que se dan aquí sobre todo en esta región, se les capacita acerca de la violencia física, violencia verbal que es la violencia pues maltrato familiar la violencia intrafamiliar (CDI Puerto Nariño Amazonas, 2018)

Las entrevistas muestran una diferencia en la forma de acceso del talento humano a los procesos de cualificación entre los Hogares Comunitarios y las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral. Por su parte, los actores entrevistados evidencian que las madres comunitarias gestionan con las Alcaldías los procesos de cualificación y les llegan muchos temas, muy diversos, desde pedagogía, Fiesta de la Lectura, pasando por asuntos de salubridad y manipulación de alimentos, hasta temas de gestión documental. En contraste, el talento humano de las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral accede a temas más focalizados acorde con su función, pero no tienen mucha capacidad de decisión en función de sus intereses, ya que sencillamente las inscriben a la oferta de cualificación disponible. Esta información contrasta con los procesos de cualificación y acompañamiento que se ofertan desde el nivel nacional, que llegan de una forma más ordenada tanto a madres comunitarias como al talento humano vinculado a los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral.

Las entrevistas realizadas indican que procesos de cualificación presentan varias dificultades. Primero, algunos actores señalan que los cursos son muy dispersos y no siempre están conectados con el enfoque de la política pública o que en varias ocasiones gestionan por intereses individuales o políticos sin tener en cuenta la calidad y pertinencia del contenido de oferta de cualificación.

la persona nunca alcanza a tener todo el conocimiento que debería tener para garantizar que los niños desarrollen en todas sus capacidades, esta curva no se logra nunca si porque entonces hacemos unos esfuerzos desordenados en la cualificación y generamos procesos de cualificación con la intuición, entonces hoy se me dio que es muy importante hacer un diplomado de arte, mañana de discapacidad y entonces no tenemos un currículo de las competencias que debería tener un agente educativo, y no nos hemos puesto un plan de trabajo serio para decir todos los agentes educativos deberían chulear primero unos temas antes de los segundos antes de

pasarlos a los terceros para que tengan las competencias suficientes para potenciar las capacidades de los niños (Familiar, 2017).

Esta situación ha sido identificada como una problemática recurrente, incluso antes del inicio de la Estrategia De Cero a Siempre en el 2010. Con el fin ofrecer mayor claridad conceptual y metodológica de los procesos de cualificación del talento humano, el Ministerio de Educación publicó en el 2014 el Documento N19 - Cualificación del talento humano que trabaja con primera infancia, en el cual se define:

La cualificación del talento humano que trabaja con la primera infancia se concibe como un proceso estructurado en el que las personas actualizan y amplían sus conocimientos resignifican y movilizan sus creencias, imaginarios, concepciones y saberes, y fortalecen sus capacidades y prácticas cotidianas con el propósito de mejorar en un campo de acción determinado. (Ministerio de Educación Nacional, 2014, pág. 15).

Adicionalmente, este documento establece una serie de propósitos y define los siguientes ejes nucleares que organizan de forma transversal los contenidos de los procesos de cualificación:

Las concepciones de niñez y desarrollo integral de la primera infancia; La intersectorialidad y la integralidad en la atención; El reconocimiento de la diversidad y la atención diferencial; La generación de alternativas y formas de atención innovadoras en el marco de las políticas públicas con enfoques poblacionales y territoriales (Ministerio de Educación Nacional, 2014, pág. 19).

Otro asunto que mencionan los entrevistados es la dificultad por parte del talento humano de acceder con facilidad a los procesos de cualificación, dadas las condiciones geográficas de algunos territorios. En este sentido, la Secretaría de Educación Departamental del Amazonas, advierte sobre estas dificultades y señala la importancia de poder contar con entidades como el SENA que está en la capacidad de contar con una oferta más flexible a través de contenido virtuales para la formación.

Según un estudio de la UNESCO sobre el Estado del arte y criterios orientadores para la elaboración de políticas de formación y desarrollo profesional de docentes de primera infancia en América Latina y el Caribe, la ausencia de **regulación** es uno de los puntos críticos en relación con la oferta de desarrollo profesional. Si bien el Documento antes señalado no establece duración o tipos de certificación, ni tampoco especifica las modalidades de formación, en el caso de Colombia, se hizo un esfuerzo para que la mayoría de la oferta tuviese carácter de diplomado, incluyendo presenciales y virtuales, los cuales

hacen parte de la oferta educativa informal con una duración inferior a 160 horas, sin requerir autorización de la secretaría de educación y del Ministerio. Por su parte, el ICBF, mediante el documento de ‘Definición de criterios para procesos de cualificación como contrapartida de las EAS’, define unos requerimientos que se deben tener en cuenta, así como una duración mínima de 60 horas del proceso de cualificación.

Si bien es posible controlar de alguna manera los diplomados en los criterios de contratación del operador, el resto de la oferta resulta muy compleja de controlar tanto en sus características de calidad como en duración, situación que deriva en otro de los puntos críticos señalados por la UNESCO en el mismo estudio.

Segundo, la oferta se queda corta frente a la demanda; los entrevistados, en particular las secretarías de educación y de desarrollo social departamental y municipal, manifiestan que siempre los recursos financieros se quedan cortos frente a las necesidades del territorio.

Por parte de la secretaria de educación municipal, no hemos contado con recursos para cualificación del talento humano, pero por un enlace que se hizo y por gestión con la gobernación, logre que en el 2015 cualificaran 77 docentes de primera infancia en educación inicial, pero para el sector educativo ¡para grado transición! Si se da cuenta tenemos 139 ¡son muy pocos! Los que me faltan por calificar, estoy a la espera de que nuevamente se haga el convenio o mirar si nos envían recursos para la primera infancia y cualificar los docentes (Secretaria de Educacion Municipal de Villavicencio, 2018).

En este aspecto existen tres **mecanismos para financiar los procesos de cualificación**: primero, los recursos que les han llegado a las entidades territoriales distribución del CONPES por crecimiento de la economía superior al 4%, los cuales son focalizados para talento humano que atiende a niños y niñas menores de 5 años. Segundo, recursos de calidad que le llegan a las secretarías de educación para formar a docentes oficiales del grado de transición. Tercero, los recursos del presupuesto general de la nación que han financiado procesos de cualificación contratados directamente por las entidades del nivel nacional como el Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura y el ICBF. La siguiente tabla muestra el número de personas que han sido cualificadas desde cada entidad del nivel nacional.

Tabla 4.53 – Número de personas cualificadas según entidad

ETIQUETAS DE FILA	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
COLDEPORTES			108			108
ICBF			14.862	14.266	15.273	44.401

DNP

Realizar una evaluación institucional y de resultados de la política de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre, con el fin de determinar sus efectos sobre la población beneficiada.

Informe de resultados

ETIQUETAS DE FILA	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
MEN	20.634	3.365	2.458	967		27.424
Ministerio de Cultura			137	564	459	1.160
Ministerio de Educación					2.231	2.231
Total	20.634	3.365	17.565	15.797	17.963	75.324

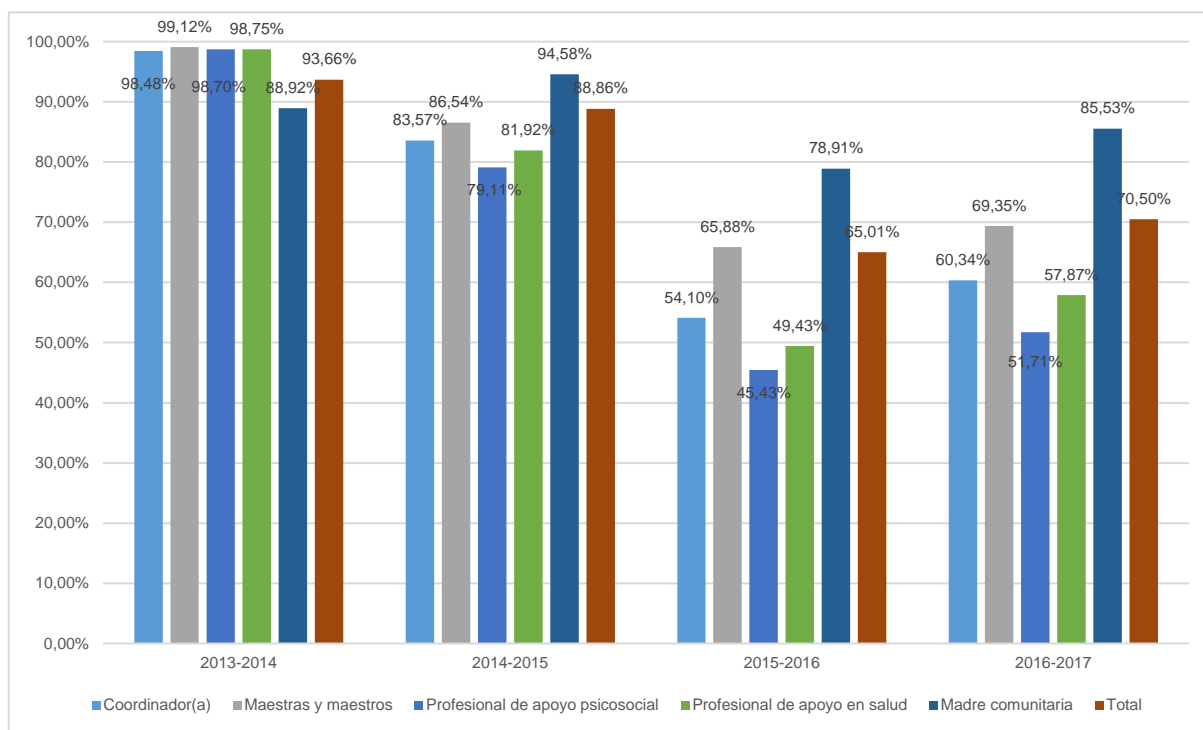
Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir del Sistema de Información de Primera Infancia SIPI. Ministerio de Educación Nacional, 2018

Es importante señalar que el Ministerio de Educación ha podido avanzar en la construcción de un sistema para consolidar la información de las personas que se certifican en los programas de cualificación del talento humano (Sistema de Información de Primera Infancia SIPI), como fuente para el reporte de metas de la atención de ‘educación inicial con calidad’. No obstante, este sistema incorpora información de proceso de cualificación de entidades nacionales y aunque se realizó el proceso para que las entidades territoriales reportaran el talento humano cualificado con recursos CONPES, a la fecha el avance al respecto es incipiente.

Finalmente, el último aspecto que mencionan los entrevistados está relacionado con las **condiciones laborales del talento humano** vinculado a los servicios. De acuerdo con el estudio antes señalado de la UNESCO, la remuneración y las condiciones, son aspectos de suma importancia para que sea un atractivo vincularse y asumir como profesión la docencia y la atención de la primera infancia.

La Dirección de Primera Infancia del ICBF señala con preocupación, que el componente de talento humano en la canasta de atención que reconoce el ICBF está muy desfinanciado y en este sentido, la asignación salarial al talento humano es muy baja. Para él, esto se constituye en una de las razones para que se tenga tanta movilidad “porque la gente trabaja (con el ICBF) como un escampadero mientras consigue algo mejor”.

Figura 4.54 - Tasa de permanencia interanual del talento humano por cargos vinculados a los servicios de educación inicial



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de Sistema de Información Cuantame ICBF 2013-2017 con corte a julio de 2017

La Figura anterior muestra el número de maestros que se encontraban activos en el sistema a julio y continuaron activos en el mismo mes de la siguiente vigencia. Con preocupación se observa que la permanencia ha ido bajando en para todos los cargos desde el 2013 al 2017. Las situaciones más complejas se observan para el profesional de apoyo psicosocial que en el 2015-2016 apenas permanecieron el 45% y para 2016-2017 continuaron el 51%. Por su parte, los maestros tienen una permanencia muy baja en los mismos períodos analizados del 65% y el 69%. Las madres comunitarias, son el cargo que menor movilidad presenta. La modalidad familiar es la que menores tasas de permanencia del talento humano presenta presionadas por las tasas de medio familiar que son del 31% y 47% en los mismos períodos. Esta situación merece una revisión con respecto a los ajustes contractuales realizados entre el ICBF y las EAS en el 2015, que tuvo como consecuencia una importante movilidad del talento humano.

La Tabla de flexibilización a las condiciones de calidad del talento humano presentada anteriormente define dos tipos de perfiles: un perfil 1 con características superiores al perfil 2. EL ICBF define y hace público cuanto se le debe pagar a cada uno de estos perfiles. Sin

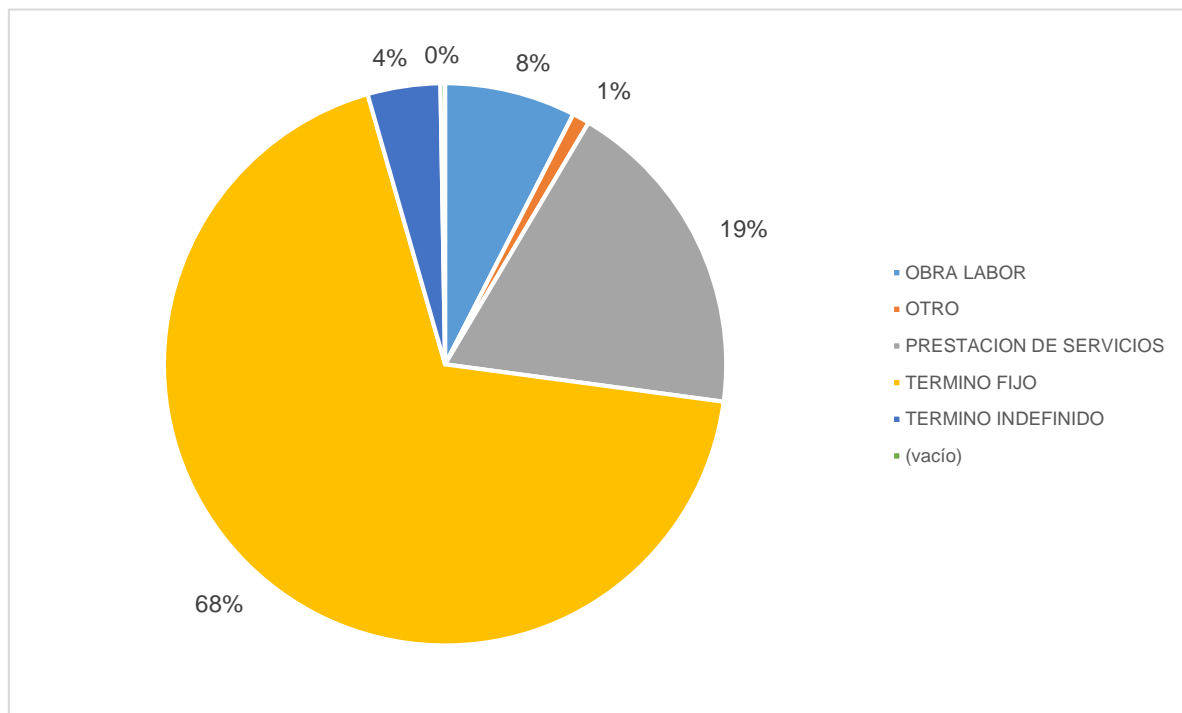
embargo, dado que la canasta está desfinanciada, los operadores terminan contratando al perfil 2 para cubrir otros gastos con la diferencia, lo cual va en detrimento de la calidad del servicio.

La Secretaría de Educación del Amazonas, hace hincapié sobre la dificultad que representa conseguir talento humano que se vaya a trabajar en los corregimientos y zonas apartadas del departamento por el salario que ofrece el operador. Esto trae consigo otra reflexión en relación con la canasta que tiene que ver que la misma no se encuentra regionalizada o contextualizada a los costos inherentes a operar en territorios específicos.

Otro aspecto que va en detrimento de las condiciones laborales es la continuidad y tipo de contratos. Dado que el sistema funciona como una oferta pública contratada a través de privados, el ICBF no puede interceder o hacer exigible el tipo de contratación, razón por la cual predomina la prestación de servicios y no el vínculo laboral. Adicionalmente, dado que la contratación de los operadores está regida en términos generales por la vigencia fiscal, al menos que se cuente con vigencias futuras, los contratos se interrumpen todos los años, razón por la cual los contratos del talento también finalizan todos los años, lo cual representa un permanente riesgo laboral lo que deriva en la alta movilidad del talento humano.

La siguiente figura muestra que de los 139-168 personas que se encontraban vinculadas en el 2017 como parte del talento humano de los servicios de educación inicial, más del 74% se encontraban contratadas a término fijo u obra labor, mientras que el 19 por prestación de servicios. Este tipo de contrato no le permite tener una mayor proyección en el servicio, situación que puede convertirse en un determinante de la movilidad. Apenas un 4% reportan contrato a término indefinido.

Figura 4.55 - Tipo de contratos suscritos con el talento humano



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de Sistema de Información Cuentame ICBF 2013-2017 con corte a julio de 2017

Es importante señalar que la movilidad del talento humano trae consigo problemas para la calidad. Por una parte, impide la posibilidad de que se construyan vínculos permanentes y de más largo plazo con los niños y las niñas. Por la otra, dificulta la apropiación y el mejoramiento continuo de los proyectos pedagógicos y finalmente, representa para el sector la pérdida de esfuerzos y recursos en procesos de cualificación y profesionalización de personas que se mueven hacia la oferta privada o incluso a la oficial de educación.

Las microetnografías permiten reconocer además, algunas tensiones relacionadas con una sensación de asumir el peso administrativo de la operación de la modalidad y una sobrecarga laboral. Sobre la primera de estas tensiones, se pudo evidenciar que los equipos terminan asumiendo operativamente las dificultades propias de la operación en entornos rurales (vías destapadas, vulnerables a los cambios de clima, la disponibilidad del transporte y la variación en los precios del mismo) y de no contar con espacios adecuados para los encuentros (transporte de materiales).

Por ejemplo, en la modalidad familiar observada en El Zulia, una agente educativa comentó que, dar respuesta a los hallazgos generados en los procesos de auditoría, termina siendo

responsabilidad de las agentes educativas exclusivamente. A esto se suma su inconformidad por tener que pagar por sus uniformes, carnet y por una parte del transporte necesario para desplazarse a todas las veredas, pues el subsidio entregado, es insuficiente. Los daños que puedan ocurrir en los espacios que se gestionan para desarrollar los encuentros, son también asumidos por las agentes educativas y el transporte de los insumos para el desarrollo de las actividades (colchonetas, materiales, juguetes, etc), les implica esfurezos adicionales para la búsqueda de espacios donde puedan guardarlos, o de transporte con el cual puedan movilizarlos hacia los lugares de encuentro. (Municipal-Modalidad Familiar-El Zulia. Cuaderno de campo, pág. 11) De otro lado, los desplazamientos en estas zonas implican tiempos adicionales que dificultan el cumplimiento de tiempos laborales de 8 horas y es constante la referencia a la necesidad de trabajar horas nocturnas y fines de semana, para cumplir las exigencias.

Lo que nos les gusta es la papelería, entregas, trasnochos, muchas veces han querido renunciar, no tienen tiempo ni para sus hijos, pero las motiva los niños y las madres. (Municipal-Modalidad Familiar-El Zulia. Cuaderno de campo, pág. 11)

En la modalidad propia, se añade a lo anterior, la necesidad de jornadas de capacitación en el manejo de sistemas, dado que el talento humano, por lo general, tiene un escaso manejo de herramientas tecnológicas. Estas jornadas, se suman a las jornadas laborales extendidas debido a las distancias entre los puntos de encuentro y la oficina en la que se reúnen los equipos para hacer los encuentros pedagógicos y el cargue de información recolectada en las visitas.

Por último, UNESCO señala que otro aspecto que incide en las condiciones laborales son el tamaño de grupos que tiene a su cargo los maestros. En este sentido, el Ministerio de Educación Nacional definió para el componente de talento humano, las relaciones técnicas que debería existir entre adultos y niños, con el fin de garantizar la calidad de todos los procesos derivados de la atención de los niños y niñas. Estas relaciones técnicas fueron flexibilizadas en los manuales operativos del ICBF de acuerdo con las restricciones financieras existentes y las posibilidades reales de implementación por tipo de servicio y territorio.

Tabla 4.54 – Ejemplo de flexibilización de las condiciones de calidad en las relaciones técnicas niños / adultos el componente de talento humano

RANGO DE EDAD	AGENTES EDUCATIVOS	MAESTRAS			AUXILIARES PEDAGÓGICOS				
		CONDICIONES DE CALIDAD MEN	FLEIXIBILIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD EN MANUAL OPERATIVO ICBF			CONDICIONES DE CALIDAD MEN	FLEIXIBILIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD EN MANUAL OPERATIVO ICBF		
		NIÑOS Y NIÑAS	NIÑOS Y NIÑAS EN CDI Y MODALIDADES QUE TRANSITARON	NIÑOS Y NIÑAS EN JARDINES SOCIALES TRANSITADOS	NIÑOS Y NIÑAS EN HOGARES INFANTILES	NIÑOS Y NIÑAS	NIÑOS Y NIÑAS EN CDI Y MODALIDADES QUE TRANSITARON Y HOGARES INFANTILES	NIÑOS Y NIÑAS EN JARDINES SOCIALES TRANSITADOS	
3-12 meses	1	10	N/A	N/A	10	1	N/A	N/A	
<u>6-12 meses</u>	1	N/A	10	10	10	N/A	1 por cada 50 niños con dedicación prioritaria en sala cuna	1 por cada 30 niños	
13-23 meses	1	10	10	10	1				
24-36 meses	1	15	<u>20</u>	<u>30</u>	<u>15-25</u>	1			
37-48 meses	1	20	20	<u>30</u>	<u>30</u>	1			
49-60 meses	1	20	20	<u>30</u>	<u>30</u>	1			

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de Guía 50 Condiciones de Calidad para las Modalidades de Educación Inicial MEN y Manuales operativos de la modalidad institucional y familiar ICBF

En la tabla anterior se observan tres ajustes significativos en las condiciones de calidad de la modalidad institucional del ICBF. El primero, el rango de edad de atención lo inician desde los 6 meses en lugar de los 3 meses como lo establece el MEN. Segundo, en el rango de edad de 24 a 36 meses, el ICBF reconoce 20 niños por maestra, mientras que el MEN 15 por maestra; esto obedece a limitaciones financieras en la canasta. En este rango de edad y los otros dos, reconoce hasta 30 niños por agente educativo en los jardines sociales y de 15-25 y hasta 30 niños en Hogares Infantiles. Esto obedece, por una parte, que para los jardines sociales se construyeron infraestructuras teniendo en cuenta un estándar espacial para ese número de niños. Ajustar la relación técnica, significaría reducir la capacidad del espacio construido. Por la otra parte, los Hogares Infantiles funcionan atendiendo una parte de los niños bajo la modalidad de cofinanciación con los aportes de los padres de familia. Dependiendo de la focalización, el número de niños atendidos en este grupo de edad puede generar un desequilibrio económico en el funcionamiento general de la unidad de servicio. Finalmente, se establecen diferencias importantes en los auxiliares pedagógicos; mientras que las condiciones de calidad del MEN reconocen 1 por cada grupo de niños según rango de edad, el ICBF reconoce 1 por cada 50 niños en CDI y modalidades transitadas y 1 por

cada 30 niños en jardines sociales. Esto también obedece a limitaciones presupuestales en la canasta de atención.

✓ Infraestructura

Tal como se explicó anteriormente en el marco de gestión de la calidad, las condiciones de calidad establecidas en las Guías del Ministerio de Educación Nacional fueron flexibilizados en los manuales operativos del ICBF como producto de un ejercicio de la CIPI del reconocimiento de las características del territorio o de las restricciones presupuestales existentes para garantizar la implementación. A continuación se presenta un ejemplo de lo mencionado:

Tabla 4.55 – Ejemplo de flexibilización de las condiciones de calidad de la educación inicial en el componente de ambientes educativos y protectores de la modalidad institucional

PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 24 MESES DE EDAD	
CONDICIÓN DE CALIDAD REFERENTES TÉCNICOS DE LA EDUCACIÓN INICIAL	FLEXIBILIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD EN MANUAL OPERATIVO ICBF
<p>El espacio por cada niña y niño es de mínimo 2 metros cuadrados incluyendo el espacio utilizado por cunas y para gateo, desplazamiento y realización de actividades.</p> <p>El área para cunas ocupa máximo el 50% del área educativa total destinada a las niñas y los niños.</p> <p>El área educativa cuenta con acceso directo e inmediato al área de control de esfínteres, lava-colas y cambio de pañal, permitiendo la visibilidad y control entre estas áreas.</p>	<p>El espacio por cada niña y niño será de mínimo 2 metros cuadrados en el espacio pedagógico. Este espacio incluye el área que ocupan las cunas, el área de gateo, desplazamiento y realización de actividades.</p> <p>El área para cunas ocupa máximo el 50% del área educativa total destinada a las niñas y los niños.</p> <p>El área educativa cuenta con acceso directo e inmediato al área de control de esfínteres, lava-colas y cambio de pañal, permitiendo la visibilidad y control entre estas áreas.</p>
Para niñas y niños de 2 a menores de 5 años	
<p>El CDI que se encuentra en un inmueble construido a partir del año 2011, debe cumplir con un mínimo de dos (2.0) metros cuadrados por cada niña y niño sobre el área pedagógica construida para ese fin.</p> <p>Para inmuebles que se hayan construido antes del 2011, debe cumplir con un mínimo de uno punto cinco (1.5) metros cuadrados por cada niña y niño sobre el área pedagógica (aula), e ir adelantando las adecuaciones de manera progresiva para alcanzar el espacio de los 2.0 metros cuadrados.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El índice definido excluye las áreas requeridas o destinadas para depósitos o almacenamientos. - El material pedagógico debe estar a disposición de las niñas y los niños dentro del área educativa. - El área de los espacios corresponde a la proporción persona adulta / niño – niña indicada en la tabla. (Tabla de este informe) 	<p>Debe cumplir con un mínimo de 2 metros cuadrados por cada niña y niño sobre el espacio pedagógico construida para ese fin.</p> <p>El índice definido excluye las áreas requeridas o destinadas para depósitos o almacenamientos.</p> <p>El material pedagógico debe estar a disposición de los niños y niñas dentro del área educativa.</p> <p>El área de los espacios corresponde a la proporción persona adulta / niña – niño indicada en las Tablas 4A y 4B según corresponda (Tabla de este informe) (extracciones de las notas)</p> <p>Nota 3 ICBF: Para Unidades de Servicio que transitaron a CDI durante el 2011, 2012 y 2013, y se encuentran en infraestructuras que se construyeron <u>ANTES del año 2011, la EAS podrá brindar atención en aulas que tengan como mínimo uno punto dos (1.2) metros cuadrados por cada niño y niña; y las ampliaciones de cobertura que se realizaron en estos dos años deben garantizar como mínimo uno punto cinco (1.5) metros cuadrados por aula para cada niña y niño.</u></p>

PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 24 MESES DE EDAD	
CONDICIÓN DE CALIDAD REFERENTES TÉCNICOS DE LA EDUCACIÓN INICIAL	FLEXIBILIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD EN MANUAL OPERATIVO ICBF
	<p>Nota 5 ICBF: Para los Jardines Sociales que transitaron y transitarán a CDI y tenían espacios pedagógicos de 45 metros cuadrados, la EAS podrá realizar adecuaciones en el espacio múltiple o ampliaciones con el fin de garantizar el índice de 2 metros cuadrados por niña-niño en algunos de los espacios, y continuar brindando la atención de la totalidad de las niñas y niños que estaban recibiendo el servicio al realizar el tránsito.</p> <p>Nota 6 ICBF: Los Hogares Múltiples que transitaron o transitarán a CDI en infraestructuras construidas entre el 2002 y 2010 y cuyos espacios pedagógicos tienen 32 metros cuadrados, la EAS podrá brindar atención de 20 niñas y niños por espacio. Para esto deberá garantizar como mínimo 1.5 metros cuadrados por niña y niño en el espacio pedagógico, y deberá utilizar como ambientes pedagógicos los espacios alternativos como huerta, áreas verdes, aula múltiple, espacios abiertos internos en el CDI, entre otros, para trabajar con las niñas y niños.</p> <p>Nota 7 ICBF: Los Hogares Infantiles que transitaron o transitarán a CDI y continúan en las mismas infraestructuras, la EAS podrá continuar brindando atención a las niñas y niños de tránsito en los espacios educativos que tienen mínimo uno punto dos (1.2) metros cuadrados por cada niña y niño, e iniciar las acciones progresivas que garanticen el cumplimiento del índice de área definido por el estándar. Asimismo, las ampliaciones de cobertura que se realizaron en dichas infraestructuras antes del 2014 deberán garantizar como mínimo uno punto cinco (1.5) metros cuadrados por espacio pedagógico.</p>

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de Guía 50 Condiciones de Calidad para las Modalidades de Educación Inicial MEN y Manuales operativos de la modalidad institucional y familiar ICBF

La Dirección de Primera Infancia del ICBF manifiesta que, las condiciones de calidad fueron diseñadas desde el nivel nacional sin tener del todo claras las condiciones propias de la operación, que por restricciones presupuestales, resulta inviable la implementación del estándar:

hay problemas que no tenemos como resolver ya en lo práctico. Un ejemplo que aplica son los hogares infantiles que se construyeron en 1980 que no cumplen ninguna de las normas, pero si estamos midiendo y exigiendo condiciones de calidad como para los CDI que hemos construido en los últimos 4 años, pero no estamos teniendo en cuenta el hogar infantil que construyo hace 30 años, pero yo no puedo cerrar el hogar infantil, el hogar infantil es del instituto, y el instituto no le mete plata hace 10 años para hacer adecuaciones y se está cayendo. Entonces exijo cosas que luego la supervisión llega y clava a un operador le inicia un proceso sancionatorio y sanciona al operador, por culpa del instituto y por culpa de unas condiciones que son unas cosas muy bonitas pero que no están de acuerdo a los contextos (Dirección de Primera Infancia ICBF, 2017)

Para reforzar la anterior idea, se encontró que el Hogar Infantil de Villavicencio, en donde cabe señalar que se observaron aspectos importantes en relación a la calidad de la atención en este hogar (en los enfoques y procesos pedagógicos, talento humano y relación con las familias y comunidades) se siente constantemente amenazado por el incumplimiento en las condiciones de la infraestructura:

Nosotros hacemos un esfuerzo grandísimo, nosotros iniciamos hace 24 años en una casa de arriendo y es lamentable, lamentable que nosotros aún prestamos servicios en una casa de arriendo desde hace 24 años, lo cual nos ha generado una cantidad de requerimientos, llamados de atención, por parte no solamente de la dirección nacional sino la dirección regional los centros zonales, porque, no cumplimos con las especificaciones de infraestructura adecuada para la prestación de servicio de HI. Nosotros luchamos por eso, hemos hecho todos los trámites a nivel nacional, a nivel regional, siempre contamos con la respuesta no hay recursos, La nacional por supuesto le envía a la dirección regional, la dirección regional a su vez al centro zonal, el centro zonal a la supervisora de contrato y por último revierte otra vez en el hogar infantil diciendo que se tomarán las medidas necesarias. Sin embargo, cada momento casi que se nos culpa a nosotros como dirección o como asociación de padres de familia, que ellos son los culpables por no tener unas instalaciones propias. Entonces, mire usted hasta donde se ha variado y se ha podido de pronto prestar un servicio bueno, si claro, vuelvo y digo el servicio es excelente, el padre de familia con toda confianza puede dejar su niño en el hogar infantil dedicarse a trabajar y regresar por él y encontrarlo en perfectas condiciones alimentado, cuidado, con una profesional de la salud, con una profesional de la psicología, con profesionales docentes licenciados en educación. (Director Hogar Infantil Villavicencio. Transcripción entrevista., 2018)

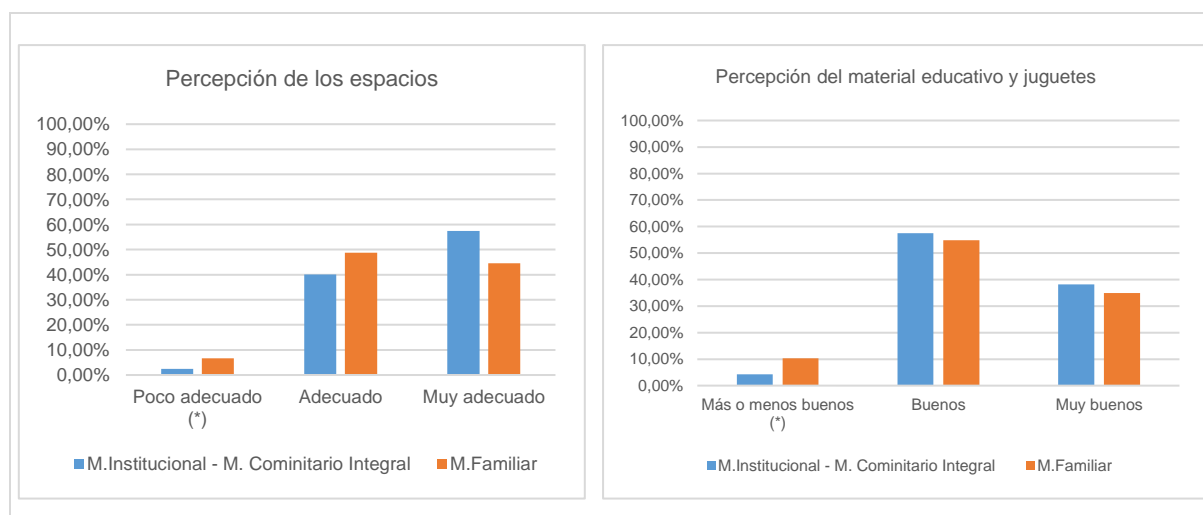
Siendo evidente el contraste entre lo señalado por la Dirección de Primera Infancia del ICBF y el Hogar Infantil de Villavicencio en relación con lo descrito en la tabla anterior, se abre la pregunta sobre la posibilidad real que existe que unas condiciones, que se aplican en el territorio bajo un principio de flexibilidad, avancen desde la progresividad, hacia la calidad requerida en el marco de la obligatoriedad. En el caso de infraestructura, las limitaciones para el mejoramiento son altamente influenciadas por factores presupuestales, que en un contexto de austeridad fiscal no se ve con claridad un panorama cercano en que puedan ser solucionadas.

Si bien desde los referentes técnicos se ha destacado la relevancia de *los ambientes* en los procesos pedagógicos de los niños, las condiciones económicas y de gestión de las modalidades implican serios desafíos para la adecuación de las *infraestructuras* y los espacios, para crear ambientes adecuados. El director del Hogar citado anteriormente, refleja esta complejidad, que, en los casos de los Hogares Comunitarios, el CDI y la modalidad familiar, tiene impactos importantes en la calidad de la atención de los niños y las niñas.

La ausencia de espacios adecuados para el desarrollo de los servicios de educación inicial, en particular para la modalidad institucional, ha sido uno de los mayores problemas que ha enfrentado la política. Por esta razón, inclusive desde el 2006, se inició un esfuerzo sostenido por parte del ICBF y del Ministerio de Educación, en alianza con las entidades territoriales para la construcción de infraestructuras especializadas para los servicios de educación inicial para la primera infancia. En este sentido, la Alta Consejera de Primera Infancia, señala que una de las iniciativas más importantes de la Presidencia de la República, a través del Plan Padrino, fue la gestión de recursos del nivel internacional, nacional y territorial que tuvo como resultado la construcción de 252 infraestructuras desde el 2011 hasta el 2017.

De las familias encuestadas, el 96.13% de modalidades institucional y comunitario integral y el 92.30% de familiar, perciben que las instalaciones a las que asisten sus niños y niñas, son “seguras”. Por su parte, el 95.04% del primer grupo de modalidades y el 89.45% del segundo, afirman que en general de la instalación, sus aulas y la zona de alimentación son de buen tamaño, limpios y accesibles; más de la mitad de las familias (57.39%) en el primer grupo de modalidades lo catalogan como “muy adecuado” mientras que un poco menos de la mitad (44.54%) de la modalidad familiar lo ubican en el mismo nivel.

Figura 4.56 - Percepción de los espacios y los recursos educativos en las unidades de servicio de educación inicial



*Dato no cumple con el criterio de calidad definido para el informe, razón por la cual no es posible afirmar o concluir asuntos relacionados con esta variable

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos de la encuesta

Sin embargo, las microetnografías y entrevistas permiten ver que, cuando el peso económico y de gestión para la adecuación de los espacios, para hacerlos por lo menos

seguros, recae en los propios operadores y no se cuenta con un enfoque pedagógico en el que el ambiente en su conjunto sea entendido como posibilitador de interacciones pedagógicas, los espacios pierden el potencial pedagógico que pueden tener en un contexto educativo.

Esto es especialmente sensible en las modalidades familiar y propia, en las que se requiere adaptarse a los espacios que estén disponibles y permitan accesibilidad a las familias, lo cual en ocasiones, implica asumir algunos riesgos asociados a la infraestructura y la ubicación de la misma. Por ejemplo, los espacios utilizados para los encuentros familiares presentan muros agrietados, pisos deteriorados o están ubicados en zonas de riesgo. Estos espacios no pueden ser adecuados, ni intervenidos más que con la utilización de materiales que sean de fácil transporte como se ilustra a continuación:

Mientras Margarita hacía el aseo y nosotras recogíamos los materiales, la maestra le pidió el favor de dejarla guardar algunas cosas en su casa, a lo cual respondió que con mucho gusto. Los hijos de ella también nos ayudaron a llevar algunas cosas, y salimos para guardar los materiales. La auxiliar había llevado sillas y mesas, y le quedaba muy pesado devolverlas en la moto, por eso las dejamos allí, junto con otras cosas. Diana me dice que es un embolate, toda esa cargadera de cosas, que por ahora tiene el carro pero que, si no, no sabría cómo hacerlo. Cuando estábamos llevando los materiales, una señora le dijo que si necesitaba podría soldar la puerta del espacio del colegio y así dejar los materiales en la escuela, “intente reunir algo de dinero para soldar y yo le ayudo”. (Notas de campo microetnografía. Modalidad Familiar. Santander, pág. 15)

En este aspecto, los principios de flexibilidad y obligatoriedad están presentes, pero se establece como reto la necesidad de generar para estas modalidades, condiciones de seguridad, adecuación y salubridad, acogiéndose además, al principio de progresividad.

En relación con las condiciones de seguridad y salubridad, las unidades observadas en Puerto Nariño (CDI) y Medellín (Hogar Comunitario Tradicional), dan cuenta de espacios oscuros, con escasa ventilación, reducidos, con presencia de roedores e insectos como hormigas en la comida de los niños, entre otros. Se menciona además la intermitencia en el servicio de agua potable lo que implica para las agentes educativas la necesidad de cargar agua en baldes para subsanar la necesidad de agua para el lavado de manos, el lavado de implementos de cocina, y para los sanitarios. Se señala también que se han tenido cortes de luz y gas, por falta de red disponible para el envío de los soportes de pago (Notas de campo microetnografía. Modalidad Institucional CDI. Amazonas, 2018). No contar con un servicio constante de agua potable es en este sentido un factor que genera riesgos adicionales en la salud de los niños y en la adecuación de los espacios para prestar los servicios de educación inicial en este municipio.

Para el CDI, y los hogares de Soledad y Medellín, las adecuaciones físicas de los espacios, o bien dependen de largos procesos de gestión con las alcaldías (caso CDI) o con el ICBF, frente a lo cual, los prestadores de servicio se ven abocados a asumir las adecuaciones necesarias. Sin embargo, la generación de adecuaciones en las infraestructuras, aunque pueden resolver aspectos de seguridad de las plantas físicas, no necesariamente derivan en la implementación de un proyecto con intencionalidad pedagógica.

En relación con la calidad de los recursos educativos (buen estado, acordes con la edad y se relacionan con la cultura), se mantienen proporciones similares para los dos grupos de modalidades de las familias de las encuestadas, concentrando la mayor parte de la percepción como “buenos” (57.52% y 54.80%) que en “muy buenos” (38.18% y 34.93%).

La microetnografía realizada en Medellín dio cuenta de la dudosa calidad del material didáctico y otros implementos entregados por los operadores que no logran equilibrar precios, calidad y utilidad (o son demasiado costosos, o inútiles o de mala calidad), lo que genera dudas en las madres comunitarias sobre la transparencia en el proceso de compras que realizan los operadores:

Me cuenta que apenas empezó el año y Corpolatina les informó que tendrían un presupuesto de un millón de pesos para materiales, se emocionó mucho y empezó a hacer una lista donde anotó lo que le gustaría tener. Apuntó piscinas de pelotas, fichas nuevas, algunas colchonetas y sartenes. Pero luego ese sentimiento se transformó en indignación porque les comentaron que era obligatorio solicitar los materiales enumerados en una lista que les entregaron y en la cual se encontraban diferentes objetos con precios exagerados según la maestra, como, por ejemplo: un colador de 20 mil pesos, un caldero de 99 mil y una papelería para el baño de 30 mil. Ella considera que los precios no son reales y que, si comprar en grandes cantidades sale más económico, por lo tanto, se siente al igual que sus otras compañeras, robadas. Sumado a esto se les obligó a pedir (para renovar) un extintor, botiquín, pesa y un tallmetro que ya suman aproximadamente 800 mil pesos del millón disponible. Se encuentra completamente molesta, triste e impotente por tal suceso. (Cuaderno de Campo. Hogar Comunitario Tradicional. Medellín, 2018)

Si bien se reconoce la importancia de la integralidad en estas modalidades, también se señala como desafío la necesidad de garantizar calidad y transparencia en el funcionamiento de los operadores, así como la pertinencia y calidad de los procesos de acompañamiento pedagógico:

La pedagoga me comenta que tiene muy poco conocimiento sobre la política, manifiesta que le parecen insuficientes los dos encuentros mensuales de 3 horas que tiene con los menores, sobre todo por la cantidad de hogares que le corresponde visitar en la comuna y a veces la dificultad para que las madres les abran la puerta en sus espacios. Menciona que las UBA (Unidades Básicas de Atención) eran una estrategia

más certera para el trabajo integral con los niños y niñas y que le parece una lástima que hayan desaparecido por que en éstas, el espacio para trabajar era más amplio tanto en tiempo como en metros cuadrados, en cambio ahora solo puedes estar 2 o 3 horas en los reducidos salones que tienen los hogares comunitarios. (Cuaderno de Campo. Hogar Comunitario Tradicional. Medellín, 2018)

➤ Condiciones de proceso

Entre los elementos que se consideran centrales para contribuir a la generación de procesos pedagógicos de calidad, se incluyen, de una parte, formas de **planeación** que partan de las necesidades, intereses y particularidades de los niños y niñas, y se orienten al fortalecimiento de su desarrollo, es decir, que permitan la organización de **prácticas y estrategias pedagógicas** intencionalmente diseñadas e implementadas para incidir en el desarrollo de los niños y niñas.

De manera coherente con una mirada de la primera infancia que reconoce en los niños sujetos activos, singulares y diversos, la planeación, práctica e interacciones pedagógicas, deben incluir como aspectos centrales la participación, la exploración, los aprendizajes contextualizados y la definición de intencionalidades pedagógicas claras, que van más allá de una atención centrada en la transmisión de conocimientos, para dar paso a la construcción activa de los mismos por parte de los niños, y a la vinculación de las familias como agentes activos en el proceso educativo.

En este sentido, los proyectos pedagógicos se han propuesto como una de las herramientas que permiten clarificar y explicitar las intencionalidades pedagógicas, las acciones que promueven el desarrollo integral y la articulación de éstas con las expectativas de los niños, comunidades y familias (Ministerio de Educación Nacional, 2014, pág. 58). Se ha establecido así que los proyectos pedagógicos deben responder a los intereses de los niños, las especificidades culturales, territoriales y familiares, ser coherentes con el marco normativo, político y conceptual de la política.

La planeación de las actividades, propuestas y estrategias que se ofrecen a los niños, debe por tanto recoger en conjunto estos elementos y desarrollarlos en la práctica concreta, lo cual se evidencia, en gran medida, en el abordaje de las actividades rectoras (exploración del medio, literatura, arte, juego) y en la transformación y utilización de los ambientes.

Se reconoce que, abordada desde los proyectos pedagógicos, la planeación permite articular las actividades rectoras y los procesos de construcción de conocimiento, alrededor de un tema, lo que contribuye a superar una mirada de las actividades que se realizan sin propósitos ni conexiones claras (bailar por bailar, cantar por cantar, etc.) y que ponen a los

niños en condición de ejecutores más que de agentes activos de sus aprendizajes y desarrollo.

De otra parte, se considera fundamental la adecuación de *ambientes educativos* que permitan la exploración, la autonomía, “la libertad de expresión de las emociones, de los sentimientos, de las preguntas e inquietudes y por las interacciones naturales en tanto son condiciones que enriquecen y potencian el desarrollo infantil.” (Ministerio de Educación Nacional, 2014, pág. 73)

En la educación inicial, los ambientes se comprenden como los ámbitos espaciales, temporales y relacionales en los cuales cada niña o niño desarrolla sus propias experiencias de vida. De igual manera, los ambientes hacen referencia a los sujetos que intervienen, a las relaciones que allí se tejen y a la manera como se apropian y usan los espacios y materiales disponibles para provocar experiencias pedagógicas significativas.

El ambiente educativo que se propone y las interacciones que se establecen en él contribuyen al despliegue de las capacidades de las niñas y los niños, de tal manera que la maestra, el maestro y el agente educativo procuren que ello les sirva como punto de partida para forjar nuevos desarrollos y enriquecer la práctica educativa y pedagógica. (Ministerio de Educación Nacional, 2014, pág. 73)

Las anteriores comprensiones se establecen como la base del análisis de la información recuperada a partir de las 6 microetnografías realizadas en esta evaluación. Debe señalarse que el análisis realizado a partir de la información obtenida en las microetnografías, buscan ilustrar y ejemplificar algunos aspectos del funcionamiento de de las modalidades de educación inicial. En este sentido, los hallazgos que aquí se presentan no pueden ser expandidos al universo de las modalidades de educación inicial y tampoco expresan la realidad de la atención de los niños y niñas de este país.

En relación con las condiciones de proceso, a partir del análisis de la información recuperada para esta evaluación, puede señalarse que, salvo la modalidad propia y la institucional, en Hogar Infantil no se encuentran proyectos pedagógicos definidos para las UDS observadas.

La microetnografía realizada en la modalidad propia operada en Silvia por el cabildo Misak y por la asociación de cabildos Totoguampa, no centra su quehacer en los niños, sino en las madres y sus cuidadores. Esto, en razón de que, para los cabildos que operan esta modalidad, los niños deben estar al cuidado de sus familias y, con el fin de no institucionalizar los procesos de educación inicial de los niños, se prefiere cualificar el

cuidado de las familias, desplazando el énfasis del trabajo pedagógico con los niños, al trabajo con las madres y cuidadores. El desarrollo de las actividades planeadas, tiene como centro a los cuidadores, a manera de charlas informativas o talleres asociados a alguna práctica cultural (hilado, tejido, manejo de plantas), mientras los niños juegan libre y autónomamente en los espacios de encuentro, sin participar en actividades orientadas por alguna intencionalidad pedagógica en el marco de la planeación o proyecto mencionado.

Se reconoce un proyecto educativo comunitario, elaborado de manera conjunta con la dirección de los cabildos, en el que se tiene como propósito general el fortalecimiento cultural de los pueblos y la progresiva implementación del Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP).

En este marco, el cabildo Misak organizó su propuesta pedagógica según las fases del trayecto de vida Misak, en el que se incluyen la preconcepción, el embarazo, la concepción, la primera infancia, la adultez, la muerte y el viaje espiritual. La comprensión del ciclo de vida de los Misak articula las actividades asociadas a las prácticas culturales presentes en cada una de estas etapas, que incluyen tejidos, medicinas, cuidados, formas de alimentación, aprendizajes particulares a cada etapa. En el caso del operador Totoguampa, dado que es una asociación de cabildos, se espera que cada pueblo defina el proyecto en el que se insertan las actividades puntuales. Estas actividades son posteriormente relacionadas con los “temas” que desde el ICBF se señalan como referentes importantes para el trabajo con las familias: lactancia materna, rutas de atención en casos de vulneración de derechos, hábitos de vida saludable, entre otros.

Encuentros Comunitarios: Están dirigidos a las mujeres gestantes, niñas, niños en primera infancia y sus familias, con la participación de dinamizadores y autoridades tradicionales de las comunidades (sabedores, mamos, médicos tradicionales, gobernadores, parteras, etc). Los encuentros Comunitarios tienen la finalidad de abordar temas relacionados con desarrollo infantil, lactancia materna, valores culturales, identidad cultural, sentido de pertenencia y apropiación territorial, prácticas de cuidado, crianza y nutrición entre otros.

Encuentros grupales para mujeres: estos encuentros están dirigidos a las mujeres gestantes con la participación de actores representativos de la comunidad, para abordar temas relacionados con parto, lactancia materna, crecimiento y desarrollo infantil, fortalecimiento de vínculos afectivos, prevención, detección, manejo de las enfermedades prevalentes, pautas de crianza, entre otros. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2017, pág. 45)

En este sentido, lo observado permite dar cuenta de unas actividades que se articulan con un proyecto pedagógico más amplio que incluye, por ejemplo, el territorio y los encuentros comunitarios como *escenarios de aprendizaje y la interacción con otros agentes comunitarios*. La realización de mingas para la siembra de papa, o para la limpia de canales, el diseño de estrategias pedagógicas en el yatul (huerta), en los lagos, nacimientos, etc., son consideradas por estos operadores como escenarios que permiten que a través de sus familias y cuidadores los niños accedan a los espacios propios de aprendizaje.

Sin embargo, debe decirse que los espacios con los que cuentan, especialmente, en las infraestructuras construidas con pertinencia cultural, permiten la exploración autónoma del espacio por parte de los niños, en lo cual están acompañados de auxiliares pedagógicos. A pesar de ello, el equipo pedagógico del operador Totoguampa mencionó que el cumplimiento de los estándares de seguridad en relación con las infraestructuras y ambientes terminaba limitando la posibilidad de generar experiencias con los niños y sus familias en el territorio mismo (chagras, huertas, ojos de agua, páramos, etc). Uno de los pedagogos que hacen parte de este equipo, señaló por ejemplo, que se busca tejer un diálogo entre la mirada sobre las actividades rectoras y las formas de vivir la infancia que tienen los pueblos indígenas:

Con ellos, tenemos pensado un trabajo en las huertas, a partir de los sentidos y las plantas medicinales, que por ejemplo olieran la huerta y luego pudieran observar y reconocer las plantas. O con las madres, también ir trabajando con la tierra, experiencias de moldeado con tierra, y con los niños también. No tenemos actividades ya desarrolladas, porque estamos en proceso de evidenciar los espacios propios, las pedagogías, para armar desde ahí las actividades para las familias. Sobre el juego, es que los niños naturalmente lo desarrollan. (Notas de campo microetnografía. Modalidad Propia. Cauca, 2018)

El apoyo pedagógico, señala además que en la modalidad se cuenta con los espacios y recursos que los pueblos tienen para educar a los niños, pero que sienten una inmensa limitación del ICBF para desarrollar los encuentros en los mismos, porque en las interventorías, se hace mayor énfasis en la observación de las infraestructuras físicas, que en la adecuación de los procesos pedagógicos, al contexto cultural de los pueblos.

Figura 4.57 – Espacio de encuentros Modalidad Propia



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de Espacios de encuentro, exploración y descanso. Modalidad Propia. Silvia, Cauca

De esta manera, puede decirse que, en relación al proceso pedagógico, la modalidad propia observada en Silvia ha conseguido adecuar la forma de atención a los niños y las familias, desde un enfoque de integralidad y de acuerdo con unas realidades contextuales y culturales, teniendo como foco, una comprensión de los proyectos educativos comunitarios y el Sistema Educativo Indígena Propio y Semillas de Vida como horizonte. En este proceso, el acompañamiento técnico de la zonal del ICBF y los procesos de concertación se evidencian como instancias que han potenciado a la modalidad en aspectos como:

- La posibilidad de ofrecer ración servida con una minuta diferencial construida bajo criterios de inclusión de micronutrientes y preparada por dinamizadores culturales.

- La entrega de paquetes alimentarios que desde este mismo criterio, retoma alimentos producidos en la región y buscando disminuir el impacto ambiental que significa el uso de paquetes y envases de los alimentos procesados.
- El acompañamiento de un técnico en salud que realiza las mediciones de talla y peso para aportar al seguimiento al desarrollo en compañía de médicos tradicionales y parteras.

Es necesario señalar que si bien el manual operativo abre las posibilidades de adaptación de la modalidad propia a los territorios, son los comités técnicos los que permiten la realización de estas adecuaciones. En el caso del Cauca, la solicitud de adecuaciones en relación a las minutas, las temáticas, los espacios, las contrataciones, es un proceso promovido por los operadores indígenas. Sin embargo, es posible pensar que en casos en los que el operador sea externo, la búsqueda de adaptación de la modalidad a las particularidades culturales y territoriales, sea menor. Como se verá más adelante, cuando la operación de los programas de educación inicial recae en personal no indígena o que no tiene la sensibilidad suficiente para abordar los procesos pedagógicos y de gestión, desde una perspectiva de diversidad, la atención comporta más riesgos que beneficios. Esto se refleja por ejemplo, en la forma en que un miembro (no indígena) del equipo que opera en Puerto Nariño, entiende un ritual de paso asociado al género (la pelazón), como un aspecto que, antes de ser comprendido en su contexto, desea ser transformados:

Participante 1: a las mujeres le quitan el pelo y las dejan encerradas, a igual a los niños también los dejan encerrados. Eso se vino trabajando antes de que nosotros llegáramos. ICBF hizo un proyecto en donde ellos vieran esa necesidad que abolieran eso, porque se les vulneraba el derecho, sin embargo, unas comunidades aún los llevan lo ponen en práctica, pero ya no tan severo como antes sino ya un poco más flexibles. (Entrevista Coordinador Modalidad Institucional CDI. Amazonas., 2018)

Retomando la perspectiva de diversidad planteada por la CIPI, la operación de cualquiera de estas modalidades en territorios indígenas o étnicos, debe partir de una comprensión profunda de los contextos culturales, pero además, debe considerarse la necesidad de establecer diálogos sobre aquello que las instituciones consideraran inadecuado, antes de decidir estrategias de incidencia o transformación sobre las prácticas culturales de los pueblos. Dado que estos diálogos requieren de una sensibilidad y comprensión amplias sobre la diversidad cultural, es importante reiterar que el hecho de que la operación recaiga en personal no indígena, implica más riesgos de los que subsana.

El ejemplo anterior señala también que, desde la institucionalidad, la “pelazón” es considerada una forma de vulneración de derechos de las niñas, sin comprender las

implicaciones que puede tener este ritual en la vida de las mujeres. Se observa con ello, la necesidad de considerar con mayor fuerza una perspectiva de género en el trabajo pedagógico, que requiere de una sensibilidad especial en la articulación con los grupos étnicos. En entrevista con el coordinador de Totoguampa, se señaló por ejemplo, que el trabajo con las mujeres había derivado en un empoderamiento que estaba empezando a provocar que las madres y mujeres en general, tuvieran mayor participación en las asambleas y reuniones comunitarias. Sin embargo, también pudo evidenciarse que para el pueblo Misak, la modalidad propia se ha convertido en una medida para acompañar y proteger a las niñas que, a temprana edad, se convierten en madres solteras, quedando en una situación de vulnerabilidad importante. (Notas de campo microetnografía. Modalidad Propia. Cauca, 2018).

Para la *modalidad institucional* observada en un hogar infantil en Villavicencio, pudo observarse la presencia de ejercicios de planeación, proyectos de aula, interacciones en las que se articulaban las actividades rectoras, la participación y escucha de los niños. Este hogar además articula sus acciones con entidades municipales que apoyan en recreación y cultura y se evidencia una mirada enriquecida de los niños y niñas como sujetos culturales:

Nosotros hemos sido muy juiciosos en la aplicación de estos referentes ya le digo, nos apoyan mucho en los institutos o mejor, entidades que nos colaboran como el INDER ya le mostraba yo, tenemos participación del INDER, del Meta, de la Casa de la Cultura, de Corcunbi, que son empresas o mejor, son instituciones que colaboran no solamente en recreación, deportes, lúdica sino también en lectura. Entonces, mire que los referentes técnicos han sido aplicados al 100% porque, la docente ha entendido que antes que enseñarle al niño hacer una bolita, hacer un palito, es más representativo que el niño genere confianza, que aprenda a vivir en sociedad, que aprenda a compartir, que exista el respeto hacia su género y el género contrario el respeto hacia las niñas y el niño, el niño negro, el niño de piel blanca, el gordito, el flaquito, el alto, entonces, mire que estamos nosotros en esa inclusión total y de respeto hacia nuestros semejantes. (Director Hogar Infantil Villavicencio. Transcripción entrevista., 2018)

Los proyectos de aula mencionados articulan alrededor de un tema exploraciones corporales, plásticas y literarias. Dado que en esta modalidad se cuenta con *espacios* diferenciados para el desarrollo de actividades (salones, cocina, biblioteca, etc.) y *talento humano* diferenciado según labores (cocina, agente educativo, director), las rutinas de cuidado no copan los tiempos de trabajo pedagógico con los niños, lo que aunado a una perspectiva de *proyectos de aula* permite en desarrollo de procesos pedagógicos que articulan las actividades rectoras, desde la exploración, la pregunta, el juego y la imaginación, entre otros.

El personal con el que cuenta este hogar ha sido estable por más de 20 años, lo que le ha permitido ser reconocido por las comunidades cercanas como un referente importante para la educación de los niños y niñas y la acumulación de procesos de cualificación del talento humano.

Para las *modalidades comunitaria y familiar* observadas en hogares ubicados en Soledad, Medellín y en UCAS en el Zulia, Santander, se puede afirmar un menor trabajo alrededor de proyectos (pedagógicos o de aula)³⁶ y una mirada menos enriquecida de los niños y niñas, aunque se tenga calidez en el discurso que plantea la política, sobre los niños y las niñas.

En El Zulia, por ejemplo, se entiende que la planeación es el cronograma de manejo de los rincones de literatura, juego y exploración, a través de actividades, tal como lo deja ver una de las agente educativas con las que se conversó en el desarrollo de la microetnografía:

Te contaba que en los espacios estaban los pilares, las actividades rectoras de la primera infancia como tal, existe juego, la literatura, exploración del medio, nosotros tenemos una planeación pedagógica, en esta planeación pedagógica como tal, manejamos el cronograma como tal de que se va a manejar en esos espacios, se maneja esa planeación y el arte, el rincón de la música, si todo eso, en esta planeación se incluyen esas actividades como tal y se genera una actividad con nuestras familias y con nuestros niños. (Notas de campo microetnografía. Modalidad Familiar. Santander)

En este caso, se señala la planeación puede partir del reconocimiento de algunas particularidades del contexto, pero centra su mirada en las vulnerabilidades asociadas a la pobreza, el conflicto armado y no en la vinculación de las familias en la construcción de un proyecto pedagógico, por ejemplo. Los niños tienen, el acompañamiento de las auxiliares, para el desarrollo de dinámicas y juegos, lo que permite de manera paralela, la exploración de los espacios de manera autónoma y dirigida. Sin embargo, las actividades propuestas, tienen como dinámica privilegiada, la imitación, la repetición y el seguimiento de instrucciones, incluso aquellas que se realizan con las familias:

Algunas madres realizaban la cartelera de no al trabajo infantil, y la maestra les dio la instrucción a otras que no estaban participando que hicieran una de recetas y comidas típicas, les paso pintura y unos recortes, para hacerla en el suelo. Mientras les pidió a los niños más grandes que fueran por hojas para pegarlas en la cartelera del no al trabajo infantil, ellos salieron a buscarlas y uno de los niños fue junto a su abuela a buscar las hojas. Los niños más pequeños gateaban por el espacio, explorando, y una de las

³⁶ Es posible que esto se deba a que las observaciones se realizaron a comienzo del año, época en la que se inician procesos de caracterización de las familias y los niños, para posteriormente definir las planeaciones. Sin embargo, es importante resaltar que las declaraciones incluidas como soporte del análisis, reflejan una comprensión errada de la planeación como cronograma de actividades.

madres les cerró la reja para que no se salieran, entonces ellos comenzaron a jugar con la reja. (Notas de campo microetnografía. Modalidad Familiar. Santander)

Figura 4.58 – Hora del juego y momento de la siesta



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir Ambientes educativos Hogar Comunitario Integral. Soledad. Atlántico

Esta misma situación se hace presente en los Hogares observados en Soledad y Medellín, en los que se reconoce la presencia de actividades asociadas al juego, la música, el baile, pero no asociadas a proyectos que las articulen o les den un sentido más amplio.

A las 9 de la mañana sirvieron la merienda en la sala, el menú fue bollo blanco y huevo; esta actividad duró unos 40 minutos. (...)

A las 10 am comenzó la hora de juego, inicialmente los niños juegan con unas fichas lego, sentados en el suelo. (...)Después de casi cuarenta minutos de juego con las fichas

lego, se fueron incorporando otros juguetes, entre ellos unas figuras en madera (parecidas a las de jenga), una pelota y un helicóptero. Durante el juego, dichos juguetes pueden generar discordia entre los niños, por lo que la señora interviene.

Al terminar de comer a la 1pm, llegó la hora de dormir. La señora colocó 5 colchonetas en el suelo y los niños se acostaron. (Notas de campo microetnografía. Modalidad comunitaria. Atlántico., 2018)

Se identificó también un esfuerzo importante en la adecuación de ambientes (a través de rincones, por ejemplo), pero, su potencia se ve disminuida en razón de la ausencia de proyectos de aula que permitan ir más allá de actividades asociadas al cuidado de los niños. En los hogares de Soledad y Medellín, en los que no se cuenta con otros escenarios de aprendizaje (como las malocas y otros recursos del territorio como puede suceder en las modalidades propia, familiar y en el CDI), y en los que las interacciones pedagógicas aún se basan en las rutinas de cuidado. Para las agentes educativas de estos hogares, distribuir el tiempo entre cocinar, organizar, alimentar, cuidar, dormir a los niños, en espacios reducidos, limita sus posibilidades reales de aprovechar y transformar sus espacios. Si bien es necesario reconocer que estos hogares alivian las imperiosas necesidades de cuidado de los niños, se requiere contar con alternativas que permitan enriquecer las rutinas y los ambientes educativos, desde una perspectiva de cualificación de los componentes.

Primero que todo, muchos de los hogares no tienen el espacio apropiado para los niños ni tienen los recursos apropiados, ni tienen una ambientación adecuada para los procesos. También para los niños, llegar al mismo espacio, se vuelve monótono para ellos. Cuando había esas salidas, había un cambio, una expectativa y una capacidad de asombro y una capacidad de ya va a llegar ese día, vamos a ir a tal lugar y de cierto modo me parece que las madres comunitarias se motivaban un poquito más, porque las UPAS casi que las obligaba a investigar, a planear porque iban a llegar a encontrarse con otras que tienen más conocimientos y no podían quedarse atrás. A mí me parece que haber dejado eso de un lado es una deficiencia como del programa como tal, porque por ejemplo yo lo viví cuando tenía mis niños y a mí me tocó las UPAS y me parecían una experiencia para los niños y ahora que yo soy representante legal y quien me toca hacer las visitas de supervisión y que uno se encuentra realidad de lo que son los hogares de casas. Uno si se viene como con el corazón como arrugadito, triste porque no que pesar los niños todo un día en 4 paredes, lo mismo todos los días se vuelve como monótono que muchas no cuentan con ni siquiera con una cancha cerca, para sacarlos a una cancha cerca eso es un problema porque los niños tienen que quedarse generalmente todo el día en una casa porque muchas veces muchas casas no tienen un patio para sacarlo al sol, a mí me parece que eso es una falencia. (Entrevista coordinadora pedagógica. Modalidad comunitaria. Antioquia., 2018)

En el caso de Soledad, se reconocen rincones diferenciados por lenguajes o recursos expresivos: uno de arte (con pinceles, marcadores, colores, pinturas, cartulinas), otro de música (con instrumentos), unos estantes con libros, lejos del alcance de los niños, y un

rincón con juguetes (Notas de campo microetnografía. Modalidad comunitaria. Atlántico., 2018).

El material de arte, como la plastilina, colores y marcadores no han sido utilizados en los días en los que se ha realizado la micro-etnografía (aparentemente tampoco durante lo que lleva corrido del año). A excepción de la pintura, esta se utilizó en la actividad descrita del día anterior (Notas de campo microetnografía. Modalidad comunitaria. Atlántico., 2018, pág. 34)

Figura 4.59 – Rincón de música y artes. Hogar Comunitario Integral Soledad



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir Ambientes educativos Hogar Comunitario Integral. Soledad. Atlántico

Las microetnografías permiten evidenciar que en algunos casos se ha iniciado una transformación en la mirada del ambiente, y se proponen rincones de juego, arte y literatura, que permiten la exploración autónoma de los niños. Sin embargo, las interacciones que proponen los agentes educativos en estos espacios son, en la mayoría de registros, asociadas a actividades de imitación y repetición, más que de juego, exploración y creación. Como se mencionaba anteriormente, esto se asocia con una lenta transformación de las miradas de los niños y niñas que, aunque discursivamente se reconozcan como activos, partícipes, con capacidad de comunicación y expresión.

Lo anterior se refleja al menos en 3 aspectos:

- Una planeación en torno a actividades que buscan transmitir algunos temas, priorizados de manera previa por los equipos de talento humano de los operadores.
- Una escasa generación de estrategias pedagógicas que aborden intencionalidades claras en relación al desarrollo de los niños y niñas.
- Una escasa participación de las familias y de los niños (sus intereses, gustos, inquietudes, etc), en la definición de los proyectos pedagógicos o en las planeaciones.

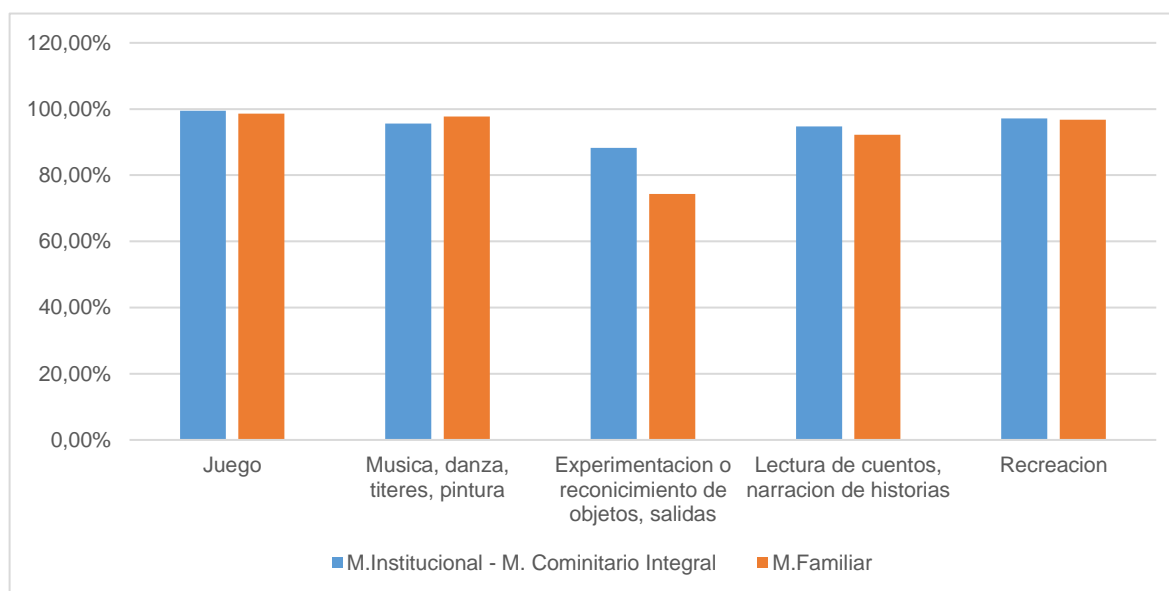
En el marco de estos procesos pedagógicos, las **interacciones** están marcadas por el desarrollo de actividades que no se articulan a un proyecto pedagógico y a una mirada de los niños y de sus familias como agentes activos, lo que deriva en:

- a) Actividades en las que las expresiones artísticas se entienden desde una visión limitada (bailar, cantar, colorear) y no desde una comprensión en la que los lenguajes del arte permiten la exploración, la creación, la imaginación.
- b) Una comprensión de los niños como sujetos pasivos, que pueden ser enseñados y educados, sin dar mayor relevancia a su participación o autonomía.

Para terminar la presentación intervino una de las maestras para presentar la propuesta pedagógica, la cual parte de los pilares: juego, arte, exploración y literatura; comentando que desde allí se adecuan los espacios y las actividades dentro de la planeación, entendiendo el juego como: juguetes y actividades lúdicas; el arte: pintar, colorear; exploración del medio: vinculación con elementos que permitan que los niños se relacionen con el espacio de distintas maneras; y la literatura no solo como libros, sino también como narrativas y construcción de historias, a partir de títeres, imágenes y representaciones. (Notas de campo microetnografía. Modalidad Familiar. Santander, pág. 10)

Esta reflexión se relaciona con la percepción que tienen las familias, en relación a la presencia de las actividades recortadas en la modalidad. De acuerdo a la Figura 4.52, el juego, la música y la danza, la lectura y la recreación son actividades que más del 90% de los padres de familia entrevistados las identifican como presentes en la interacción de la maestra y los niños, sin diferencias significativas entre modalidades.

Figura 4.60 – Actividades presentes en las interacciones pedagógicas



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos de la encuesta

Se tiene entonces que las actividades rectoras están presentes, es decir, se abren espacios de juego, de expresiones artísticas y exploración, pero, las interacciones en las que están presentes, no se ven enriquecidas por la participación y la pregunta, sino por el seguimiento de instrucciones.

Para las modalidades familiar y comunitaria, estas comprensiones son una limitante para el establecimiento de condiciones en las que las interacciones de los niños con los ambientes, los adultos y sus pares, sean enriquecidas. Antes bien, alrededor de las actividades sin intencionalidades pedagógicas claras³⁷, se generan interacciones entre pares, marcadas por la competencia, la posesión, sin que deriven en un proceso pedagógico para su abordaje:

Mientras tanto en el otro espacio la maestra facilitó un momento de pintura con los niños y niñas, utilizando hojas de papel bond, vinilos y pinceles. Ellos le iban señalando la pintura del color que querían y pintaban un rato. Cuando querían agregar más color se lo pedían a la maestra, pero cada vez querían más y más pintura, y comenzaron ellos mismos a traerla, pintando con sus manos y dedos y generando preocupación en la maestra. Para evitar regueros ella les decía que ella sería quien se las pondría en la hoja, que no se pararan y esperaran pacientemente. Al notar que los niños y niñas no seguirían las instrucciones planteadas, decidió finalizar la actividad, recogiendo los materiales (Notas de campo microetnografía. Modalidad Familiar. Santander, pág. 3)

³⁷ Las microetnografías realizadas en Medellín, El Zulia y Soledad, relacionan actividades como: ver Peppa Pig, videos de YouTube, rellenar con color una figura prediseñada y espacios de juego libre con fichas, muñecos y rompecabezas. Aunque en menor medida, se hace alusión a espacios de lectura.

Esta situación está presente de manera muy similar, en los hogares comunitarios observados en la ciudad de Medellín y Soledad. Sin embargo, en estos casos se evidencia además, que la planeación realizada no incluye **estrategias pedagógicas** para el abordaje de alguna situación específica de los niños, lo que impacta de manera negativa, en la posibilidad de potenciar el uso de los espacios, la creación de ambientes y la incidencia directa e intencionada en los procesos de desarrollo de los niños. En Medellín, se identificó a un niño que ha sido testigo de una relación de abuso entre sus padres, lo que se refleja en su comportamiento (agresivo y abusivo) con otros niños, sin que la madre comunitaria tenga las herramientas asociadas a la intervención o planeación, orientadas al abordaje de estas situaciones.

En el caso del *Centro de Desarrollo Infantil* de Puerto Nariño, se reconoce un esfuerzo por incluir en las planeaciones, elementos propios de las culturas indígenas de la región (la maloka, los materiales con los que está construida, los alimentos que se encuentran en el camino, juegos y cantos indígenas). Esta es una transformación de gran relevancia, en tanto abre la posibilidad de que los niños se vean reflejados (culturalmente) en los contenidos abordados en el marco de la educación inicial. Sin embargo, estos elementos culturales terminan siendo “extraídos” de sus contextos espacio temporales reales, lo que deja este esfuerzo, a medio camino entre aportar al fortalecimiento cultural y al desarrollo de los niños y niñas desde una perspectiva de diversidad, pero corriendo el riesgo de “instrumentalizar” los procesos, recursos y prácticas que, en un contexto no institucional, se darían de manera cotidiana y en espacios y tiempos reales, vinculados a la vida social de los pueblos.

La docente explicó en lengua los materiales que se utilizan para hacer las artesanías y señaló el espacio donde se realiza la pelazón, una ramada cerrada donde la niña pasa un tiempo encerrada aprendiendo historias, costumbres, tejidos. Amelia me explicó cómo se fabricaban las comidas y bebidas típicas de este ritual y mencionó que actualmente se hace cortando el pelo de las niñas hasta arriba de los hombros y por dos meses o menos, por lo que ellas estudian; ahora las niñas no deben escoger su compañero si no lo desean. (...)

A continuación, se retomaron los temas del día anterior, se hicieron preguntas sobre la maloka y los elementos observados. Niños y niñas recolectaron algunas hojas y semillas y en una cartelera la docente dibujó la maloka. Los niños y niñas pegaron con colbón los materiales. (Notas de campo microetnografía. Modalidad Institucional CDI. Amazonas, 2018)

En este sentido, la adecuación de la oferta educativa hecha por los CDI en territorios étnicos, refleja la constante necesidad de poner en diálogo las orientaciones técnicas elaboradas por la CIPI, las posibilidades de implementación de la educación inicial desde una perspectiva de diversidad y las proyecciones y expectativas que tienen las mismas comunidades, sobre la educación que reciben los niños.

Esto mismo sucede con los niños con discapacidad. Si bien no se tuvo mayor referencia sobre la presencia de niños con discapacidad en las Unidades visitadas, pudo identificarse en las entrevistas que a pesar de ser reconocidos en su particularidad, no se encuentran estrategias que permitan su participación en los procesos pedagógicos, de manera diferenciada. Esto, a pesar de que, el 32.45% de las familias de las modalidades institucional y comunitario integral y el 30.69%, manifestaron que en la UDS también atendían niños con esta condición, mientras que el 36.49% y el 53.04% respectivamente manifestaron que no los atendían.

nosotros en el año pasado teníamos 3 niños en modalidad familiar y a cada uno se le trataba de hacer una pedagogía los agentes educativos tenían una manera pedagógica de incluirlos a ellos con el resto de los niños, porque no era a usted le hago otra cosita diferente y a ellos otra, se les incluía, porque a veces hay niños que no tienen su dificultad auditiva, hay de la vista y eso no los exonera a que ellos puedan jugar, tocar, reír, también se hacían las estrategias de acuerdo a eso se incluía a los niños en cuanto a lo cultural todos se trataba en cuanto al rescate de la cultura. (Entrevista Coordinador Modalidad Institucional CDI. Amazonas., 2018)

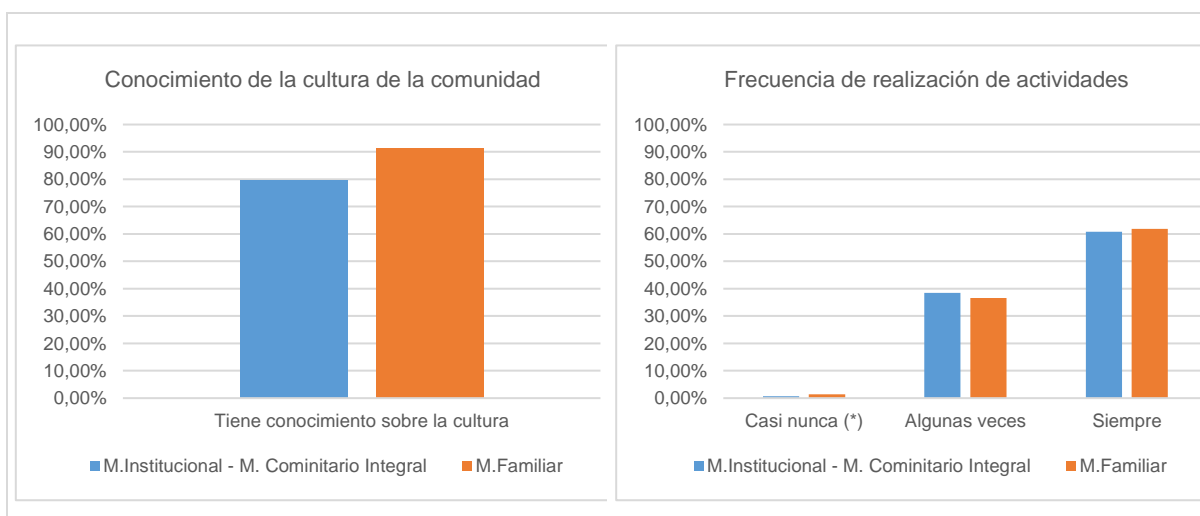
La dificultad en el desplazamiento de niños con discapacidad física, puede ser un factor importante que explique el porcentaje (53.04%) de manifestaciones según las cuales, los niños no son atendidos.

Las condiciones asociadas a la vulnerabilidad (la discapacidad, ser víctima de violencia familiar), en ausencia de estrategias pedagógicas a través de las cuales se busque de manera intencionada contribuir a la comprensión y resolución de los aspectos emocionales y corporales de los niños, deriva en algunos casos, en la resolución de dificultades, vía el castigo físico, especialmente, el aislamiento de los niños (Ver cuadernos de campo Soledad y Medellín).

Tal y como ha sido planteado en los referentes técnicos, se esperaría que un proceso de planeación, partiera de las particularidades culturales e individuales de los niños y sus familias, así como también, que vinculara a las familias a través de procesos participativos en los que se reconocieran sus capacidades y saberes. Las microetnografías permiten señalar a este respecto, unas formas de reconocimiento de las particularidades de los niños a través

de la observación directa y de las conversaciones con los padres o cuidadores, así como la vinculación de las familias en actividades propuestas desde las diferentes modalidades. Según los datos recogidos en las encuestas, un poco más de la mitad de las familias de la modalidad institucional (53.09%), expresan positivamente contar con espacios para este propósito (dar opiniones, participar en reuniones en los que se deciden cosas sobre la educación de los niños, la alimentación, los espacios)³⁸. La frecuencia de participación de las familias es de “siempre” en un 32.22% y “algunas veces” 58.98% en modalidad institucional y 43.33% y 52.06% respectivamente en modalidad familiar.

Figura 4.61 – Conocimiento y frecuencia de realización de actividades que tienen en cuenta la cultura de la comunidad



Fuente: Econometría, elaboración propia a partir de datos de la encuesta

De otro lado, el 79.58% de las familias de las modalidades institucional y comunitario integral y el 91.46% de la modalidad familiar, consideran que el talento humano de la UDS tiene conocimiento (“conocían mucho” 68.70% y 71.71% respectivamente) sobre las características de la comunidad en que viven, por ejemplo las características étnicas (indígenas, afro, Rrom) o del lugar de Colombia de donde provienen las familias.

A parte del conocimiento, las familias señalaron en un 83.71% y 87.17% respectivamente, que las maestras realizaban actividades que tenían en cuenta las características de la comunidad en que viven, como por ejemplo cantar canciones, bailar, contar historias, cuentos o tradiciones propias de la cultura, con una frecuencia de “siempre” de 60.86% y

³⁸ Sobre la modalidad familiar el dato no cumple con el criterio de calidad definido para el informe, razón por la cual no es posible afirmar o concluir asuntos relacionados con esta variable

61.91% y de “algunas veces” 38.44% y 36.65% respectivamente para ambos grupos de modalidades.

En este sentido, se encuentra que, desde la perspectiva de las comunidades, hay un acercamiento importante de las modalidades, a las particularidades de los contextos de los niños y las niñas. Es de relevancia que, esta sensibilidad percibida por las comunidades, sea articulada con procesos pedagógicos diseñados en perspectiva de estimular el aprendizaje y desarrollo de los niños. Es relevante señalar que a pesar de que la política cuente con los documentos técnicos que pueden orientar las prácticas pedagógicas en relación a las condiciones de vulnerabilidad o diversidad (discapacidad, conflicto, etnia), los agentes educativos cuentan con escasa información respecto a la práctica de estos lineamientos.

Puede considerarse que los procesos de acompañamiento pedagógico serían una fuente de gran relevancia para subsanar estos vacíos en la planeación, generación de estrategias y en el seguimiento al desarrollo de los niños en relación con sus particularidades. El **acompañamiento pedagógico** es muy bien valorado por los agentes educativos, quienes reconocen su importancia pero así mismo señalan que es necesario mejorar su frecuencia y duración, con el fin de enriquecer de manera efectiva la atención a los niños.

Al respecto del acompañamiento, la entrevista a la Coordinadora Pedagógica del HCB evidencia la necesidad de contar con una buena relación técnica entre los profesionales que acompañan y un número de HCB, con el fin de que pueda existir una dedicación de tiempo suficiente y pertinente que garantice la calidad del proceso, además de perfiles idóneos para la labor. Se señala entonces que dejar las UPAs no ha sido positivo por:

Si, una vez al mes y por eso digo y si van una vez al mes y yo tengo dos niños de 13 con alerta de desarrollo ¿Qué logro? No se logra un proceso adecuado, no va haber una continuidad en el proceso por muy bueno que sea el profesional puede ser excelente pero hay sería un milagro porque si yo voy una vez al mes no hay continuidad en ese proceso, ahora ellos a mí me cuestionan porque yo he empezado en hacer supervisiones cuando el grupo está dentro de la unidad, hay tenemos que replantearnos de que si los profesionales están visitando y están habiendo una labor ideal para eso, porque yo me he encontrado de que llego en lugar de estar interactuando con los niños siempre lo veo verificando los papeles, la planeación cosas muy administrativas cuando el trabajo de ello debe ser en el campo bien sea como apartándole a la profe “Vea esto lo podemos hacer así, hagamos esto” es de acuerdo a una realidad que uno dice “Bueno, están poquito tiempo porque no mejor jugar con los niños, no evaluar a los niños, mirar que es lo que está pasando, porque el papel es una cosa y la realidad es otra” me he encontrado con esa situación cuando hago la revisión. (Entrevista coordinadora pedagógica. Modalidad comunitaria. Antioquia., 2018)

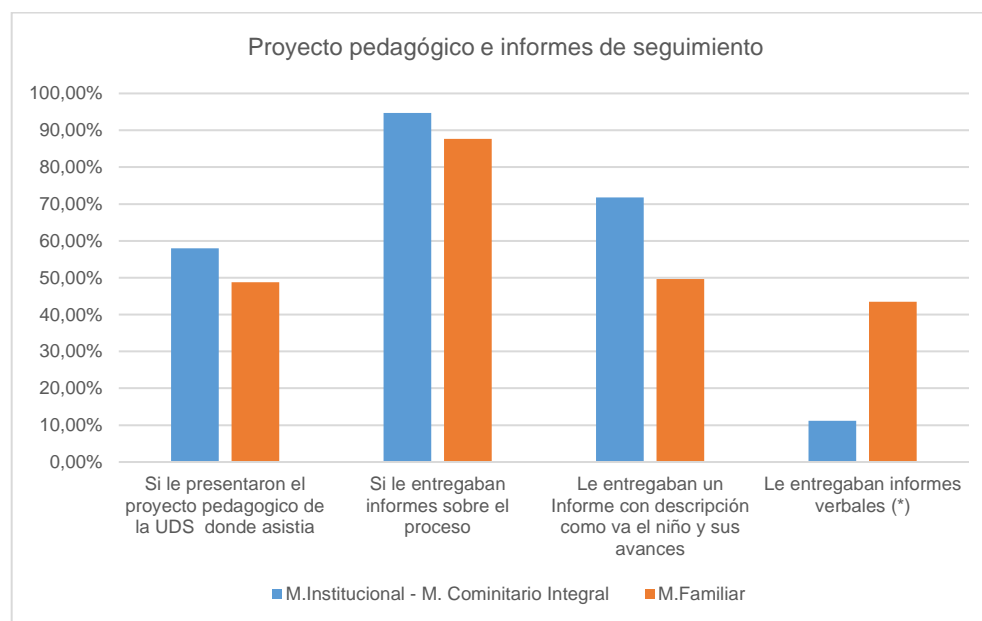
Las microetnografías permiten señalar que, delegar esta función a los operadores puede ser una medida práctica, dada la cercanía entre el operador y las agentes educativas, pero es insuficiente, ya que, como fue señalado en Soledad, las labores propias de los operadores (en lo relacionado con la caracterización y acompañamiento de 10 hogares al mes), colma sus funciones, derivando en un acompañamiento superficial (Entrevista Representante Legal Asociación de Hogares Comunitarios. Atlántico, 2018)

De acuerdo con la Dirección de Primera Infancia del Ministerio de Educación, el acompañamiento situado es uno de los mecanismos más efectivos para cualificar la práctica pedagógica del talento humano que o no cuenta con el perfil adecuado o requiere del fortalecimiento de prácticas pedagógicas. Para ello el Ministerio y el ICBF diseñaron el Modelo de Acompañamiento Pedagógico Situado MAS, el cual ya se encuentra en implementación. De igual manera se encuentran diseñando unas orientaciones para la modalidad propia y el diseño del MAS para esta misma modalidad. De otra parte, el ICBF ha desarrollado los procesos de fortalecimiento institucional de EAS que recientemente incluyen aspectos de acompañamiento situado a los agentes educativos.

Otra de las fuentes que permiten adecuar los proyectos pedagógicos a las particularidades de los niños, es la participación de las familias en la vida de las modalidades. Esto no solo permite conocer mejor los contextos en los que viven y se desarrollan los niños, sino que además contribuye a la generación de coherencia entre lo propuesto en la educación inicial y la vida familiar. Lo que se observa en las microetnografías sin embargo, es que, a excepción de la modalidad propia, **la participación** de las familias se da, de manera similar a la de los niños, como receptores de las propuestas de los agentes educativos o en casos de dificultades de comportamiento y desarrollo. En Puerto Nariño esto es corroborado por la coordinadora, mientras que en el Hogar en Soledad las interacciones con los padres se dan a través de encuestas sobre el entorno familiar, (Entrevista Representante Legal Asociación de Hogares Comunitarios. Atlántico, 2018)

Bueno más que todo cuando hay trabajo con niños, se involucran ellos por lo menos en el sentido por ejemplo el día del niño vamos hacer las ranitas para que la lleven de recordatorio, entonces ahí están los materiales y la madre comunitaria trabaja con ellos, en material reciclable si toca hacer una cajita o un carrito de cartón, o sea, lo que ellos se vayan a llevar ahí se meten los papitos. (Entrevista Representante Legal Asociación de Hogares Comunitarios. Atlántico, 2018)

Figura 4.62 - Proyecto pedagógico e informes de seguimiento



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos de la encuesta

El 57.95% de las familias encuestadas en las modalidades institucional y comunitario integral manifestaron que en algún momento les habían presentado el proyecto pedagógico de la unidad de servicio a donde accedían sus niños y niñas, mientras que el 48.77% de la familiar coincidieron en la misma afirmación. En ambos casos, más del 87% de las familias señalan que les entregan un informe de proceso de sus niños, en donde para el primer grupo de modalidades el 18.96% de las familias señalan que lo entregan cada mes y 52.49% cada tres meses. Para esta frecuencia no se cuenta con datos concluyentes para modalidad familiar. En relación con el tipo de informe que reciben, el 71% de las familias de las modalidades institucional y comunitario observan que es un ‘Informe con descripción de cómo va el niño y sus avances’ mientras que un poco menos de la mitad el 49.62% en la modalidad familiar manifiestan recibir el informe de estas características. Es importante señalar, que este último grupo, el 43.49% de las familias manifiestan recibir los informes de forma verbal.

En Puerto Nariño, donde fue observado un CDI que atiende población indígena, los procesos de cualificación mencionados, se relacionan con las actividades rectoras y la búsqueda por fortalecer la lengua materna. Sin embargo, lo que se evidencia, es un proceso de incorporación de elementos “culturales” en una lógica educativa institucional, lo que puede entenderse en el siguiente relato de una coordinadora del CDI, con quien pudo conversarse en el desarrollo de la microetnografía realizada en Puerto Nariño:

Se les indicaban que como están en el CDI, tienen que trabajar y tener en cuenta los pilares de la educación inicial. (Ellos) trabajan los cuatro, pero se confunden mucho en el sentido de que, pues venían planeando muchísimas actividades, pero no centraban una sola. Un ejemplo, hay una estrategia pedagógica que se llama “El canasto de tesoro”, yo les decía: pueden hablar de la exploración, entonces en la exploración pueden clasificar, pueden hablar de texturas, pueden hablar de tamaño, pueden hablar de formas, de colores, bueno diferentes cosas. (...) Entonces pueden, por lo menos, si están hablando del color cómo el niño percibe el color, qué tanto sabe del color y no necesariamente tiene que trabajar todos los colores de una sola. (...) Entonces es más fácil también para ellos, tanto para planear, porque entonces dicen, bueno si yo quiero trabajar esta semana solo canasta del saber o con la canasta del tesoro, se puede trabajar muchas cosas, y trabajar los pilares porque puede decir vamos a jugar, pero cuál es la intencionalidad, el juego, el arte ¿Cuál? (Notas de campo microetnografía. Modalidad Institucional CDI. Amazonas, 2018)

Como se menciona anteriormente, las interacciones observadas en las microetnografías, señalan la presencia del afecto y el buen trato de los adultos a los niños, independientemente de la modalidad. Esto es sin embargo más evidente en las modalidades comunitarias e institucionales, ya que en la modalidad propia y familiar, la interacción se da mayormente entre madres o cuidadores, y niños.

las exigencias de la comunidad son hartas, son niños que requieren no solamente la parte profesional sino también ellas han entendido que el currículum de pronto exige o mejor, el proyecto pedagógico exige que el niño no sea sacado de su entorno, que pueda de pronto hacer parte de él, que sus costumbres no se pierdan, que antes que escolarizarlo el niño necesita socializarse y poder estar dentro de esa exigencia de amor, de cariño, de la deficiencia afectiva que no tiene, o sea, la que no puede ofrecer su padre de familia por cuestión de tiempo, por cuestión de pronto de su entorno, lo haga que por medio la docente, el niño se recibe con cariño se atiende y aparte de eso se vincula a la parte de educación, la protección, la estimulación, el cuidado. (Director Hogar Infantil Villavicencio. Transcripción entrevista., 2018)

El 97.16% de las familias de las modalidades institucional y comunitario y el 98.56% de la familiar señalan que existe un **trato respetuoso** de las maestras de la UDS hacia los niños y sus familias, calificando este trato como “muy respetuoso” en un 73.51% del primer grupo de modalidades y 77.57% de la familiar. Se evidencia por ejemplo que hay respuesta en los momentos de llanto de los niños y que se busca tranquilizarlos:

De repente los niños, lloraban y preguntaban por sus mamás, uno de ellos ponía su dedo índice en la boca, en señal de silencio, los miró a cada uno mientras decía “no lloren, no lloren”; intentaba calmarlos, el resto de niños lo observaban. Por lo que la

seño decidió cantar, una de las canciones iba así: “en el arca de Noe, todos saben y yo también... quieres oír, como hace María cuando llora”. Así lo hizo con el nombre de cada niño que estaba presente. La mayoría de ellos rieron y cantaron, lo que generó que quienes lloraban se calmaran y entraran en la dinámica. (Notas de campo microetnografía. Modalidad comunitaria. Atlántico., 2018, pág. 22)

En relación con la alimentación, el 57.92% de las familias de las modalidades institucional y comunitario integral y el 44.01% de la modalidad familiar la valoraron como ‘muy buena’ mientras que el 38.46% y el 49.89 la valoraron como buena.

Finalmente, al preguntarles a las familias si pensaban que a sus niños y niñas les gustaba la atención que se prestaba en la unidad de servicio a donde asistían, asintieron positivamente el 93.68% de las modalidades institucional y comunitario integral y el 97.96% de la modalidad familiar, las cuales a su vez valoraron la calidad como ‘muy buena’ el 78.06% y el 76.86%. Estas calificaciones tan altas podrían estar influenciadas por una deseabilidad de querer agradecer los servicios que les llegan y por los cuales además no pagan en un contexto de una política que ha promovido la gratuidad del servicio de educación inicial. No obstante, vale la pena cuestionarse frente al verdadero nivel de apropiación, comprensión y exigibilidad que tienen las familias frente a la calidad del servicio, dado que calificaciones tan altas, podrían estar muy influenciadas por un sentimiento de agradecimiento por un servicio que no es reconocido como un derecho a ser exigido.

4.7.5. El tránsito armónico hacia el sistema educativo formal

El tránsito de los niños y niñas menores de 5 años hacia el sistema educativo, ha sido materia de estudio y a su vez de preocupación, por lo efectos positivos o adversos que trae sobre el desarrollo de los niños y las niñas. El Ministerio de Educación define las transiciones de los niños y las niñas como:

Momentos de cambio en los cuales experimentan nuevas actividades, situaciones, condiciones o roles, que inciden en la construcción de su identidad y en las formas de relación con los otros, impactando así, de manera significativa en su desarrollo (Ministerio de Educación Nacional, 2015, pág. 8)

El Ministerio de Educación reconoce 4 hitos en las transiciones de los niños y las niñas: (1) El ingreso a la educación inicial; (2) el ingreso a la educación básica; (3) El Cambio de modalidad de educación inicial o de institución educativa y (4) El Cambio en las rutinas y en la vida cotidiana.

El presente capítulo busca brindar una comprensión general de la forma en la cual se han dado las transiciones de los niños y las niñas hacia el sistema educativo, a partir de las encuestas realizadas a las familias y entrevistas a distintos actores vinculados a la administración y a la prestación del servicio.

Los datos del Cuéntame identifican por cada vigencia los niños que para finalizar el año tienen 5 años cumplidos o los cumplirán en marzo 31 del siguiente año. Con base en este cálculo, a continuación se presentan el porcentaje de niños que al finalizar la vigencia se encontraban en edad para realizar el tránsito al sistema educativo formal.

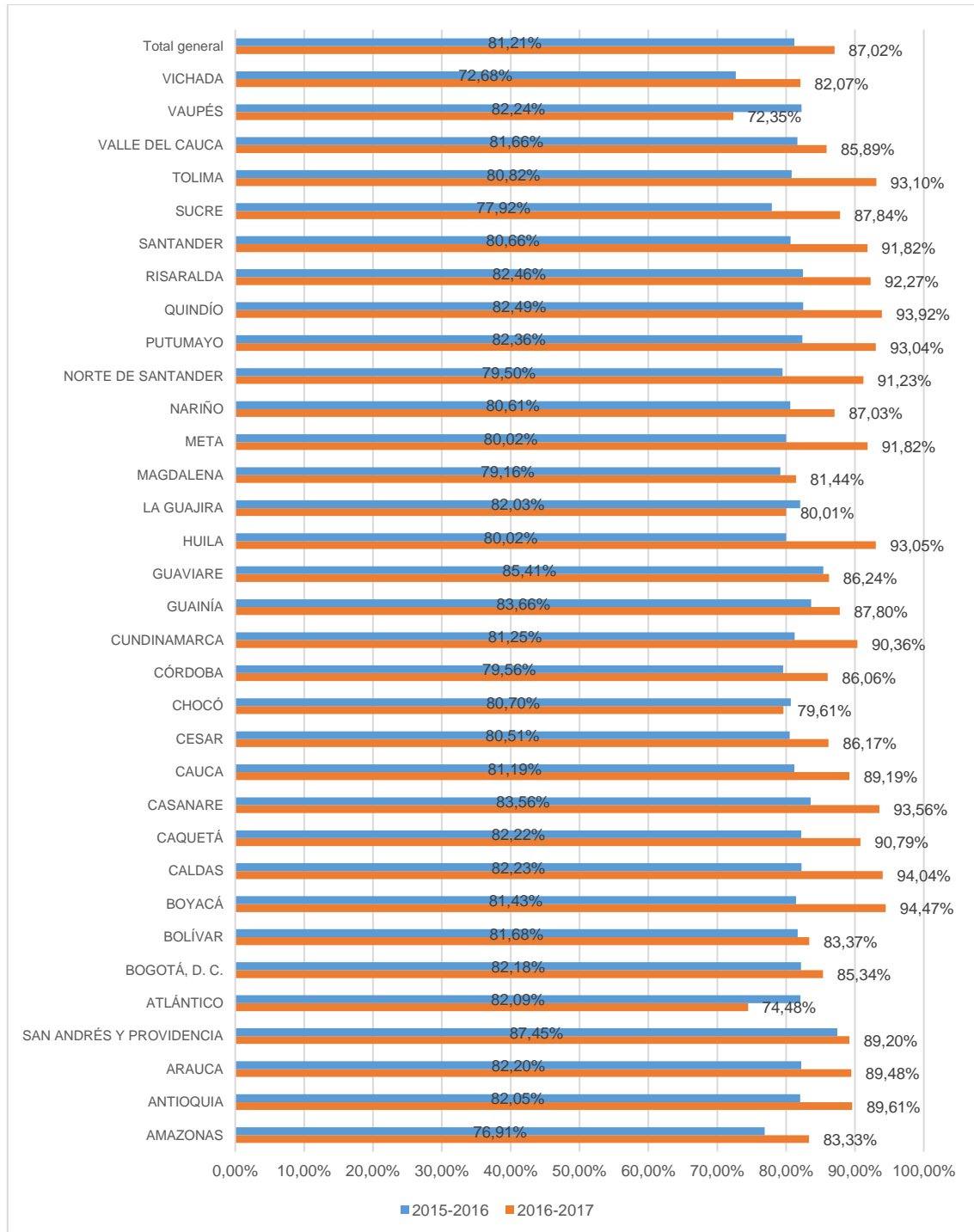
Tabla 4.56 – Porcentaje de niños y niñas atendidos en modalidades de educación inicial que al finalizar la vigencia podían realizar el tránsito al sistema educativo formal

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
% de niños que podrían realizar el tránsito al sistema educativo formal	16%	15%	16%	13%

Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018

En los años 2013 hasta el 2016, el porcentaje de niños potenciales a realizar el tránsito al sistema educativo se mantuvo relativamente estable con proporciones del 15% y el 16%. Esta situación cambia de forma importante para el período 2016-2017, donde este porcentaje baja al 13%. Lo anterior podría explicarse si se asume que para el 2016, el ICBF atendía a menos niños de 4 años que en los años anteriores, situación que podría derivar de la matrícula de niños de 4 años al grado de transición, como consecuencia del fallo no 86 de 2005 del Consejo de Estado, el cual abrió la puerta para que niños de 4 años pudieran ser atendidos en el grado de transición.

Figura 4.63 – Tasa de tránsito de niños y niñas atendidos en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral hacia el sistema educativo formal por departamento 2015-2017



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI 2018 a partir de datos entregados por el Ministerio de Educación Nacional cruce SSNN con SIMAT 2015-2017 (barra azul corresponde a SSNN con corte a diciembre 2015 versus SIMAT 2016 y la barra naranja corresponde a SSNN corte dic-2016 y SIMAT 2017)

La Figura anterior muestra la tasa de tránsito de niños y niñas atendidos en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral hacia el sistema educativo formal por departamento en las vigencias 2015-2016 y 2016-2017. A nivel nacional, esta tasa mejoró casi 6 puntos pasando de 81.21% a 87.02%. Los departamentos que presentan un mayor aumento superior al 10% en la tasa de tránsito son Boyacá, Caldas, Casanare, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander y Tolima. Por su parte, solo cuatro departamentos tienen una tasa negativa que son Atlántico, Chocó, La Guajira y Vaupés. Al respecto, es importante señalar que muchos niños atendidos por el ICBF en los servicios de educación inicial no logran realizar el tránsito porque no encuentran una institución educativa oficial o provada cercana a su hogar que ofrezca el grado de transición. En consecuencia, niños mayores de 5 años siguen siendo atendidos por el ICBF. Para el 2017, el Cuéntame reporta que se atendieron a más de 343 mil niños entre los 5 a los 9 años.

Del total de los niños y niñas de las familias entrevistadas el 21.91% ya habían realizado el tránsito al sistema educativo, el 79.22% de ellos se matricularon en instituciones educativas públicas de las cuales el 89.58% es de media jornada.

Las familias encuestadas señalan en el 43.54% de los casos que la UDS les ayudó a buscar el cupo en la escuela mientras que el 55.72% tuvo que realizar la gestión por sus propios medios. El 64.76% de las familias tiene conocimiento de que la maestra de la UDS no llevó al niño o niña a conocer la escuela a donde iba a ingresar, mientras que el 73.04% de las familias fueron con los niños a conocer la escuela.

En relación con aspectos relacionados con la alimentación en la institución educativa, el 83.09% de los niños y niñas no reciben desayuno, el 57.58 no reciben refrigerio y el 89.02 no reciben almuerzo. Si bien los momentos de la alimentación en el entorno educativo debería estar más acorde con las rutinas pedagógicas, más aún si la mayoría de los niños entrevistados asisten en media jornada, los datos evidencian por lo pronto la ausencia de una oferta del servicio de alimentación, atención necesaria para poder avanzar en preescolares en el marco de la atención integral.

De otra parte, un poco más de la mitad de los niños y niñas objeto del estudio (51.53%) cuentan en la institución educativa con algún sicólogo u orientador familiar y el 77.21% no habían recibido a la fecha de la entrevista alguna valoración nutricional.

4.7.6. Valoración del desarrollo

La valoración del desarrollo en la educación inicial se hace tres veces por año utilizando la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – Revisada (EVCDI- R). La EVCDI-R brinda datos cualitativos que señalan si en el registro que se hace de un niño o niña, este queda valorado en alguna de las siguientes categorías: “En riesgo”, “Esperado” o “Avanzado”. El análisis sobre la evolución del desarrollo se realizará con los datos registrados en estas escalas para los niños y niñas de la muestra.

Como se dijo en el numeral 2.2.1 con estos datos no se pueden hacer generalizaciones a la población, por las características de la escala cuyo propósito está orientado a decisiones de tipo pedagógico. Además, aunque tiene un sólido proceso de validación por constructo, en el proceso de actualización del instrumento, no se utilizó una muestra representativa de niños y niñas menores de 6 años, por lo cual no puede afirmarse que los resultados obtenidos actualmente con su aplicación, puedan ser generalizables a la población de niños y niñas entre el nacimiento y los 6 años.

Por otra parte, tampoco se pueden hacer generalizaciones debido a la calidad de los registros: se recibieron escalas de 611 niños y niñas, de las cuales se digitaron 564. Las restantes no se incluyeron en la base de datos debido a que la forma como estaban diligenciadas o digitalizadas, impedía registrar la información de manera fidedigna³⁹. De las 564 escalas digitadas sólo 301 pudieron entrar en el análisis. Se descartaron las que impedían cumplir con el objetivo de analizar la evolución del desarrollo porque no tenían las tres valoraciones y/o porque no se había digitado alguna de las dimensiones fundamentales para el rango etario⁴⁰.

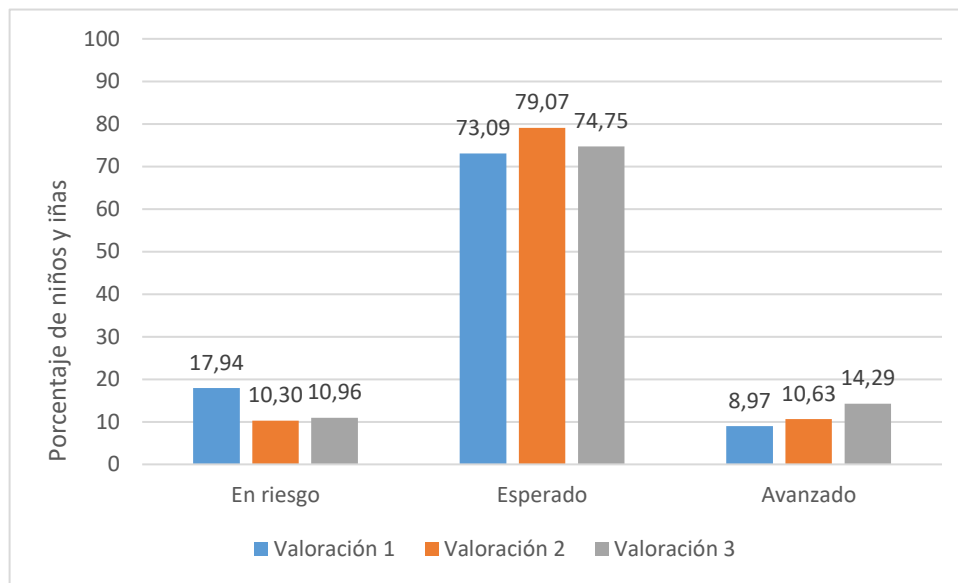
➤ La evolución del desarrollo a lo largo de las tres valoraciones

Sobre la base de los datos de las escalas de 301 niños y niñas, tal como lo muestra la siguiente gráfica, se tiene que la mayoría obtuvo resultados correspondientes al nivel esperado de la escala, en las tres valoraciones que se les hicieron durante 2017.

³⁹ Algunos ejemplos de las dificultades de calidad de la información tenía relación con: i) la sobre posición de signos o de colores entre una y otra valoración; ii) el registro llegó en blanco y negro, y no se podía saber cada registro a cuál valoración correspondía; iii) la escala utilizada era la versión anterior no revisada de la ECVDI.

⁴⁰ La escala tiene 12 dimensiones para valorar. En cada rango etario algunas de ellas son fundamentales y su registro es esencial para establecer el tipo de desarrollo que tiene el niño o niña (Esperado, avanzado o En riesgo). Si alguna de ellas no es valorada, no puede establecerse este concepto.

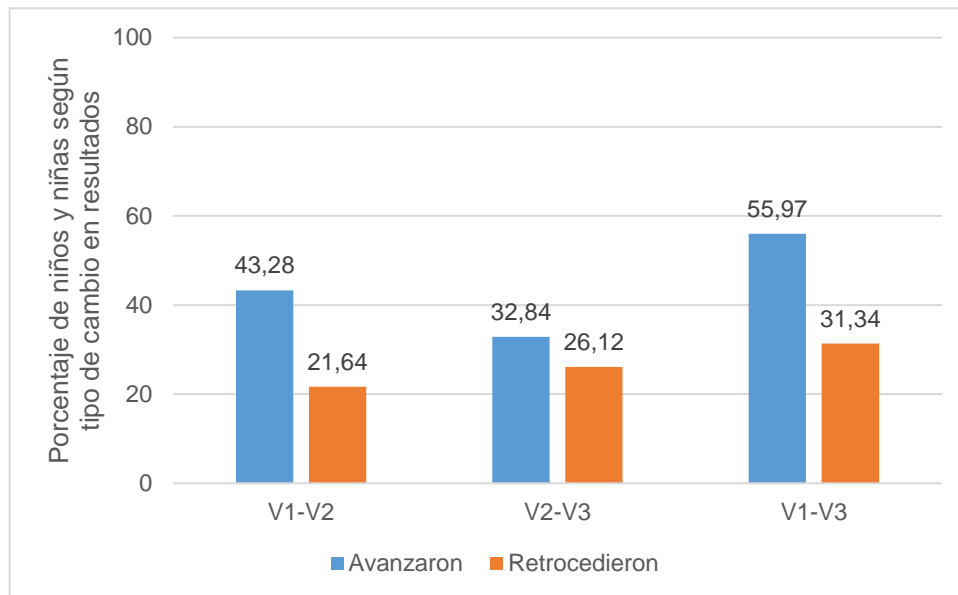
Figura 4.64 – Porcentaje de niños y niñas, según resultados en la ECVDI - R



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de base de datos sobre ECVDI –R

Del total de niños y niñas valorados, el 55,48% no tiene ningún cambio en el resultado de las tres valoraciones, mientras el 44,52% tuvieron por lo menos una modificación entre valoraciones. **Dentro de ese grupo**, el tipo de cambios entre una y otra valoración podían ser para tener un resultado mejor o uno menos bueno. La siguiente figura muestra el tipo de cambios entre las distintas valoraciones. Debe tenerse en cuenta que un niño o niña puede tener un solo cambio o dos cambios puesto que eran tres valoraciones.

Figura 4.65 – Porcentaje de niños y niñas según avance o retroceso en los cambios de los resultados entre valoraciones⁴¹



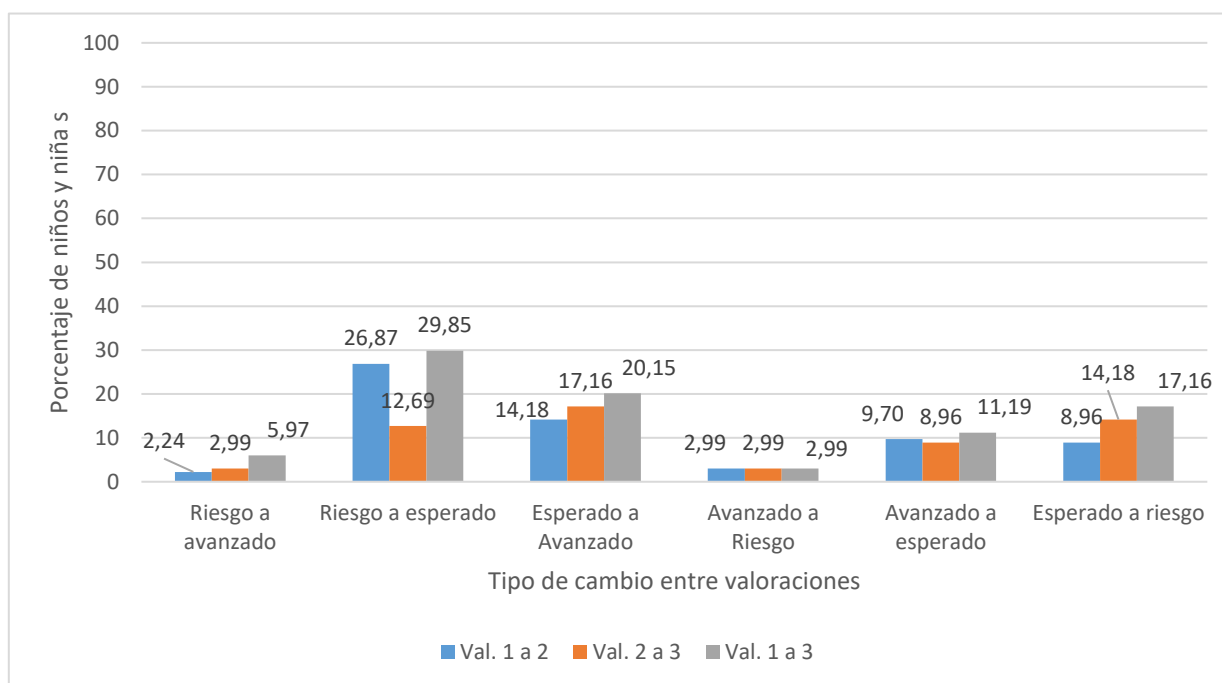
Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de base de datos sobre ECVDI –R

Se observa que el tipo de cambios en los resultados son tanto de avance como de retroceso siendo un poco mayor los del primer tipo, sobre todo cuando se compara la primera y la tercera valoración, es decir cuando transcurre más tiempo entre valoraciones. De todas maneras, llama la atención que haya niños o niñas que retroceden entre valoraciones, pues lo esperado es lo contrario, aunque también debe entenderse que el desarrollo no es lineal y puede tener esos avances y retrocesos.

Al analizar los cambios de resultados entre cada una de las valoraciones, puede establecerse más en detalle el tipo de cambio, como los muestran la siguiente figura.

⁴¹ El porcentaje se calcula sobre los 134 niños y niñas que tuvieron por lo menos un cambio entre valoraciones, pero podían tener uno o dos cambios. En total hubo 278 cambios. Por eso los porcentajes en las barras no suman 100%

Figura 4.66 – Tipos de cambios en los resultados entre valoraciones



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de base de datos sobre ECVDI –R

El primer dato que muestra la gráfica es que los cambios en el desarrollo son muy pocos entre los niveles de “riesgo” y “avanzado” (en avance o en retroceso), lo cual es esperable, dado que, si bien en desarrollo puede haber saltos importantes y llamativos, la tendencia es la de desarrollos continuos y paulatinos.

Entre los niños y niñas que avanzan en su desarrollo, los mayores cambios se dan entre los niveles de “Riesgo a esperado” y de “esperado a avanzado”. Cuando el cambio es de “Riesgo a esperado” llama la atención que entre la valoración 2 y 3 es menor el porcentaje de niños y niñas que cambian, que entre las valoraciones 1 y 2 y la 1 y la 3. Por lo contrario, las modificaciones entre “esperado y “avanzado” tienen porcentajes semejantes que aumentan ligeramente entre una y otra valoración. Como no se tienen datos sobre las condiciones de las valoraciones, no se pueden esbozar hipótesis acerca de este fenómeno, pero valdría la pena que pudiera ser observado de manera más profunda en las modalidades de educación inicial.

En relación con los niños y niñas que tienen retrocesos en su desarrollo, se observa es un porcentaje menor al de los que avanzan y que la tendencia porcentual es muy similar entre las valoraciones 1 y 2, entre la 2 y la 3 y entre la 1 y la 3.

Al mirar en detalle el tipo de cambios por niño o niña entre las tres valoraciones se observa una gama alta de opciones. En la siguiente tabla se muestran todos los posibles cambios. En la primera columna están los niños y niñas que en la primera valoración estaban “en riesgo”: en la segunda, los que en la primera valoración estaban en “esperado”; y en la tercera los que en la primera valoración estaban en “avanzado”. Las principales tendencias de esta tabla son:

- 35 niños y niñas avanzan y mantienen ese resultado en la siguiente valoración (resaltados en rosado en la tabla); Estos pueden ser posibilidades: i) de estar “en riesgo” en la primera valoración y avanzar a “esperado” en la segunda y mantenerse en ese concepto en la tercera; ii) en la primera tener un estado de “riesgo”, pasar a “avanzado” y mantenerse en este concepto; iii) de “esperado” de la primera valoración, pasar a “avanzado” en la segunda y tener este mismo concepto en la tercera.
- 34, avanzan, pero vuelven a retroceder (Resaltado en verde): es el caso de quien está “en riesgo” en la primera valoración, en “esperado” en la segunda y de nuevo “en riesgo” en la tercera O estar en “esperado” en las dos primeras valoraciones y “en riesgo” en la tercera
- 18 retroceden y se mantienen en ese resultado (Resaltado azul) porque en la primera valoración están en “avanzado” y en la segunda y tercera se ubican en “esperado”.
- 30, avanzan sólo en la tercera valoración (Resaltado morado) por ejemplo niños y niñas que en la primera y segunda valoración están en “esperado” y en la tercera en “avanzado”.
- Hay otros tipos de cambios en que el niño o niña avanza y retrocede o retrocede y avanza, de manera que por ejemplo de “en riesgo” en la primera pasa a “esperado” en la segunda y vuelve a “en riesgo” en la tercera.

Esto muestra que los 134 niños y niñas que tienen cambios en su desarrollo, no siguen patrones únicos de avance. La razón de esta diversidad puede estar en condiciones vividas por los niños y las niñas o en factores asociados a la valoración misma, que pudieran profundizarse en estudios posteriores.

Tabla 4.67 – Detalle de los tipos de cambios en los resultados entre valoraciones

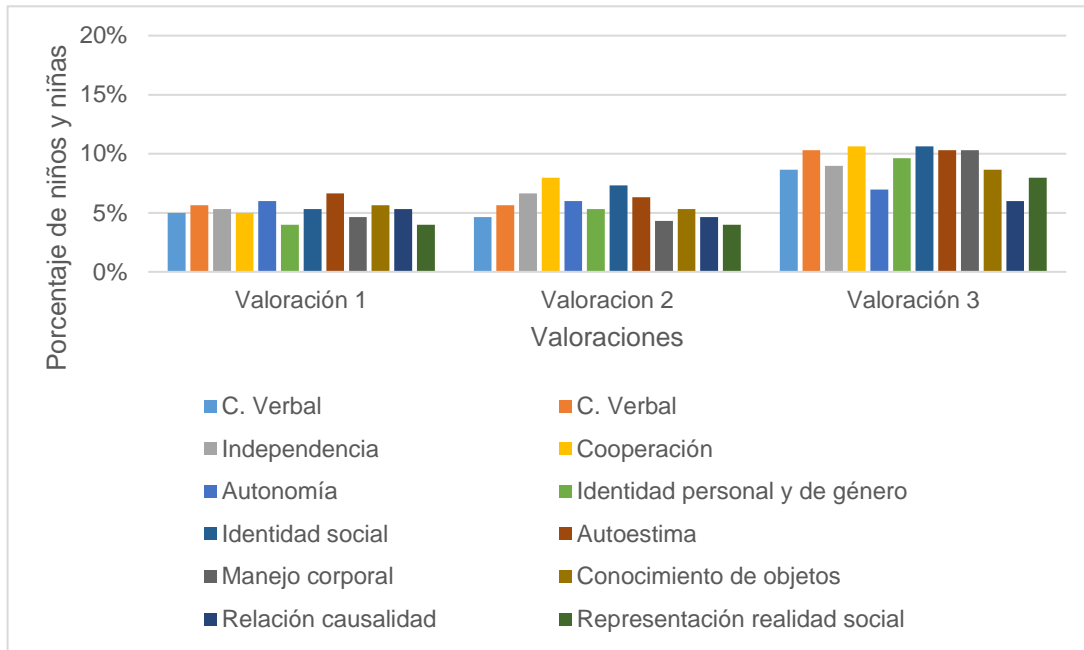
TIPO DE CAMBIOS ENTRE LAS TRES VALORACIONES – PRIMERA “EN RIEGO”	NÚMERO DE NIÑOS Y NIÑAS	TIPO DE CAMBIOS ENTRE LAS TRES VALORACIONES – PRIMERA “ESPERADO”	NÚMERO DE NIÑOS Y NIÑAS	TIPO DE CAMBIOS ENTRE LAS TRES VALORACIONES – PRIMERA “AVANZADO”	NÚMERO DE NIÑOS Y NIÑAS
En riesgo - En riesgo - Avanzado	3	Esperado - Esperado – Avanzado	19	Avanzado - Avanzado - Esperado	2
En riesgo - En riesgo - Esperado	9	Esperado - Esperado - En riesgo	16	Avanzado - Avanzado - En riesgo	1
En riesgo - Esperado - Avanzado	4	Esperado - Avanzado – Avanzado	8	Avanzado - Esperado - Avanzado	0
En riesgo - Esperado - Esperado	26	Esperado - Avanzado – Esperado	8	Avanzado - Esperado - Esperado	11
En riesgo - Esperado - En riesgo	3	Esperado - Avanzado - En riesgo	3	Avanzado - Esperado - En riesgo	2
En riesgo - Avanzado - Avanzado	1	Esperado - En riesgo – Avanzado	0	Avanzado - En riesgo - Avanzado	1
En riesgo - Avanzado - Esperado	2	Esperado - En riesgo – Esperado	6	Avanzado - En riesgo - Esperado	2
En riesgo - Avanzado - En riesgo	0	Esperado - En riesgo - En riesgo	6	Avanzado - En riesgo - En riesgo	1
	48		66		20

Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de base de datos sobre ECVDI –R

➤ Las dimensiones de desarrollo a lo largo de las tres valoraciones

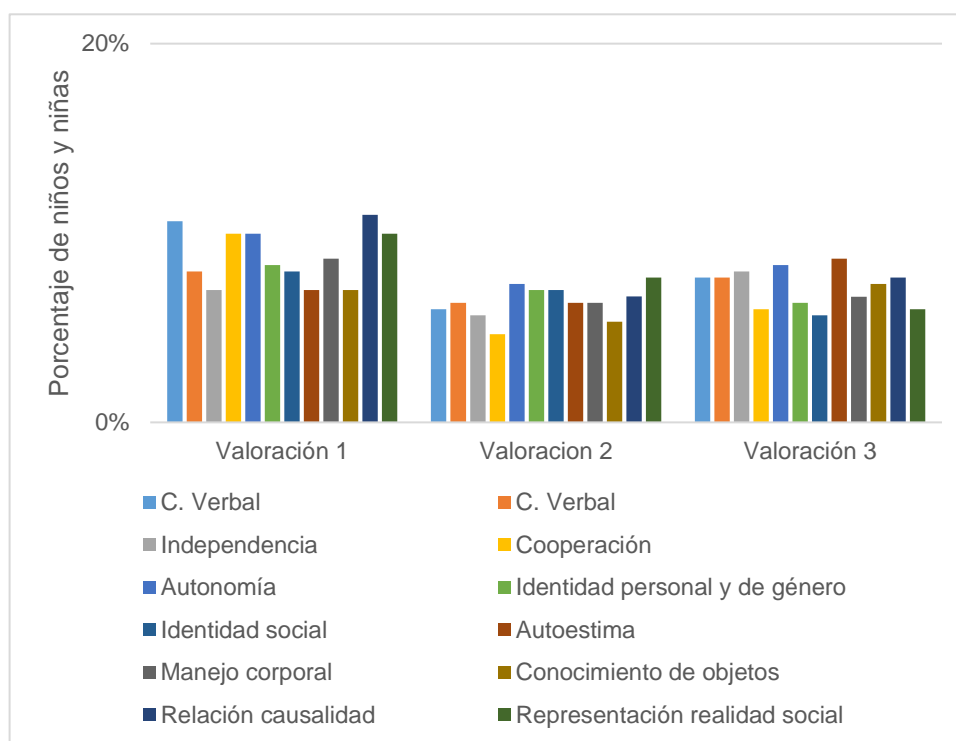
Al mirar las dimensiones en las que los niños y niñas registran logros en rangos etarios anteriores o posteriores al de su edad, independientemente de si estas son fundamentales o no, se observa que no hay muchas diferencias entre el porcentaje de niños y niñas por dimensión en cada una de las valoraciones y entre las tres valoraciones, tal como lo muestran las dos siguientes gráficas:

Figura 4.68 – Porcentaje de niños y niñas que logran la dimensión en rango etario siguiente al de su edad



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de base de datos sobre ECVDI –R

Figura 4.69 – Porcentaje de niños y niñas que logran la dimensión en rango etario anterior al de su edad



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018 a partir de base de datos sobre ECVDI –R

Sobre los resultados de los 301 niños y niñas considerados en este análisis, podría afirmarse que la mayoría se obtiene un resultado esperado para su rango etario, que el 44% de los niños y niñas tienen por lo menos un cambio entre valoraciones, siendo mayor la cantidad que avanza y el mayor progreso se puede observar al comparar la primera y la tercera valoración. En unos pocos niños y niñas se observa, además, comportamientos no lineales en la evolución de sus resultados. Por último, los logros superiores o inferiores al rango etario, no muestran ninguna tendencia con respecto a las dimensiones de la escala en ninguna de las tres valoraciones.

4.8. ATENCIÓN 8 - ACCESO A LIBROS Y COLECCIONES

Frente a la octava atención, es decir aquella relacionada con el acceso a libros y colecciones, la evaluación de resultados busca dar razón de las adecuaciones realizadas, a partir de la implementación de la política, para aumentar la oferta y fomentar el acceso a contenidos culturales de calidad y adecuados para la primera infancia. Además, se busca entender si se hace un uso adecuado de los libros y colecciones especializadas en las unidades de servicio para fomentar el desarrollo de niños y niñas.

Es así como, en el marco la implementación de la Política de Desarrollo Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre, el gobierno nacional construyó y dotó 307 salas de lectura en distintos entornos, como hospitales, viviendas, hogares comunitarios, CDI y bibliotecas entre otros, que fueron adecuadas con mobiliario base y con las colecciones de la Serie Leer es mi Cuento especializadas para la primera infancia.

Según lo reportado por el Ministerio de Cultura, cerca de 17 millones de libros fueron distribuidos con la intención de generar espacios de participación y el ejercicio de los derechos culturales, la lectura y los lenguajes de expresión artística, esta colección incluye 10 títulos producidos a partir de investigaciones con enfoque diferencial. Estos esfuerzos fueron además acompañados por procesos de formación a bibliotecarios y promotores de lectura, logrando que el talento humano tuviera suficientes herramientas para comprender la importancia de acoger con pertinencia y calidez a las madres gestantes, lactantes y los niños entre cero y seis años, incluyendo a sus familias y cuidadores.

Así mismo, el ICBF desde el año 2008 y hasta el 2016 implementó la estrategia pedagógica transversal denominada “Fiesta de la lectura” con el fin de enriquecer y cualificar las prácticas pedagógicas en las diferentes modalidades de atención, teniendo como objetivo principal favorecer el desarrollo de los lenguajes, las posibilidades expresivas, comunicativas y creativas de los niños y las niñas desde la primera infancia y garantizar el acceso en condiciones de equidad al sistema educativo formal a través de la conformación de bibliotecas para la primera infancia y la formación, acompañamiento y seguimiento permanente a los agentes educativos beneficiados con la estrategia.

Según lo reportado por el ICBF, el diplomado dictado en 2016, contó con la participación de 6.560 agentes educativos de los cuales 4.533 aunque contaban con colecciones de libros en sus unidades de servicio, no habían recibido la cualificación que plantea la estrategia de Fiesta de la Lectura. Por otro lado, los 2.027 agentes educativos restantes ya habían participado de las formaciones de la estrategia entre los años 2008 y 2012. Así mismo y como parte de los procesos de formación realizados en el año 2016, se implementó un curso de actualización de Fiesta de la Lectura para 184 profesionales ICBF del equipo de supervisores pedagógicos, psicólogos y psicosociales quienes también acompañaron el proceso de cualificación de agentes educativos en sus regionales.

En cuanto a la dotación realizada por el Ministerio de Cultura, en el marco de la alianza con el ICBF a través de la estrategia Fiesta de la Lectura, se dotaron 51.100 Hogares Comunitarios de Bienestar y 38.574 unidades de servicio de educación inicial, en el marco de la atención integral con libros de la colección especializada de la serie Leer es Mi Cuento.

Relacionado con lo anterior, dentro de los esfuerzos de circulación y dotación de materiales de lectura para la primera infancia sobresalen los portales web Maguaré y Maguared, que son la Estrategia Digital de Cultura y Primera Infancia con contenidos culturales y expresiones artísticas, especialmente diseñadas para menores de seis años. En Maguaré se encuentran más de 500 contenidos de realizadores colombianos como canciones, videos musicales, series audiovisuales, entre otros, que, según datos reportados por el Ministerio de Cultura, entre enero de 2014 y junio de 2018 ha registrado un total de 2.349.011 visitas.

Teniendo en cuenta este contexto, este apartado presenta las percepciones de diferentes actores tanto del nivel departamental como del municipal, recogidas como parte del componente cualitativo de esta evaluación. De los departamentos se recogieron testimonios tanto de los representantes del ICBF como de las secretarías de educación. Mientras que, a nivel municipal, se tienen información los coordinadores de las UDS visitadas, maestras, representantes de las zonales del ICBF y de los padres, madres y cuidadores.

Es importante resaltar que los actores entrevistados para esta evaluación, dado su rol en las instituciones de la entidad territorial y servicios de educación inicial entrevistadas, logran responder desde sus conocimientos los avances en cuanto al acceso a libros y colecciones. Lo anterior, implica que los hallazgos presentados a continuación se limitan a su campo de acción, lo que resulta en un sesgo en la información, pues no tiene en cuenta todas las experiencias y los resultados del Plan Nacional de Lectura y Escritura – Leer es mi cuento, que desde los componentes que son responsabilidad del Ministerio de Cultura, cuenta con acciones específicas de promoción de lectura para la primera infancia. Como parte de la evaluación del Plan Nacional de Lectura y Escritura – Leer es mi cuento, adelantada también por esta UT se puede afirmar que, desde la experiencia de los bibliotecarios públicos, existen relaciones cohesionadas con modalidades de educación inicial a partir de los servicios de extensión bibliotecaria y se reconocen como importantes las capacitaciones recibidas en cuanto a la promoción de lectura para la primera infancia.

Es así como, al preguntar por el acceso a contenidos culturales, desde el nivel departamental, especialmente las regionales del ICBF, reconocen e identifican los esfuerzos importantes que han realizado en cuanto a la dotación de CDI y la consecución de recursos para garantizar la compra de libros y materiales didácticos, aunque poco se identifican las colecciones especializadas que se presentaron en el contexto de este apartado. También se habla de la implementación de la estrategia de Fiesta de la Lectura como un factor determinante en la promoción de la lectura en la primera infancia y solo en algunos casos se hace referencia a convenios o alianzas con la red de bibliotecas del Banco de la República. Por su lado, las secretarías de educación departamental contaban con menos información

frente a estrategias para el acceso a contenidos culturales en las sedes educativas a su cargo, algunos hablan de falta de compromiso y otros sobre baja capacidad y pocos recursos destinados para este tema.

Esto afirma en Norte de Santander... *“Hemos sido óptimos beneficiados con la estrategia de la lectura, es una estrategia propia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, hemos dotado a muchas unidades de servicio de esas colecciones sin embargo todavía nos falta muchas unidades de servicio para hacer colecciones; también tenemos tres, tres salas de lectura que han sido dadas también a través de la estrategia de la lectura de la familia que acceden a esas salas de lectura que intercambian libros de consulta...”* (Entrevista Regional ICBF, Norte de Santander)

En cuanto a la identificación de temas por mejorar, a nivel departamental se habla de la necesidad de generar articulaciones con la Red Nacional de Bibliotecas Públicas, fortalecer la capacidad institucional para así generar mayor compromiso por parte de las entidades responsables y la reposición de materiales ya desgastados. Destaca entre los temas a mejorar, el fortalecimiento del enfoque diferencial étnico en los materiales de dotación recibidos y la necesidad de mejorar los procesos de sensibilización del papel de los padres de familia en la promoción de la lectura.

En cuanto al enfoque diferencial étnico y diversidad cultural, es importante resaltar que, durante el período de la política, en el marco de la alianza del ICBF con el Ministerio de Cultura, se publicaron varios títulos como ¡No me Comas! (Libro Táctil), “¡Tortuguita Vení Bailá!” y “Patas de Armadillo y Dientes de Ratón” y la Audiotecas “De agua, viento y verdor, que recopila la memoria y cotidianidad de nueve⁴² comunidades a través de sus expresiones, sus juegos, cantos tradicionales. Según lo informado por el ICBF, en el 2018 se han realizado esfuerzos al respecto en conjunto con el Ministerio de Cultura, especialmente la entrega de 1.581 Audiotecas a los Hogares Comunitarios de Bienestar que hacen parte de procesos de fortalecimiento.

Ya a nivel municipal, el papel de la estrategia Fiesta de la Lectura del ICBF cobra mayor relevancia y por los testimonios pareciera ser la base de todo el trabajo institucional de promoción de lectura y acceso a contenidos culturales en los servicios de educación inicial. Estas percepciones, tanto del nivel departamental como del nivel municipal, son congruentes con algunos de los resultados de la Evaluación de Operaciones y Resultados

⁴² Etté Ennaka, ubicados en Magdalena; los Wiwa, de la misma región; los Sáliba, de Casanare; los Yagua, de Amazonas; los Kokama, también de la Amazonía; los Korebaju, de Caquetá; los Kamëntšá, de Sibundoy en Putumayo; los Awá, de Nariño y los Embera Chamí, de Caldas.

de la estrategia Fiesta de la Lectura (Unión Temporal Econometría - SEI, 2014), en la que se resalta el salto cualitativo que han alcanzado tanto las agentes educativas como los niños en relación con el valor que le dan a la lectura y los libros, como consecuencia de la implementación de la estrategia. Según la evaluación, a partir de la lectura guiada por mediadores formados para hacerlo, en este caso las agentes educativas, los niños lograron los siguientes cambios:

- “1) *Generar un espacio de comunicación colectivo y rutinario de gran significación cotidiana.*
- 2) *Fomentar otras formas de ver el mundo y realidades diferentes a las que se viven cotidianamente.*
- 3) *Facilitar la formación de imágenes mentales propias, diferentes a las provenientes de la televisión o de internet.*
- 4) *Invitarlos a participar en el gran patrimonio lingüístico y cultural que subyace a los textos literarios. Incorporarlos al diálogo con la humanidad.*
- 5) *Establecer marcos de referencia ética que contribuyen a su educación integral.*
- 6) *Han servido como medio de catarsis y de liberación frente a una realidad que puede ser opresiva y abrumadora.*
- 7) *Reconocer estructuras narrativas complejas y diferentes a las provenientes del folklore oral, ampliar el léxico personal, proporcionar elementos para desarrollar la argumentación.*
- 8) *Han introducido una dimensión estética en su existencia, es decir, que “el mundo de la vida” va más allá de los límites de lo concreto y lo inmediato y funda un territorio de utopías posibles.*
- 9) *Facilitar hacerlos un poco más aptos para enunciar sus propias palabras, su propio texto, volverlos más los autores de su propia vida.*
- 10) *Crear identidad individual y social y fortalecer la memoria histórica” (Unión Temporal Econometría SEI. , 2017, pág. 32).*

Por otro lado, desde el nivel municipal se encontraron incongruencias frente a las afirmaciones del nivel departamental, puesto que en los municipios afirman haber recibido dotaciones de “bebetecas” entre 2002 y 2008 años en los que la estrategia De Cero a Siempre no se había implementado, pero no recuerdan recibir nada en los últimos años, frente a las “bebetecas” gran parte de los entrevistados manifiesta que no hay claridad del destino de estas dotaciones una vez iniciada la modalidad institucional. Esto afirma una maestra... *“Libros había cuando era 2005 o algo así 2002 nos dieron unos libros nos dieron una bebeteca pequeña, nos dotaron los libritos venían de cuentos, historias que nos dio el bienestar familiar, eso era en cada casa de las madres, y cuando nosotras empezamos que nos ubicaron yo les traje las más acá...”* (Entrevista maestra CDI, Amazonas)

En este orden de ideas, al no contar con suficiente dotación las maestras buscan acceder a contenidos culturales a través de las bibliotecas públicas ya sea con visitas pedagógicas o por medio de los servicios de extensión de las bibliotecas. Gran parte de las maestras y los

coordinadores de UDS entrevistados, reconocieron involucrar como parte de sus proyectos pedagógicos actividades de fomento a la lectura, la mayoría aprendidas en la estrategia Fiesta de la Lectura, actividades como el rincón de la lectura, el cuaderno viajero y el trabajo directo con padres de familia son algunos ejemplos de esto.

Por otro lado, desde los municipios se reconocen falencias en cuanto al acceso a contenidos culturales en las zonas rurales que no cuentan con espacios como bibliotecas y ludotecas cercanas, la baja cobertura de la dotación. Y en congruencia con los resultados del nivel departamental, también se identifican dificultades en el conocimiento de los contextos étnicos y la necesidad de fortalecer el trabajo con familias.

En el caso de los padres y madres de familia y cuidadores afirmaron en su gran mayoría que leen con sus hijos, muchos hacen referencia a las rimas, las manualidades y el canto como parte del proceso de lectura y otros lo relacionan directamente con la lectura de la biblia. En específico en el pueblo Misak se habla de cómo, aunque se leen libros en español, porque no tienen conocimiento de contenidos en su lengua, la oralidad, las rimas y los cantos son en Namtrik. Es interesante resaltar que se reconoce la labor importante de los hermanos mayores como mediadores de lectura, los padres de familia reconocen que, al asistir al sistema educativo, éstos se convierten en el referente de los más pequeños para el ejercicio lector. Como lo cuenta este testimonio... *“Libros en Guambiano en mi casa no tengo. Entonces, pero cantando sí. A veces le canto en Guambiano, le hablamos en Guambiano, a veces me pongo a inventar cuentos, le digo en Guambiano... pero leer libros escritos de cuentos en Guambiano, no...”* (Participante grupo de discusión dirigida padres, madres y cuidadores, Cauca)

Relacionado con lo anterior, las madres, padres y cuidadores también reconocen falencias, para ellos es claro que la razón más importante para no leer con sus hijos es la falta de tiempo y el poco hábito adquirido al respecto. Algunos afirman no haber recibido formación en temas relacionados con contenidos culturales.

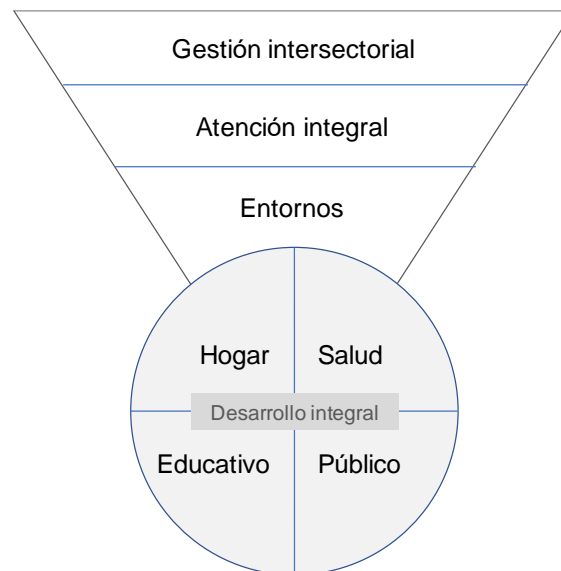
Finalmente, tanto los actores departamentales como municipales reconocen que el papel de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia en el acceso a libros y colecciones ha estado centrado en aumentar la cobertura de dotaciones. También relacionan la política como un complemento al trabajo que realizada al respecto y como una oportunidad de incorporar la integralidad, algunos hacen referencia a la relación directa entre la promoción de lectura y las realizaciones contempladas en la política.

4.9. ATENCIÓN INTEGRAL

La evaluación institucional permitió revisar los avances que tiene la política en términos de arquitectura, capacidad institucional y articulación de las entidades, así como la puesta en marcha del sistema de seguimiento niño a niño. La evaluación de resultados, revisó los avances de cada una de las atenciones priorizadas por la política. Con base en lo anterior, este apartado busca responder si la política ha avanzado en la garantía del desarrollo integral de los niños y las niñas de primera infancia.

Con el propósito de responder a estas preguntas, este apartado irá concluyendo en relación con las definiciones de la política que se ilustran en la siguiente Figura.

Figura 4.70 - Porcentaje de niños y niñas que logran la dimensión en rango etario siguiente al de su edad



Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018

La gestión integral para la atención integral es definida desde la Ley 1804 de 2016 como:

la acción organizada, concurrente y coordinada a través de la cual los sectores estatales de los órdenes nacional y local (educación, salud, cultura, recreación, bienestar, deportes, planeación, entre otros), así como otros actores de la sociedad (familias, comunidad, sociedad civil, academia, empresa privada, organizaciones no gubernamentales, entre otras), se articulan para lograr la atención integral a las mujeres gestantes, y los niños y niñas en primera infancia, a partir de lo que ellos y ellas requieren.

De acuerdo con la Ley, la gestión integral requiere que todos los actores que hacen parte de la política, reconozcan desde su competencia las actuaciones que deben llevar a cabo para la garantía del desarrollo integral de la primera infancia. Este reconocimiento implica la disposición de su estructura institucional, de sus acciones y sus capacidades, las cuales deben estar abiertas a un cambio permanente en función de la articulación institucional para la atención integral de los niños y niñas de la primera infancia.

La evaluación institucional muestran que existe desde la política una construcción conceptual que ha permitido que los distintos sectores del nivel nacional se organicen en una estructura operativa materializada en la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, que les ha permitido gestionar de manera oportuna la atención integral de la primera infancia. No obstante, la evaluación deja ver los desafíos territoriales existentes en la consolidación de estas estructuras, en donde su construcción y puesta en operación es de vital importancia dadas las competencias directas que les han sido asignadas a los Alcaldes y Gobernadores en desarrollo del Código de la Infancia y la Adolescencia para la garantía de la protección integral de la primera infancia en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Por otra parte, uno de los aciertos más importantes de la política es el de contar con un marco conceptual, técnico y de gestión común, producto de una construcción colectiva, lo que les permite tener un horizonte común sobre la mirada del desarrollo de los niños y las niñas, y la forma en la cual deben gestionar las atenciones para su garantía. Sin embargo, tanto la evaluación institucional como la de resultados, evidencian una brecha muy importante entre estos documentos conceptuales y las expectativas de implementación de los mismos en el territorio.

El enfoque de la integralidad llega a los líderes de primera infancia de forma clara. Sin embargo, las capacidades de los sectores aun no son muy claras. El ICBF, por su tradición, tiene un enfoque holístico del niño y por tener al SNBF como parte de su estructura, actúan de forma natural frente a la atención integral. Salud tiene una mirada con el alcance en el hogar, pero no sobre el resto de las atenciones. Educación aún se para mucho sobre la institución educativa, particularmente sobre transición.

Continuando con el análisis, la gestión integral es la acción que materializa **la atención integral**, entendida desde la Ley 1804 de 2016 como:

el conjunto de acciones intersectoriales, intencionadas, relacionales y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los en el que transcurre la vida de los niños y niñas, existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Estas acciones son planificadas, continuas y permanentes. Involucran aspectos de carácter técnico,

político, programático, financiero y social, y deben darse en los ámbitos nacional y territorial

Por la otra parte, la Ley también define **la Ruta Integral de Atenciones** como:

Es la herramienta que contribuye a ordenar la gestión de la atención integral en el territorio de manera articulada, consecuente con la situación de derechos de los niños y las niñas, con la oferta de servicios disponible y con características de las niñas y los niños en sus respectivos contextos. Como herramienta de gestión intersectorial convoca a todos los actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar con presencia, competencias y funciones en el territorio.

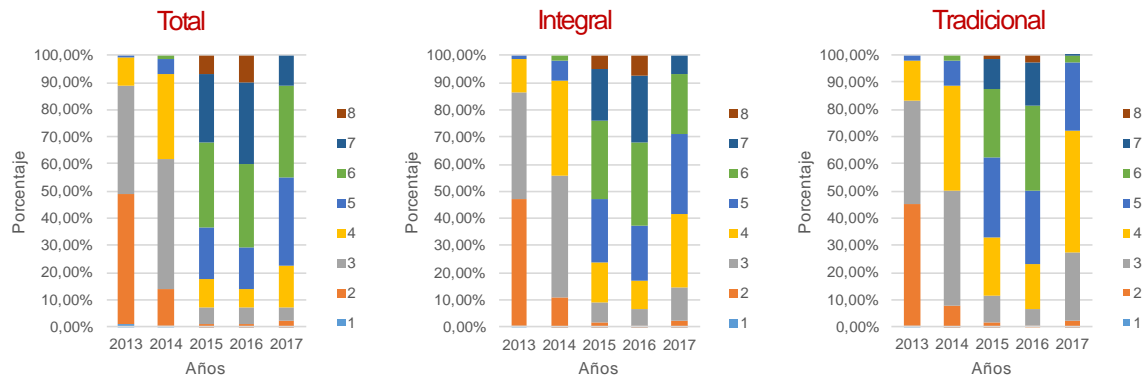
Desde las entidades territoriales que hicieron parte de la evaluación, los líderes reconocen la RIA como un instrumento útil que les ha permitido aglutinar los sectores e instituciones en la identificación, diseño e implementación de acciones orientadas a garantizar la atención integral de la primera infancia. No obstante, si bien se reconoce un esfuerzo importante en las condiciones territoriales, se evidencia una inminente tensión entre la regulación que cada vez se hace más fuerte, y la implementación de la atención integral en el territorio con características de flexibilidad y reconocimiento de la diversidad. Lo anterior, porque no ha sido claro el empoderamiento de los territorios, de las comunidades y de las familias. Se requiere entonces avanzar con mayor determinación en la apropiación desde la práctica de los enfoques y conceptos, de lo contrario se pone en riesgo el poder asegurar condiciones físicas que favorezcan el desarrollo integral.

Otro aspecto encontrado, es que derivado de gestión contractual del ICBF con las entidades administradoras del servicio de educación inicial, se ha movilizado de manera importante la gestión de todas las atenciones. Esto ocurre con claridad desde estos servicios, pero no se evidencia que ocurra de forma igual en otros entornos como el de salud y mucho menos en los espacios públicos.

De igual manera, la política desde la línea de acción de seguimiento y evaluación plantea la existencia del Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia (en la evaluación Sistema de Seguimiento Niño a Niño SNNN), que es el sistema a través del cual se hace el registro y seguimiento a las atenciones que se brindan a todos los niños y niñas en primera infancia del país.

A partir de los cruces realizados entre el sistema de información Cuéntame, y las bases de datos nominales de afiliación, consultas de crecimiento y desarrollo y vacunación, la evaluación pudo determinar lo siguiente:

Figura 4.71 - Porcentaje de niños por número de atenciones 2013-2017

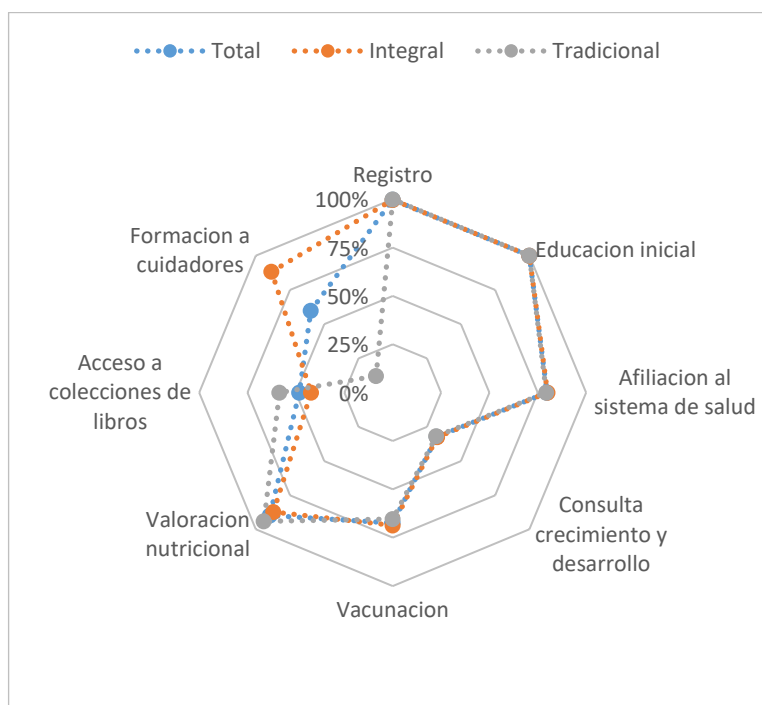


Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI usando información secundaria de las fuentes enunciadas en....

Nota: Sólo se cuenta con información de la atención de afiliación al sistema de salud para los años 2015 y 2016; a partir de 2015 se cuenta con información para la atención de formación a cuidadores; la atención de acceso a colección de libros no se logra identificar para el total de la población en los años 2013 y 2017, para los años restantes si se logra; finalmente, la atención de valoración nutricional cuenta con información a partir del 2014.

La anterior figura muestra que, para el total de niños y niñas registrados en el ICBF, se observa un importante resultado en la gestión de las atenciones, pasando en el 2013 de cerca del 50% de niños con dos a tres atenciones concurrentes, a tener en el 2018 el 33% de los niños con seis atenciones y el 11% con siete atenciones. Comparando entre los servicios en el marco de la atención integral y los servicios tradicionales, se observan diferencias significativas. En tradicional un poco menos del 30% tienen cinco atenciones o más, mientras que los servicios en el marco de la atención integral, un poco menos del 60% tienen cinco atenciones o más. Esto evidencia en buena medida el resultado que ha tenido la incorporación de equipos interdisciplinarios en los servicios, ya sea para la garantía directa de atenciones específicas como la formación familias o para la gestión de las otras atenciones que no dependen del servicio como las de salud.

Figura 4.72 - Radial de atenciones por niño (2016)



Fuente: Elaboración UT Econometría-SEI con base en información secundaria

Las atenciones con más acceso son: registro, educación inicial y valoración nutricional, y en la mayoría de las atenciones las modalidades tradicionales e integrales tienen el mismo comportamiento a excepción de la formación a cuidadores y una leve diferencia en el acceso a colecciones de libros.

La alta cobertura de educación inicial se debe a que el universo de análisis son los niños y niñas registrados en Cuéntame, por lo que son atendidos en las modalidades de educación inicial del ICBF. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, el rol del ICBF en su función de operación de esta modalidad ha coadyuvado a que las demás atenciones se movilicen. Lo anterior permite concluir que en términos de la atención integral el ICBF ha jugado un papel fundamental en la gestión intersectorial desde la realidad y la práctica en el territorio.

En relación con lo anterior, es importante señalar como la política toma una decisión de hacer seguimiento a la atención integral teniendo como punto de partida los servicios de educación inicial que son focalizados en lugar de hacer seguimiento a partir de los servicios con enfoque universal como los de salud. Esta decisión limita de manera importante la posibilidad de hacer seguimiento al desarrollo de todos los niños de 0 a 5 años 11 meses que si bien no están focalizados, hacen parte de la política.

Con el fin de analizar si existen correlaciones entre las características municipales y las atenciones recibidas por los beneficiarios de primera infancia del Sistema de información Misional del ICBF se desarrolló un modelo panel con efectos fijos, tal como se expresa en la siguiente ecuación:

$$y_{it} = \beta_0 + \eta'X + \delta_m + \delta_t + \varepsilon_i$$

Donde y_{it} es la variable dependiente para el municipio i en el tiempo t , para este modelo las se consideraron las siguientes variables dependientes:

- Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de registro sobre la población de cero a cinco años del municipio.
- Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de afiliación al sistema de salud sobre la población de cero a cinco años del municipio.
- Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de educación inicial sobre la población de cero a cinco años del municipio.
- Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de valoración nutricional sobre la población de cero a cinco años del municipio.
- Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de consultas de crecimiento y desarrollo sobre la población de cero a cinco años del municipio.
- Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de vacunación sobre la población de cero a cinco años del municipio.
- Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de formación a cuidadores sobre la población de cero a cinco años del municipio.
- Número de beneficiarios del sistema de información Cuéntame con la atención de acceso a colecciones y libros sobre la población de cero a cinco años del municipio.

Las tasas mencionadas anteriormente se calculan para cada mil individuos, y se estandarizan⁴³ con el fin de facilitar la interpretación, el objetivo principal del ejercicio es identificar la relación existente entre las variables independientes y las variables dependientes. Dentro de los determinantes de las tasas de cobertura que se encuentran en la literatura se resalta la oferta de capital humano, la oferta de infraestructura física y la pobreza (Smith & Singleton, 2008), siendo la pobreza uno de los más importantes. Por su

⁴³ Cuando se habla de estandarizar se esta refiriendo a normalizar la tasa, para esto se resta la media de la variable y se divide por su desviación estándar.

lado, la pobreza se ve explicada por la debilidad de las instituciones, la desigualdad del ingreso y la distribución de la tierra; finalmente, se ve acentuada por la violencia (Ibáñez, 2009).

En X se encuentran las características municipales para las cuales se busca identificar la relación que tiene con las atenciones, estas son:

- Desempeño integral: Como proxy de la fortaleza institucional. (Medición de Desempeño Municipal y Evaluación del desempeño integral - Departamento Nacional de Planeación)
- Desempeño fiscal: Como proxy de eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos. (Evaluación de desempeño integral - Departamento Nacional de Planeación)
- Tasa de expulsión del municipio: Como proxy de violencia. (per cápita) (Registros administrativos - Red Nacional de Información)
- Tasa de recepción del municipio: Como proxy de presión de la violencia sobre las entidades territoriales. (per cápita) (Registros administrativos - Red Nacional de Información)
- Número de alumnos: Como proxy de cobertura del sistema de educación. (per cápita) (Encuesta Nacional de Educación Formal, Departamento Administrativo Nacional de Estadística)

Se consideraron estas variables como trazadoras de un aspecto en específico, y se excluyeron otras variables⁴⁴ debido a que no contaban con información para el periodo de análisis. Frente a las limitaciones de los años con información, el análisis se restringe a al periodo 2013 a 2016, con excepción de la atención de afiliación a salud que esta únicamente para el 2015 y 2016, la atención de valoración nutricional que se encuentra a partir del 2014 y la atención de formación a cuidadores que cuenta con información a partir del 2015. Como se mencionó antes el modelo cuenta con efectos fijos de municipio δ_m y con efectos fijos de año δ_t . En la siguiente tabla se presentan los resultados del modelo.

Tabla 4.57 - Modelo de relaciones

	REGISTRO	EDUCACIÓN INICIAL	AFILIADO A SALUD	CONSULTAS CRECIMIENTO	VACUNACIÓN	NUTRICIÓN	COLECCIONES	FORMACIÓN
Índice de desempeño	0,003***	0,003***	0,000	0,001	0,002***	0,003**	0,003**	-0,002

⁴⁴ Dentro de este grupo de variables se encuentra el GINI como medida de la desigualdad del ingreso, la oferta de capital humano (pediatras, enfermeras, capacitadores, etc.) y la oferta de capital físico (centros de atención a la educación inicial, centros de capacitación, etc).

integral								
	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)
Índice de desempeño fiscal	0,001	0,001	0,003**	-0,001	-0,001	-0,000	0,004	0,007***
	(0,002)	(0,002)	(0,001)	(0,003)	(0,002)	(0,002)	(0,003)	(0,003)
Tasa de expulsión per cápita	0,001	0,001	0,000	-0,001	0,000	0,001	0,002	0,001
	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)
Tasa de recepción per cápita	-0,001	-0,000	-0,002	-0,005*	-0,003	-0,001	-0,003	-0,005*
	(0,002)	(0,002)	(0,002)	(0,003)	(0,003)	(0,003)	(0,003)	(0,003)
Número total de alumnos per cápita	0,003***	0,003***	0,001*	-0,002**	0,002***	0,002**	0,001	0,001*
	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)	(0,001)
Constante	-0,903***	-0,823***	-0,144	-0,212	-0,432*	-0,477*	-1,630***	-0,277
	(0,254)	(0,246)	(0,169)	(0,257)	(0,258)	(0,268)	(0,301)	(0,415)
Observaciones	4404	4404	2202	4404	4404	3303	4404	2202
R ²	0,889	0,893	0,975	0,762	0,849	0,905	0,702	0,953

Fuente: Elaboración UT Econometría – SEI 2018

Errores estándar () calculados por errores robustos, significancia *<0.1, **<0.05, ***<0.01

En el cuadro se puede observar que una alta fortaleza institucional en los municipios tiene un efecto positivo y significativo sobre las tasas de atención de registro, educación inicial, vacunación, nutrición y colecciones, adicionalmente se observa que un manejo eficiente y eficaz de los recursos por parte del municipio está relacionado con un aumento en las tasas de afiliación al sistema de salud y de formación a cuidadores. Un aumento de la presión de la violencia sobre los municipios tiene un efecto negativo sobre las tasas de consulta de crecimiento y desarrollo, y de formación a cuidadores. Finalmente, un aumento de la cobertura del sistema de educación está relacionado positivamente con las atenciones de registro, educación inicial, afiliación a salud, vacunación, valoración nutricional y formación a cuidadores.

El enriquecimiento de los entornos como una aproximación al desarrollo integral de los niños y las niñas.

A lo largo de la historia del estudio del desarrollo infantil los teóricos han asumido diversas posturas que ayudan a explicar los determinantes de los cambios y reorganizaciones propias de este proceso. Pérez Pereira (1995) citado por (Isaza, Pineda, & Colaboradores, 2016) señala que mientras algunos autores se centran en la dinámica individual y ven el desarrollo

como procesos de auto-organización interna, otros acentúan el papel de la interacción del niño o la niña con otros seres humanos y con el entorno social y cultural.

Este último enfoque es el asumido por la Política para el Desarrollo integral del a primera infancia establecida por la Ley 1804 de 2016 (República de Colombia, Congreso de la República, 2016, Art. 4) que en su artículo 4 establece que el desarrollo integral es el fin y propósito principal de la política y es concebido como *“el proceso singular de transformaciones y cambios de tipo cualitativo y cuantitativo mediante el cual el sujeto dispone de sus características, capacidades, cualidades y potencialidades para estructurar progresivamente su identidad y su autonomía”*, entendiendo que *“la interacción con una amplia variedad de actores, contextos y condiciones es significativa para el potenciamiento de las capacidades y de la autonomía progresiva”*.

En consonancia con lo anterior, el desarrollo integral no se da de manera espontánea y está intrínsecamente asociado a los contextos que viven los niños y las niñas y a las interacciones que establecen allí. Por ello, la Política plantea un desarrollo *“a través de un trabajo articulado e intersectorial que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque de gestión basado en resultados, articula y promueve el conjunto de acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo”*. (República de Colombia, Congreso de la República, 2016, pág. Art. 2).

Dentro de la política, se conciben los entornos como *“espacios físicos, sociales y culturales donde habitan los seres humanos, en los que se produce una intensa y continua interacción entre ellos y con el contexto que les rodea”* (República de Colombia, Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, 2013, pág. 122).

Esta perspectiva está asociada con la teoría ecológica de (Bronfenbrenner, 1987), quien plantea que el contexto, es *“todo un conjunto de patrones de actividad, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta”* (P. 41). Es decir, que cada contexto posee características físicas y materiales particulares que configuran un sistema de acción para el niño o niña. Este autor plantea además, estos sistemas tienen relaciones de influencia entre unos y otros, de manera que algunos contextos más lejanos a los niños y las niñas pueden tener incidencia en su desarrollo. Podría afirmarse en este sentido, que los entornos no sólo inciden en el desarrollo infantil por las características de sus condiciones o de las interacciones que se den en ellos, sino por las relaciones que se establecen entre unos y otros.

Los Fundamentos de la Estrategia de Cero a Siempre señalan una serie de características de los entornos, que favorecen el desarrollo integral de los niños y las niñas porque “*promueven y garantizan la protección integral de los derechos de las niñas y los niños*” (P. 123). Estas son las que:

- *promueven y cuidan su integridad física, emocional y social;*
- *generan tranquilidad y confianza en niñas y niños;*
- *son sensibles ante sus intereses, inquietudes y capacidades;*
- *potencian su desarrollo;*
- *facilitan la inclusión de niños y niñas de diferentes culturas y etnias y de condiciones físicas o mentales diferentes, y*
- *promueven la equidad social, la paz y la armonía entre las personas y con el ambiente.*

Se entiende que los entornos en los que transcurre la vida de los niños y las niñas son diversos, pero la Política ha destacado cuatro: el hogar, el entorno salud, el entorno educativo y el espacio público⁴⁵.

Con base en lo anterior, podría plantearse la hipótesis de que un niño o niña que crece en entornos que poseen las características anotadas arriba, tendrán un desarrollo integral, por cuanto además de que los adultos de estos entornos buscan que los niños y niñas tengan adecuadas condiciones de salud, nutrición e higiene, interactúan con ellos y ellas de manera amable y sensible, buscando ampliar el desarrollo de sus capacidades afectivas, sociales, cognitivas, artísticas, de movimiento, entre otras muchas. Y esto lo hacen aceptando las características de diversidad de cada niño y cada niño y de los grupos sociales a los cuales pertenece.

El análisis de los resultados contenido en los capítulos anteriores, da cuenta de avances importantes en las coberturas de atención en las áreas de salud, nutrición, educación inicial, formación a familias. Sin embargo, al analizar algunas condiciones y características de estas atenciones, se visualizan algunos elementos que vale la pena tener en cuenta porque son todavía un reto para el país.

En relación con el **entorno salud**, además de la provisión de un servicio de calidad, se requieren características de calidez con los niños y las niñas, las mujeres gestantes y los cuidadores familiares. Para ello, los Fundamentos de la Estrategia de Cero a Siempre (República de Colombia, Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, 2013), plantean que el talento humano que atiende en este entorno debe mostrar

⁴⁵ El entorno espacio público se tuvo en cuenta en la evaluación al valorar el acceso a colecciones únicamente. Por ello, no se mencionará en este apartado.

interés por las personas y estar dispuestos a escuchar, a comunicarse con sencillez, a estar comprometidos con el proceso vital a través de “*relaciones empáticas y con un trato personal genuino, sensible, respetuoso y amable que vaya más allá del motivo de la atención*” (P. 127).

Los resultados de la evaluación señalan que tanto en las atenciones para el control de crecimiento y desarrollo, como para vacunación y para seguimiento nutricional, existe una tendencia a ofrecer un servicio poco cálido, en ocasiones duro, y con frecuencia deshumanizado, en tanto no median relaciones cordiales y amables con el cuidador ni con el niño y la niña, quienes se convierten en objetos de la atención y no son tratados como sujetos de derechos capaces, sensibles y con posibilidades de desarrollo. En este sentido, las familias se resienten porque no reciben orientaciones suficientes en estas atenciones y porque sobre ellas se ejercen presiones, y en ocasiones, se amenaza con ser denunciadas al ICBF por no atender bien a sus hijos o hijas. Afortunadamente, se revelan también experiencias exitosas en las cuales prevalece una buena comunicación con el profesional de salud quien se interesa por las características del niño o la niña y por las interacciones que establece con sus cuidadores. La comunicación y la escucha son muy importantes para ellas.

Estas características poco cálidas y humanizadas se plantean como barreras para el acceso a los servicios de vacunación, de seguimiento al crecimiento y el desarrollo y a los servicios de apoyo a la nutrición. Un entorno cálido y humanizado en salud beneficiaría el desarrollo, no solo porque el trato al niño y la niña es adecuado cuando está siendo atendido, sino porque la humanización en la atención promovería que las familias valoren el servicio y se sientan motivadas a volver y aplicar lo que aprenden. Lo que muestran los resultados es la percepción de un entorno hostil que no valora la capacidad del entorno familiar, y expulsa al niño, la niña y su familia. Ello trae como consecuencia un menor acceso a los servicios de salud y la posibilidad de no lograr un desarrollo integral adecuado.

Desde otra perspectiva, los resultados muestran que entre las barreras de acceso a la salud se encuentran las ubicaciones geográficas de las viviendas y las condiciones económicas de las familias que impiden llegar hasta la institución de salud. Ante estas situaciones se observan dificultades para llevar a cabo acciones extramurales en estas comunidades de manera que se pueda garantizar el derecho a la atención en salud. Esto significa que en zonas rurales y rurales dispersas existe el reto de una atención en salud que llegue con esquemas flexibles e innovadores y con más frecuencia a las comunidades reconociendo las dificultades que tienen para el desplazamiento. Con ello se estaría respondiendo a lo planteado por la Política en sus fundamentos (República de Colombia, Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, 2013) en el sentido de que “una institución de salud protectora de las niñas y los niños, les acoge con prioridad, carece

de barretas de acceso, está en capacidad de interactuar en sus contextos, respetar las diferencias y reconocer y asumir la diversidad humana como un valor.”(P. 127). Esto es particularmente sensible en comunidades étnicas en las cuales hay creencias propias sobre salud que es importante reconocer para establecer un diálogo intercultural.

Todo lo anterior significa que en el entorno salud, los planteamientos de la Política acerca de las características de la atención, son todavía un reto que el país debe enfrentar.

El entorno de **educación inicial** muestra un avance importante en coberturas, construcción de infraestructuras y la apropiación del discurso de la Política con respecto a las acciones pedagógicas y las interacciones con los niños y las niñas para promover su desarrollo.

En coberturas, la ampliación es importante tanto en número como en una focalización que da cuenta de la inclusión de un enfoque de diversidad. Este se observa, por ejemplo en los esfuerzos, iniciales todavía, pero muy importantes, de ampliación de coberturas en el sector rural con las modalidades familiar y propia, que son más pertinentes para las familias que viven en zonas dispersas. También es evidente en la cobertura de niños y niñas con discapacidad y en la focalización de la modalidad familiar para atender niños y niñas menores de 2 años, sin pretensiones de institucionalizarlos sino de fortalecer el entorno hogar, en el cual es deseable que permanezcan estos dos primeros años. Los esfuerzos orientados a responder de manera diferencial a las características de los contextos, hace que se avance de manera importante en la creación o el fortalecimiento de entornos de educación inicial que den cuenta, de manera pertinente, de las realidades y características de los niños y las niñas, lo cual necesariamente incide en su desarrollo integral.

Otro elemento importante en los que ha avanzado el país se relaciona con la construcción de infraestructuras adecuadas para niños y niñas de la primera infancia. Estas hacen posible la existencia de entornos seguros y enriquecidos en los cuales niños y niñas están protegidos e interactuando con seguridad para avanzar en su desarrollo. En lugares donde esto no ha sido posible, los entornos educativos pueden, por un lado, poner en riesgo la seguridad y la salud de niños y niñas, y por otro, facilitar en menor medida, las acciones de exploración, juego o movimiento, tan esenciales para el desarrollo.

No obstante lo anterior, el principal reto de los entornos de educación inicial se concentra en la calidad de las interacciones pedagógicas y en la construcción de ambientes que garanticen experiencias enriquecidas que favorezcan el desarrollo de los niños y las niñas. Si bien hay un avance muy importante acerca de la comprensión del discurso sobre las

formas de interacción y el tipo de acciones que más promueven el desarrollo integral, estas ideas todavía no se plasman suficientemente en las prácticas pedagógicas. Este punto es particularmente sensible en los Hogares Comunitarios tradicionales y en el Centro de Desarrollo Infantil observados, en donde se evidencia entornos en los que existen el juego, la música, el baile y la utilización de recursos plásticos pero su utilización está más asociada a actividades de imitación o repetición que a procesos de creación, exploración, participación o reflexión que reten el desarrollo. Se podría decir que son entornos que avanzan en su fortalecimiento pero requieren profundizar en sus posibilidades para que se conviertan en contextos enriquecidos que promuevan el desarrollo integral.

Un avance muy importante de la política, se visibiliza en la creación de la modalidad propia, como un esfuerzo por concretar el reconocimiento de la diversidad del país y plasmarlo en entornos flexibles para los niños y las niñas de las comunidades étnicas. Por el nivel de avance, el país todavía tiene el reto de la interculturalidad en algunos aspectos tales como el modo que el talento humano que llega a las comunidades con la capacidad de establecer un diálogo flexible que haga del entorno educativo, un contexto sensible a la cultura en el cual los niños y niñas estén cómodos y sin rupturas culturales entre entornos. Esto es posible no solo por las personas que llegan a las comunidades a atender los niños, las niñas y las familias sino por los criterios que establezca la Política en sus manuales y lineamientos.

El entorno educativo también interactúa con las familias para promover el enriquecimiento del entorno hogar. En esta relación, si bien se reconocen algunas capacidades y fortalezas de las familias, predomina una perspectiva de déficit haciendo que las relaciones de los agentes educativos con los cuidadores familiares se mantengan en el marco de una mirada relativamente asistencialista al minimizar la capacidad del cuidador y al considerar que el programa educativo es el responsable de las transformaciones de la familia, dando poca importancia a los recursos que esta tiene en su interior. Las familias no perciben esta situación y valoran la formación que reciben, reportando cambios en sus prácticas de crianza, particularmente las de cuidado físico, lo cual tiene relación con los temas que son desarrollados en los encuentros de formación en los que prevalecen temas de cuidado, salud, nutrición e higiene. Esta focalización temática, haría que el entorno familia esté más fortalecido en algunos procesos que en otros, disminuyendo las posibilidades del desarrollo integral

Podría decirse que el entorno educativo ha logrado avances importantes para que los niños y niñas que interactúan en él, puedan avanzar en su desarrollo. No obstante, existen retos importantes para hacer de este entorno un contexto más enriquecido que proponga a los

niños y las niñas acciones e interacciones orientadas a un desarrollo integral como sujetos capaces en autonomía progresiva.

El **entorno hogar** como se ha venido mencionando, interactúa con los demás entornos, por ser el referente primario de la socialización de los niños y las niñas y por ser la familia el primer garante de sus derechos. Contrario a las percepciones centradas en el déficit propia de los profesionales de salud y educación, las familias son activas y procuran crear, dentro de sus saberes y costumbres, entornos cálidos en los cuales comen juntos, cantan, se ríen, ven televisión. En cuanto a sus actitudes hacia la forma de contribuir al desarrollo de la autorregulación, si bien todavía se piensa que debe hablarse fuerte a los niños y niñas y utilizar la palmada, también se valora el hablarles suavemente, o quitarles algún privilegio y otras acciones como aislar al niño o niña, ponerle oficios o gritarle, no parecen ser muy valoradas. En relación con la seguridad, todavía falta conciencia acerca de las condiciones físicas del hogar que pueden generar riesgos para la salud de los niños y niñas menores de 6 años. Por último, son familias que asisten a la formación que ofrece el entorno educativo y aplica lo aprendido, sobre todo, a través de prácticas orientadas al cuidado de la salud y el desarrollo físico. Ello no quiere decir que no fortalezcan o cambien las formas de tratar a sus hijos e hijas, sus interacciones con ellos y ellas a través del juego o promoviendo sus desarrollos. Reconocen que en narración o lectura de cuentos, tienen menos fortalezas.

Podría afirmarse que las familias procuran fortalecer entornos gratos, limpios, lúdicos y de cuidado para sus niños y niñas, pero todavía deben avanzar en la sensibilidad para crear mejores condiciones de seguridad, para utilizar medidas no violentas al educarlos, y para promover prácticas en los que el lenguaje oral y escrito esté presente.

De todo lo anterior, podría decirse que se avanza hacia el fortalecimiento de entornos enriquecidos y por lo tanto del desarrollo integral de los niños y las niñas, pero el camino por recorrer es todavía muy amplio y requiere de esfuerzos importantes por llevar a la práctica la riqueza de los lineamientos y orientaciones que el país ha construido. El entorno salud es el que evidencia mayores retos en la humanización de las interacciones y las estrategias para eliminar las barreras de acceso.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

- Desde lo institucional, la Política de Atención Integral a la Primera Infancia es reconocida por los actores entrevistados como un caso exitoso de coordinación, articulación y trabajo integrado desde un enfoque poblacional, por lo que ha servido como caso de éxito para el desarrollo de otras políticas, por ejemplo la de salud.

5.1.1. Gestión territorial y de política

➤ Eje 1: Condiciones institucionales nacionales y territoriales y Eje 3: Marco legislativo, normativo y de política

- Si bien la estructura, composición y funciones de la CIPI han sido reglamentadas y modificadas en la Ley 1804 y en el borrador de decreto, la estructura funcional con perfiles, roles y funciones de quienes están encargados desde Presidencia de hacer la gestión de la coordinación, en este caso el equipo de la secretaría técnica, no están formalizados. Esto hace que su existencia no sea una decisión estructural sino que esté sujeta a la coyuntura y a la agenda política. Teniendo en cuenta que la existencia de un grupo con dedicación exclusiva a la gestión de la coordinación, que no esté en un sector específico, ha sido un factor clave para el logro de los resultados articulados e integrados de la Política, la coordinación de la CIPI, entendida como la secretaría técnica, con el equipo requerido para su operación se formalice y reglamente, para esto ya se ha avanzado con la estructuración del Manual Operativo para la implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, el cual debe ser formalizado y puesto en práctica.
- Es claro que la naturaleza de Comisión se ha ido transformando a medida que ha madurado la política y se han superado las discusiones conceptuales y operativas fundamentales. Sin embargo, y a pesar de que se puede decir que la política se encuentra en una fase plena de implementación, el hecho de que en la Ley que establece la estrategia como política de Estado se haya mantenido la participación de los más altos niveles de los sectores en la Comisión obedece a un asunto estratégico y no sólo operativo.
- En este sentido, y teniendo en cuenta la agenda y la disponibilidad de los funcionarios de alto nivel para asistir a la Comisión, se debería mantener los comités

operativos mensualmente, y definir una agenda semestral o cada cuatro meses para que asistan ministros, viceministros y directores, en donde se pueda hacer seguimiento a la gestión, se tomen decisiones estratégicas y se mantenga el compromiso de alto nivel frente a la política, sin perder un ejercicio de posicionamiento que se ha dado desde la concepción de la estrategia.

- Cada entidad es autónoma de definir la estructura operativa necesaria para el cumplimiento de sus funciones, por lo que en el análisis de la estructura operativa de la Política es claro que los funcionarios encargados de la primera infancia no tienen el mismo nivel de institucionalidad ni la misma capacidad en todas las entidades. Sin embargo, también es evidente que las competencias definidas en la Ley deben ser cumplidas por la institucionalidad involucrada, y la debilidad en la capacidad del recurso humano y financiero para el logro de estas tiene efectos directos en el logro de los resultados esperados. En este sentido, cada entidad debería hacer un análisis de su rol en el marco de la Ley 1804 de 2016 y defina los siguientes aspectos para el logro de su competencia: planes de acción integrados a la planeación estratégica de la entidad, que permitan tener claridad sobre las acciones a ser desarrolladas, los horizontes de tiempo y las necesidades de recurso y personas; este trabajo debería hacerse incluso en las entidades que tienen competencias muy puntuales. Esto debe complementarse con el diseño de una estructura de personal con perfiles, cargos (en caso de ser necesario), estructura jerárquica, figura funcional dentro de la entidad y tipo de vinculación.
- El registro civil es la entrada a las demás atenciones priorizadas por la política, y si bien los resultados evidencian que hay una alta cobertura en el registro de los niños y niñas de primera infancia llama la atención que la Registraduría Nacional del Estado Civil no participe de ninguna manera en la CIPI. Es así como, teniendo en cuenta que la articulación bidireccional de esta entidad con otras como Salud ha resultado exitosa para garantizar el registro, por lo que debería incluir en el borrador de Decreto “Por medio del cual se subroga el numeral 5 del Artículo 1.3.1 del Libro 1, Parte 3, del Decreto Único Reglamentario del Sector Presidencia 1081 de 2015 y se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia – CIPI” a la Registraduría como invitado para abordar temas específicos que sean de su competencia.
- En la actualidad el Ministerio de Agricultura asiste como invitado a la CIPI en su rol como rector de la Comisión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, participación que se espera formalizar con el borrador de Decreto “Por medio del cual se subroga

el numeral 5 del Artículo 1.3.1 del Libro 1, Parte 3, del Decreto Único Reglamentario del Sector Presidencia 1081 de 2015 y se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia – CIPI”. Frente a esto, y dada la sinergia que se puede establecer entre ambas instancias en temas de seguridad alimentaria y nutricional, se sugiere definir el alcance de la participación del delegado de la CISAN en la mesa, la cual debe ser pertinente y restringirse a los temas puntuales en lo que ésta última tenga competencia frente a la primera infancia.

- Se incluye a una “representante de la entidad que ejerza la rectoría de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CISAN” se sugiere, y dado que éste Decreto aún no ha sido aprobado, incorporar a un representante de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Esta misma recomendación aplica para otras instancias de coordinación como el Consejo Nacional de Discapacidad.
- En los resultados de la evaluación institucional se evidenciaron cruces en las competencias del Ministerio de Salud y la Dirección de Nutrición del ICBF en los temas de línea técnica y recuperación nutricional. La atención de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa está reglamentada a través de la resolución 5406 de 2015 y delega el liderazgo del tratamiento y seguimiento a los prestadores de servicios de salud, por ser una patología que, si bien puede tener una etiología carencial, también puede ser secundaria a otra patología o morbilidad, y en donde las responsabilidades de las instituciones del sector social están limitadas. En esa medida, las IPS de todo el territorio nacional deben garantizar la atención y seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda, esto con la auditoría concurrente de las EAPB y las acciones de inspección, vigilancia y control de las ETS y la Superintendencia Nacional de Salud.

En este sentido, es preciso revisar y ajustar los objetivos de atención de las modalidades de recuperación nutricional del ICBF en el marco de responsabilidades sectoriales e institucionales establecidas en la resolución 5406 de 2015 y transitar esas modalidades de recuperación nutricional a otras en donde se enfoquen en la reducción del retraso en talla y el exceso de peso, debido a las altas prevalencias reportadas.

- Una tensión similar se evidencia entre la Secretaría Técnica de la CIPI y el SNBF. Si bien ambas instancias están sustentadas en una normatividad que define su objetivo y su rol, éste puede traslaparse para el curso de vida de primera infancia y generar choques institucionales, operativos e incluso políticos por la capacidad de incidencia que cada uno puede tener. En este sentido, al igual que para el caso de nutrición, se

debe definir de manera precisa el alcance que cada una de estas instancias tiene frente a la Política.

- Del análisis se evidencian entidades que, a pesar de ser parte de la CIPI, no trabajan bajo un enfoque de curso de vida y no tienen claridad de cómo incorporar los temas de primera infancia desde su rol misional, y ésta debilidad está sobre todo asociada a aquellas instituciones que misionalmente no tienen la responsabilidad específica sobre esta población, o que tienen modelos de atención universales, como es el caso del Ministerio de Vivienda, el Ministerio de Agricultura y la UARIV. Esto implica un trabajo por parte de la Secretaría Técnica de la CIPI y de su equipo técnico de poder comprender desde la lógica de estas entidades en dónde está la primera infancia y cómo se puede integrar en la lógica de trabajo de las mismas.

Es claro que no todas las entidades tienen el mismo nivel de participación en la comisión, pero si desde la conceptualización de la política se integraron como miembros de la CIPI es debido a la responsabilidad que tienen frente a esta población, y esta responsabilidad debe quedar más explícita para todas las entidades.

En relación con esto, se ve un potencial mayor de la participación del Ministerio de Vivienda que no se restringe sólo al tema de agua potable y saneamiento básico, sino que abarcan temas de infraestructura de viviendas seguras para las familias.

- Se evidencia un vacío en la inclusión y abordaje del tema de gestión del riesgo para la primera infancia; si bien es cierto que a los operadores de los servicios se les exige contractualmente reconocer el riesgo y tener planes de mitigación y prevención, no se encontró que explícitamente esto se haya trabajado como parte del abordaje de los entornos para la Política. Por tanto, se debe trabajar desde la CIPI, bajo el liderazgo de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres en la línea técnica para la gestión del riesgo desde un espectro de conocimiento del riesgo y las vulnerabilidades de los niños y las niñas de primera infancia, su reducción y el manejo de los desastres asociados con fenómenos de origen natural, sionatural, tecnológico y humano no intencional con un enfoque de curso de vida.
- En la valoración de la capacidad institucional fue evidente que los aspectos relacionados con marco conceptual y técnico de la política son percibidos como los más fuertes en el cumplimiento de los objetivos, mientras que los aspectos propios de la operación y de la ejecución son los que se identifican como más débiles.

Esto es un resultado coherente con el estado actual de desarrollo de la política, que se encuentra en la fase de implementación. En este sentido, es recomendable que el trabajo de la CIPI se concentre en el monitoreo a la implementación, y subsecuentemente en el fortalecimiento de los sistemas de información, que permitan dar cuenta del avance hacia los resultados esperados de acuerdo con la fase conceptual y estratégica de la política.

Esto es, pasar a una etapa en la que la gestión empieza a ser lo más importante, y sobre ella se deben ir haciendo los ajustes conceptuales y técnicos que sean pertinentes en función del avance en los resultados.

- Lo anterior se relaciona con que el mayor desafío identificado en la implementación de la política está en el nivel territorial, en aspectos como la capacidad de los municipios de atender a los niños de primera infancia, y sobre todo en la capacidad del talento humano de hacer esta atención con calidad, pertinencia y coherencia frente al enfoque propuesto por la Política.
- Pese a que se evidenció en la capacidad institucional la robustez de los lineamientos y guías, éstos aún presentan oportunidades de ser fortalecidos en términos de enfoque étnico y enfoque diferencial, y particularmente en su aplicación práctica en el nivel territorial. Ésta debilidad se traduce en las dificultades que se tienen en los municipios de la comprensión y aplicación de estos enfoques.

Esto no desconoce que desde la política se han promovido acciones con enfoque diferencial, y particularmente desde los aspectos de acceso a libros y colecciones con enfoque étnico. No obstante, la perspectiva de temas como la discapacidad presenta debilidades que deben ser atendidas, no sólo desde la perspectiva de la educación inicial (aprovechando la experiencia que el Ministerio de Educación tiene sobre este aspecto) sino sobre otros entornos como la familia.

- En relación con la pertinencia de los lineamientos, guías y manuales existentes para la implementación de la Política se encontró que si bien los municipios están recibiendo apoyo constante para la implementación de estos documentos, hay una sugerencia en las entrevistas frente a la falta de participación de las entidades territoriales en la formulación de la línea técnica.

En este aspecto fortalezcarse debería reforzar el acompañamiento y lograr mayor cobertura del mismo para poder llegar a los actores y a los niveles que se requieren para que el enfoque deje de ser discursivo y se traduzca en acciones.

5.1.2. Movilización social

➤ Eje 3: cooperación

- En relación con las alianzas público-privadas, se puede decir que una de las mayores contribuciones identificadas fueron los recursos técnicos aportados por las organizaciones privadas que hicieron parte de dichos convenios. Además, otro de los mayores aportes tiene que ver con la materialización del principio de corresponsabilidad y la importancia de la participación de la sociedad civil en la construcción y operación de políticas públicas.

5.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

5.2.1. Calidad y pertinencia de las atenciones

➤ Eje 1: Cobertura

Registro civil

- En cuanto a registro la primera gran conclusión es que en el país la mayoría de la población en primera infancia cuenta con un número de identificación personal. Las poblaciones que se identificaron con menos tasa de registro son los indígenas, que tienen esta cobertura por barreras culturales frente a la relevancia que tiene el hacer un registro para las comunidades, a lo que se suman dificultades geográficas para el acceso de la Registraduría a algunas zonas.

En el caso de los indígenas también es importante fortalecer el gobierno propio por parte de las comunidades y mejorar las relaciones de comunicación con las instituciones públicas locales, para de esta forma tener conocimiento de la población indígena dentro de las comunidades.

- Aunque los niños no estén registrados, lo que se encontró con la evaluación es que las instituciones le brindan los servicios ingresando una afiliación temporal, al mismo tiempo que lo encaminan en la ruta de registro. No brindar el servicio estaría vulnerando los derechos del individuo.

Salud

- Los hallazgos indican que las bajas coberturas en afiliación a salud, vacunación y crecimiento y desarrollo están concentradas en los departamentos con alta ruralidad

y presencia de grupos étnicos quienes tienen dificultades de tipo geográfico y económico para acceder a los servicios de salud que se encuentran ubicados normalmente cerca a los cascos urbanos. Por lo anterior, se reafirma la importancia de fortalecer la aplicación del enfoque diferencial, posibilitando esquemas flexibles e innovadores que permitan la interacción con la población, especialmente en zona rural dispersa. Así mismo, se hace necesario la optimización de recursos técnicos, financieros y de talento humano calificado para el abordaje diferencial en los territorios con alta ruralidad y presencia de grupos étnicos.

- La tasa de afiliación a salud de niños y niñas de 0 a 5 años de edad es de 72% sin variación significativa entre años. Comparando el año 2012 y el 2017, la tasa disminuyó en 1,24 puntos porcentuales. En 2017 los departamentos con las tasas de afiliación a salud más bajas fueron: Guaviare (37,95%), Vaupés (43,48%), Nariño (55,01%) Y Vichada (56,28%). Se evidencia la necesidad de trabajar coordinadamente en territorio y con el nivel nacional para dar solución específica a cada uno de las barreras y dificultades que limitan la afiliación a salud de gestantes, niños y niñas, especialmente en los municipios con alta ruralidad y presencia de población indígena, los cuales tienen las tasas de afiliación más bajas.
- Se encontró que la afiliación a salud tiene un efecto positivo importante en el acceso a vacunación y a la consulta de crecimiento y desarrollo. Lo anterior indica nuevamente, que es imperativo avanzar en las estrategias para la afiliación y además garantizar todos los servicios de salud a gestantes, niños y niñas no afiliados(as) mientras se surte el proceso de afiliación.
- La tasa de acceso a vacunación para los no afiliados está por debajo del 50%. No se logran coberturas útiles de vacunación en niños y niñas menores de 1 año con pentavalente y de 1 a 2 años con triple viral. Hay departamentos con tasas de vacunación por debajo de 80%: Guaviare, Vaupés, Vichada, Caquetá y Chocó.
- La tasa de acceso a crecimiento y desarrollo para el 2017 es de 22,95%. La cobertura más alta se presenta en 2014 (32,26%) y la más baja en 2016 (22,76%). Entre los años 2012 y 2017 la tasa de crecimiento y desarrollo disminuyó en 1,26 puntos porcentuales. Los departamentos con las tasas más bajas en crecimiento y desarrollo son: Amazonas, Chocó, Casanare, Meta, San Andrés, Vaupés, Guaviare, Guainía y Vichada.

Valoración y seguimiento nutricional

- Las altas prevalencias de retraso en talla y desnutrición aguda en los usuarios menores de 5 años de la modalidad propia e intercultural, implica retos institucionales en el abordaje de determinantes como el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, pertinencia y oportunidad; medios de subsistencia que permitan mejorar la seguridad alimentaria y nutricional a nivel familiar, y fortalecimiento de la resiliencia en estas comunidades, como parte de las acciones que inciden positivamente en la reducción de brechas en los grupos indígenas, históricamente excluidos. En este sentido, las principales problemáticas que inciden en el estado nutricional identificadas por los funcionarios entrevistados fueron la baja capacidad adquisitiva para comprar de alimentos en las familias, desempleo e ingresos económicos inestables, baja disponibilidad de tierras para cultivo, práctica de la lactancia materna disminuida y falta de educación de las familias en temas de cuidado y alimentación de los hijos.
- Los procesos pedagógicos que hacen parte del desarrollo de las modalidades de educación inicial del ICBF deben contemplar la situación nutricional de los niños y niñas usuarios. La capacidad cognitiva disminuida como consecuencia del retraso en talla y las deficiencias de micronutrientes en los niños y niñas menores de 5 años debe evaluarse y definir las estrategias y procesos pedagógicos que eviten la frustración y deserción de las modalidades del ICBF y posteriormente del sistema educativo.

Educación inicial

- Los datos indican que el ICBF, en alianza con las entidades territoriales con las que tiene convenios de asociación, logró aumentar la cobertura de los servicios de educación inicial, en el marco de la atención integral de 566.429 mil niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes para el 2011 a 1.197.634 en el 2017. Incluidos los servicios tradicionales hoy se atienden a 1.879.465 beneficiarios. En términos de focalización se logra un alto nivel de efectividad en la atención del 93.73% de la población menor de 5 años en el SISBEN. Si bien esto es un logro muy significativo en términos de una focalización efectiva de la población en condición de pobreza o vulnerabilidad social, aún existen brechas importantes en algunos departamentos y municipios, especialmente los de condiciones geográficas dispersas.
- Los datos muestran avances en términos de la inclusión de un enfoque de diversidad en los procesos de focalización, sin embargo, los desafíos siguen siendo importantes para avanzar en una política más equitativa e incluyente. Desde el 2013 hasta el 2017,

los servicios de educación inicial ampliaron las condiciones de acceso para población rural en un 48%, principalmente a través de la modalidad familiar y propia. Sin embargo, el total de la atención sigue presentando una concentración significativa del 70% del total en zonas urbanas y un 30% en zonas rurales.

- También se evidencia entre el 2013 y 2017 un aumento el acceso de niños y niñas, mujeres gestantes y madres lactantes con discapacidad en un 166%, pero su participación del total de la población que accedió en el 2017 es del 0,16%, proporción que inferior a lo esperado, dada la población de primera infancia con discapacidad del país.
- Finalmente, los datos también permiten observar un aumento del 86% en el mismo período de tiempo en el acceso de niños y niñas, mujeres gestantes y madres lactantes pertenecientes a grupos étnicos, lo cual significa una participación del 13.52% del total de la población atendida en el 2017. Los incrementos más significativos se presentan en palequeros (823%), Rrom (289%) e indígenas (147%).
- Lo anterior permite reflexionar sobre la importancia de ampliar las condiciones de acceso en los municipios con coberturas más bajas y que tienen mayor dispersión geográfica. Para ello, resulta fundamental que las Alcaldías, en coordinación con las Gobernaciones, realicen los diagnósticos respectivos que logren identificar con precisión cartográfica, los lugares en donde la oferta es inexistente y que condiciones territoriales y poblacionales se deben tener en cuenta para llegar con pertinencia, calidad y oportunidad. En este empeño, es muy importante que se mejoren los registros de localización y caracterización de personas con discapacidad para poder identificar a los niños de primera infancia oportunamente y realizar las coordinaciones necesarias, en especial con el sector salud, para poder garantizar su atención en las modalidades que más se ajusten a su necesidad.
- Los resultados muestran pocos avances en la descentralización de los recursos del ICBF para establecer convenios con entidades territoriales. Del total de la operación contratada del ICBF, solo el 11% se ejecuta en convenios. Esto abre la reflexión sobre la responsabilidad compartida de la financiación de los servicios de educación inicial y que la misma no recaiga en su totalidad sobre el ICBF. Para ello, es importante avanzar en dos caminos: por una parte, el gobierno nacional debe revisar los mecanismos de trasferencias territoriales, incluido el Sistema General de Participaciones, y diseñar otros mecanismos que permitan a los territorios mejorar el recaudo territorial para financiar los servicios de educación inicial, tales como

alianzas con cajas de compensación familiar las cuales tienen la oportunidad de invertir los recursos de FONINÉZ. Por otra parte, los territorios deberán incluir en sus planes de desarrollo las partidas presupuestales requeridas para cofinanciar dichos servicios.

- La oferta para niños y niñas menores de 5 años en los grados pre jardín y jardín no sobrepasa el 10% del total de los niños atendidos en Colombia, y de esa, el 90% es una oferta privada. Por su parte, la transición, está en cabeza del sector educativo, con peso más importante en el sector oficial. Esto permite concluir que la gran mayoría de la capacidad instalada del país está en cabeza del sector de bienestar cuyos servicios, en términos generales, tienen avances más importantes en términos la inclusión de un enfoque de calidad e integralidad definido por la política.
- Lo anterior abre la discusión sobre la importancia que tiene para el próximo gobierno ajustar la oferta programática abarcando todo el nivel de preescolar, incluidos todos sus grados, y toda la demás oferta que no logra captar ninguno de los dos sectores. Esto requerirá, en el marco del de Calidad para la Educación Inicial del Ministerio de Educación, avanzar no solo en los ajustes organizacionales requeridos en las secretarías de educación, sino también en el ajuste de las tipologías presupuestales asignadas para financiar el servicio educativo a través del SGP, de tal manera que se logre garantizar los recursos humanos y educativos para una educación inicial y preescolar de calidad. De igual manera es importante revisar los ajustes que se requieran en términos de infraestructura en el marco del Plan Nacional de Infraestructura Educativa PNIE.
- El acceso por edad simple evidencian que tanto la educación inicial como el nivel de preescolar, han venido concentrando más sus esfuerzos en cubrir a la población de 3, 4 y 5 años, y en contraste, se observan mayores brechas en la población de 0, 1 y 2 años. No obstante, es importante señalar que, en el período de análisis, se avanzó significativamente en el aumento del acceso para los niños y niñas en esta última franja de edad, especialmente para los de 0 años que aumentó en un 100% desde el 2013 hasta el 2017. Lo anterior no significa que la política tiene la intención de universalizar el acceso de los niños menores de 5 años, menos aún los de 0 a 2 años. La responsabilidad del Estado está en generar las condiciones de acceso, especialmente para los niños, niñas y familias en condición de vulnerabilidad económica y social, para quienes los servicios de educación inicial pueden significar la oportunidad de nivelar inequidades en el desarrollo que tienen origen en los primeros años de vida.

- La modalidad familiar aumentó la cobertura de sus beneficiarios en 115% y tuvo efectos particulares sobre los niños de 0 años señalado anteriormente y en el aumento en el acceso de mujeres gestantes y madres lactantes. Adicionalmente los datos reflejan una disminución de los HCB FAMI derivado de su tránsito hacia la modalidad familiar mejorando su atención en un esquema integral.
- Se identifica la importancia de continuar fortaleciendo la implementación de la modalidad familiar, la cual al alejarse de una postura de institucionalizar a los niños más pequeños, resulta más pertinente para las necesidades de atención en los primeros años de vida y ofrece mayores posibilidades para la atención de mujeres gestantes y madres lactantes para el fortalecimiento de las prácticas de cuidado y de crianza de las familias que priorizan la atención y el cuidado de los niños en sus hogares. Esta idea se ve reforzada por las razones que motivan la asistencia de las familias a la modalidad familiar, quienes señalan en la encuesta que les interesa asistir porque ‘aprenden temas útiles para el cuidado y la crianza’ (70.4%) y porque lo consideran un espacio útil para ‘compartir con otras personas’ (49.62), lo que refuerza los mecanismos para fortalecer las redes familiares y comunitarias. De igual manera, por sus condiciones de flexibilidad, esta modalidad podría resultar más pertinente para atender niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes con discapacidad.
- La modalidad institucional amplió su cobertura en un 67%, pasando de una atención de 262.897 niños y niñas en el 2011 a 438.527 en el 2017. En el contexto de estos datos, se destaca la ampliación de la oferta para niños y niñas en establecimientos de reclusión de mujeres y el inicio de la operación del programa transición integral. Por otra parte, cabe destacar una ampliación del 13% de los CDI sin arriendo. Esto es un resultado muy importante, pues el país logró ampliar su cobertura a través de las 252 infraestructuras construidas por el Plan Padrino de Presidencia y el ICBF y otras tantas construidas por las entidades territoriales, disminuyendo así las dificultades asociadas a una operación en casas arrendadas que en su mayoría no cumplen con los requerimientos espaciales o representan riesgos de seguridad para los niños y las niñas.
- Por lo anterior, es importante continuar el esfuerzo de construir más infraestructuras especializadas para los servicios de educación inicial. Para ello se requiere garantizar la asignación de recursos tanto del presupuesto general de la nación como los que han sido distribuidos a los territorios a través del Conpes por crecimiento de la economía. No obstante, dado que este es un mecanismo demorado y las necesidades son muchas e inmediatas en la operación de infraestructuras en arriendo, es

necesario desarrollar un mecanismo jurídico que permita adecuar, con recursos públicos, los espacios privados. En su defecto o además del anterior, también debería diseñarse un mecanismo que incentive que los privados que arriendan sus casas para los servicios, puedan realizar las inversiones necesarias para adecuarlas con garantías de contratación del espacio en el largo plazo por parte del sector público, independientemente del operador que desarrolle el servicio.

- En relación con los servicios que componen la modalidad institucional, se puede afirmar lo siguiente: primero, de los servicios que inician en el 2011, Lactantes y Preescolares es el único que llega a 0 niños atendidos, como consecuencia de su migración total hacia CDI; todos los demás permanecen con atención hasta el 2017. Segundo, si bien es claro que hay una diferencia operativa entre servicios como atención a niños en establecimientos de reclusión para mujeres, un CDI y el grado de transición integral, los demás servicios cumplen con los mismos propósitos de crear experiencias para el desarrollo de los niños y las niñas y apoyar a las familias que requieren que sus niños sean cuidados por razones asociadas a la inserción laboral o estudios, entre otros; la única razón que sostiene las diferencias de este tipo de servicios son las condiciones de calidad específicas para cada servicio y que en los Hogares Infantiles las familias pagan una tasa compensatoria, siendo este el único servicio no gratuito de toda la oferta de la política. De esta manera se concluye que, aunque hubo un esfuerzo por reorganizar la oferta y cualificar los servicios, la situación sigue reflejando una atomización de los mismos en el territorio, así como diferencias en las condiciones de calidad que derivan en inequidades en la prestación del servicio.
- La modalidad comunitaria disminuyó en un 35% su cobertura en el período de análisis, pasando de 793.843 niños y niñas atendidos en el 2011 a 518.616 en el 2017. Este dato hay que mirarlo en dos perspectivas: la primera, es que los HCB tradicionales familiares disminuyeron en un 38%, lo que sugiere que a pesar de que hubiesen transitado un número importante de HCB hacia servicios integrales, se mantuvo una oferta con la apertura de nuevos UDS. Por la otra parte, la variación se compensa con un incremento del 15% de los HCB integrales que inician en el 2015, pero que apenas llegan al 13% de la meta propuesta de transitar a la integralidad el 50% del total de los HCB tradicionales.
- Si bien las entrevistas evidenciaron todas las diferencias en términos de calidad de la atención existente entre la modalidad institucional y la comunitaria, no se observan diferencias claras en términos de focalización. De hecho, la información muestra

que siguen existiendo tensiones entre servicios, dada la migración de niños de los HCB a los servicios institucionales, incluidos los preescolares del sistema educativo.

- Con excepción de atención en establecimientos de reclusión, los servicios de la modalidad institucional y la comunitaria, cumplen en esencia, el mismo propósito de brindar una atención diaria durante todos los días de la semana. La diferencia fundamental entre las dos, es que la primera es más institucional que la segunda y existen dinámicas distintas dadas las diferencias de tamaño de grupo que existen entre los dos. Se recomienda que la política comience a realizar un ajuste en términos definir de forma específica qué población atiende los servicios institucionales y cuáles los comunitarios. En algunos países, por ejemplo, en donde también existen los servicios en casa como los HCB (home-based services), atienden menos niños (en promedio 7) y se centran en atender niños más pequeños. Una posibilidad para diferenciar la oferta de los HCB, sería realizar este tipo de modificaciones, que además permitirían a la madre comunitaria mejorar la calidad de las interacciones con los niños y las niñas. De igual manera, en estos ajustes deben comprender de manera amplia la diferencia de la modalidad institucional y comunitaria con la modalidad familiar, que no busca atender a los niños todos los días sino desarrollar capacidades de la familia en temas de cuidado y crianza para fortalecer el vínculo afectivo y generar en los hogares condiciones que favorezcan el desarrollo de los niños y las niñas.
- De igual manera es importante avanzar en implementar los ajustes respectivos para nivelar la calidad en todos los servicios institucionales, de tal manera que en todas las UDS se garantice un servicio en la misma igualdad de condiciones, sin importar la fuente del sector o institución que financie el servicio.
- Otro asunto a tener en cuenta en estos ajustes es avanzar en mecanismos que permitan cobrar a las familias por los servicios, de forma diferencial a lo que requieren. Se sugiere por una parte revisar a profundidad la experiencia de los Hogares Infantiles en donde las familias, de acuerdo con sus condiciones de económicas, cancelan una tasa compensatoria por el servicio prestado. Avanzar en estos mecanismos de cofinanciación del servicio con las familias pueden traer varios efectos positivos: primero, empodera a las familias para exigir calidad del servicio; segundo, abre la posibilidad de que las familias seleccione el servicio que más les guste y; tercero, se proyecta como una potencial fuente de ingreso que cofinanciaría un servicio de mejor calidad.

- La permanencia de los niños y niñas mejoró en el período entre el 2013 y el 2017, pasando de una tasa interanual de retiro del servicio de 39% en el período 2013-2014 a una tasa del 18% en 2016-2017. Esta información contrasta con los datos de la encuesta, que señala que el 32.23% de las familias de la modalidad institucional y comunitaria integral y el 28.05% de la familiar, alguna vez retiraron a sus niños. La encuesta también señala que el 53.97% de las familias en modalidad institucional los retiraron porque no les gustaba como eran atendidos. Si bien esto hace referencia a un tema de calidad del servicio, no se cuenta con información sobre el atributo que no era de su preferencia. Los datos del Cuéntame permiten observar que las cohortes de niños que fueron ingresando anualmente, mejoraron su permanencia por edad simple, lo cual sugiere que hay factores de calidad que pueden estar generando una mejor retención.

➤ **Eje 2: Fortalecimiento del talento humano**

- Existe una percepción generalizada de que los perfiles establecidos para el talento humano son los adecuados para la atención de los niños y las niñas. Sin embargo, las entrevistas sugieren que existe una brecha entre el perfil con un supuesto conocimiento y ese perfil puesto en la práctica con los niños y las niñas. En este sentido, se evidencian las distancias de lo que se espera de la formación inicial de las universidades, técnicos laborales y técnicos profesionales en función de los enfoques de la política pública y en particular frente a las actividades rectoras de la educación inicial.
- Si bien se ha transformado los perfiles para las madres comunitarias, en donde antes podían abrir una unidad de servicio con solo ser bachiller y ahora deben tener al menos el técnico laboral, existe una percepción de que estas exigencias en los manuales operativos no operan para ellas dado que ser madre comunitaria es como tener un derecho adquirido, sin importar la formación o la edad, que en ocasiones pone en riesgo a los niños y las niñas.
- La situación antes descrita implica para la política trabajar en cuatro frentes: el primero, con una perspectiva de mediano plazo, en la incidencia de los currículos de formación de las Instituciones de Educación Superior para que, desde su autonomía, incorporen los enfoques de la política de forma particular los postulados conceptuales y metodológicos del arte, el juego, la exploración del medio y la lectura, como actividades rectoras de la primera infancia.

-
- Segundo, es necesario pensarla desde la inmediatez del problema, en el cual los niños no están accediendo a experiencias de calidad y se están perdiendo día a día posibilidades para favorecer su desarrollo. Es desde esta orilla que el país debe pensar que mientras incide y se transforma la formación inicial, hay que actuar también en la inmediatez a través de estrategias de acompañamiento directo en las unidades de servicio.
 - Tercero, es importante fortalecer desde una política de bienestar, los mecanismos con los que cuenta el país para que las madres comunitarias puedan tener un retiro digno y seguro para de esta manera dar paso a nuevos agentes educativos, que, con una formación requerida, puedan garantizar una atención oportuna y de calidad.
 - Finalmente, resulta fundamental que el país avance en el diseño de pruebas de ingreso del talento humano vinculado a los servicios de educación inicial, o que por lo menos cuente con mecanismos de preselección que aseguren que los saberes sean acordes con los perfiles requeridos y que lleguen a los niños los profesionales más idóneos para la atención. Es muy importante que esta estrategia se acompañe con las del sector educativo, con el fin de que con un solo enfoque se puedan cubrir los perfiles requeridos por los servicios de educación inicial y el preescolar. Esto adicionalmente permitirá avanzar en un escalafón que regule los salarios de acuerdo con los perfiles requeridos y sus homologaciones respectivas.
 - La consecución de los perfiles resulta una tarea compleja cuando se trata de vincular personas que vayan a trabajar en zonas de difícil acceso. Los entrevistados señalan que los recursos asignados para los salarios son insuficientes para incentivar la movilidad de las personas a estos territorios. Si bien se requiere fortalecer el rubro de talento humano en la canasta, se requiere desarrollar una estrategia de incentivos para motivar a las personas que se requieren para trabajar en las zonas de difícil acceso.
 - Las entrevistas también evidencian las dificultades de implementar los perfiles de talento humano en territorios étnicos. Por una parte, mencionan que para entrar a las comunidades se requieren varias concertaciones con la comunidad y que los perfiles deben ser acordados con los gobernadores de los cabildos, lo cual en ocasiones termina teniendo un manejo político. Por la otra parte, desde la visión de las comunidades, la flexibilización de los perfiles (inclusión de dinamizadores culturales y convalidación de perfiles), no se ha correspondido con una comprensión distinta en las formas de contratación, lo que, como se demuestra en la

microetnografía, implica un alto riesgo para las comunidades, en tanto es una de las vías en que se las incorpora en prácticas institucionales que le significan grandes transformaciones al interior de las comunidades.

- De acuerdo con lo anterior, es importante que, en la implementación, el ICBF comience a interiorizar que los perfiles en las comunidades no requieren de una flexibilización ni homologación, sino de acuerdos específicos que comprendan la capacidad y la estructura propia de las comunidades. De igual manera se requiere flexibilizar las formas de relacionamiento y vinculación de los dinamizadores culturales (taitas, sabedores, mayores, parteras) a la operación de la modalidad propia, cuyas labores no están mediadas a través relaciones contractuales según la Ley, sino por otro tipo de mecanismos basados en la reciprocidad que no derivan en un intercambio monetario.
- Los procesos de cualificación son reconocidos como un importante avance en la implementación de la política. La sensación que se tiene es que los mismos han logrado incidir en las comprensiones de niño y niña y de desarrollo integral, lo cual ha permitido resignificar los servicios de educación y cuidado antes tenían una connotación más asistencialista y ahora la ven como desde un marco de garantía de derechos. Dado que estas son percepciones de los entrevistados, es importante que la política indague con mayor profundidad a través de evaluaciones de impacto, si estas transformaciones se manifiestan en las prácticas con los niños y las niñas
- Sin perjuicio de lo anterior, las personas consideran que los procesos de cualificación son insuficientes para las necesidades del territorio y que muchos de los temas que se brindan están desconectados con la intencionalidad de la política. En particular, las secretarías de educación manifiestan que el Ministerio de Educación no les asigna recursos y que son muy pocos los agentes educativos los que alcanzan a formar con lo que tienen. Adicionalmente se perciben dificultades de cualificar a los agentes educativos que se encuentran en zonas de difícil acceso, lo que limita las posibilidades de mejorar su práctica pedagógica.
- Por lo anterior, el Ministerio de Educación, en coordinación con el ICBF, deben contar con un mecanismo que a partir del acompañamiento, de los procesos de medición de calidad de la educación inicial y de acreditación de la calidad, se puedan identificar las necesidades de cualificación que tiene el talento humano vinculado a los servicios. Esto permite actuar de una forma mucho más intencionada frente a

las necesidades reales y abre la puerta para apalancar de forma más ordenada los recursos del nivel territorial.

- De igual manera, los procesos de cualificación deberían estar cada vez más descentralizados de tal manera que se adecúen más y mejor a los contextos locales y fortalezca a su vez las estructuras territoriales. Para esto, es importante que el gobierno cuente con estrategias para que las entidades territoriales cuenten con los recursos necesarios, a través de mecanismos similares a la distribución del Conpes por crecimiento de la economía superior al 4%.
- Finalmente, el gobierno nacional deberá entrar a regular los procesos de cualificación. Lo fundamental en este asunto tiene que ver con la idoneidad del operador y sus formadores, los contenidos y la intensidad horaria que se ofrezca para que el proceso de cualificación sea contado como válido, según los requerimientos establecidos en las condiciones de calidad.
- Una de las mayores preocupaciones está relacionada con la movilidad del talento humano, derivado de los bajos salarios, la inseguridad contractual y las condiciones laborales en las que trabajan muchos de ellos. Esta movilidad tiene efectos muy negativos sobre la calidad de la atención en la medida que no existe apropiación de los proyectos pedagógicos, el vínculo con los niños se ve interrumpido de forma constante y los recursos que se invierten en los procesos de cualificación no alcanzan a tener el retorno esperado sobre la calidad, ya que los agentes educativos se mueven hacia la oferta privada o hacia el servicio educativo oficial.
- Avanzar de manera rápida y decidida en la estrategia de Excelencia de talento humano en la educación inicial, que además de articular las acciones que se adelanten en formación inicial y desarrollo profesional, avanzará en construir condiciones laborales justas que no solo atraigan talento humano idóneo, sino que logre incentivarlos a permanecer en el sistema. Es fundamental que la implementación de esta estrategia se realice de forma coordinada con el ICBF y las entidades territoriales de tal manera que abrigue al talento humano vinculado a los servicios de educación inicial de todos los sectores e instituciones para evitar o reducir las probabilidades de que se presenten fugas por condiciones laborales no adecuadas.

➤ Eje 3: Fortalecimiento de la oferta

Salud

- Se identifican tres tipos de limitantes para la afiliación a salud: normativas, de funcionamiento institucional y determinantes sociales y culturales; lo anterior indica la urgente necesidad de trabajar coordinadamente en territorio y con el nivel nacional para dar solución específica a cada uno de los problemas, barreras y dificultades que limitan la afiliación de los niños y niñas.
- En cuanto a las barreras de acceso para la vacunación, se identifican tres conjuntos: las dificultades de acceso a la población teniendo en cuenta las barreras geográficas, económicas y dinámicas de desplazamiento en las diferentes regiones del país; en segundo lugar la capacidad institucional y la atención, principalmente en las IPS, hospitales, centros de salud y la articulación entre los entes territoriales. En tercer lugar el desconocimiento de la población y las constantes necesidades de educación y sensibilización.
- Se relaciona la baja cobertura en la consulta de crecimiento y desarrollo con obstáculos y dificultades en el reconocimiento de los diversos territorios y sus particularidades geográficas, las condiciones sociales y culturales de las poblaciones que allí residen. Por lo tanto, se señala la necesidad de profundizar el enfoque diferencial a través de la implementación de estrategias de diálogo intercultural, así como activar la retroalimentación en la dinámica permanente para la construcción de política pública. Los retos para la implementación de la Política de Primera Infancia en territorio difieren, lo cual es relevante para la disposición de recursos, estrategias y conocimientos desde el nivel nacional.
- Se señala como barrera de acceso en la consulta de crecimiento y desarrollo la instrumentalización de la atención expresada en la falta de interacción y de vínculo entre el personal de salud y las madres especialmente. Además la relación de subalternidad que se establece por parte del personal de salud, desde el saber experto, subvalorando el conocimiento derivado de la experiencia de las madres. Se recomienda el desarrollo de estrategias que pongan en diálogo los saberes provenientes de la academia y las instituciones, con los saberes que se construyen en la experiencia de cada familia en relación con las niñas y los niños que crecen y se desarrollan. Establecer modos de acercar las atenciones a padres, madres y cuidadores, tejiendo lazos familiares y comunitarios en torno al cuidado y la crianza.

Valoración y seguimiento nutricional

- Las altas prevalencias de retraso en talla y desnutrición aguda en los usuarios menores de 5 años de la modalidad propia e intercultural, implica retos institucionales en el abordaje de determinantes como el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, pertinencia y oportunidad; medios de subsistencia que permitan mejorar la seguridad alimentaria y nutricional a nivel familiar, y fortalecimiento de la resiliencia en estas comunidades, como parte de las acciones que inciden positivamente en la reducción de brechas en los grupos indígenas, históricamente excluidos. En este sentido, las principales problemáticas que inciden en el estado nutricional identificadas por los funcionarios entrevistados fueron la baja capacidad adquisitiva para comprar de alimentos en las familias, desempleo e ingresos económicos inestables, baja disponibilidad de tierras para cultivo, práctica de la lactancia materna disminuida y falta de educación de las familias en temas de cuidado y alimentación de los hijos.
- Los procesos pedagógicos que hacen parte del desarrollo de las modalidades de educación inicial del ICBF deben contemplar la situación nutricional de los niños y niñas usuarios. La capacidad cognitiva disminuida como consecuencia del retraso en talla y las deficiencias de micronutrientes en los niños y niñas menores de 5 años debe evaluarse y definir las estrategias y procesos pedagógicos que eviten la frustración y deserción de las modalidades del ICBF y posteriormente del sistema educativo.

Educación inicial

- La información recogida en las encuestas, así como lo expresado en las entrevistas hechas a los agentes educativos, coordinadores y demás talento humano vinculado con las modalidades de educación inicial, permiten señalar que la política ha tenido un impacto importante en la generación de un discurso que reconoce la educación inicial como un proceso que tiene valor en sí mismo y que es central en el desarrollo de los niños y las niñas, desde el juego, la exploración, el arte y la literatura. Se evidencia así, una transformación en el discurso, que, cada vez más, reconoce que la educación inicial es una oportunidad de socialización, desarrollo y aprendizaje, con características propias. En lo observado, estos discursos no siempre se corresponden con la práctica pedagógica y se agotan rápidamente, en el momento las interacciones de los adultos con los niños; sin embargo, estos discursos se establecen como una fuente de reflexión que permite la generación de transformaciones ulteriores. La observación realizada en las distintas modalidades, permite reconocer la presencia del juego, la música, el baile y la utilización de recursos plásticos, que, aunque en la

mayoría de los casos, se asocian a actividades de imitación o repetición, con un acompañamiento adecuado y procesos de cualificación, pueden ser enriquecidos con el fin de propiciar en los niños y niñas, procesos de reflexión, indagación, participación, imaginación, entre tantos otros.

- Lo observado en las distintas modalidades da cuenta de la garantía del derecho a la alimentación y el buen trato, y en el caso de las modalidades familiar y propia, de una efectiva articulación con el entorno salud, así como la articulación necesaria para garantizar atenciones como registro civil.
- En relación con el proceso pedagógico y los ambientes enriquecidos, la información analizada en la modalidad propia y el hogar infantil observados, ratifica la profunda compenetración entre a) la generación de un proyecto pedagógico coherente y pertinente, b) una planeación que concrete las intencionalidades pedagógicas en el marco del proyecto pedagógico, que incluyan las actividades rectoras y estrategias pedagógicas orientadas a potenciar el desarrollo de los niños y niñas, c) la adecuación de ambientes que potencien las acciones, la exploración y autonomía de los niños y d) unas interacciones con los adultos, los niños y el ambiente, que reflejen la mirada del niño desde sus posibilidades de participación, expresión y construcción de su propio desarrollo. En estas unidades, la información evidencia que se tiene claridad en los propósitos de la educación inicial y se ha apropiado una mirada enriquecida de los niños desde sus propios contextos, lo que se asocia a unas formas de planeación, adecuación de ambientes, e interacciones que estimulan el desarrollo de los niños y niñas. En aquellas unidades en las que es ausente un proyecto pedagógico claro y coherente con una mirada amplia de la infancia, se evidencian unas interacciones basadas especialmente, en el cuidado y entretenimiento de los niños.
- Por lo anterior, se recomienda primero, adelantar unas formas de acompañamiento pedagógico permanentes, suficientes y de calidad, que permitan: a) garantizar que la línea técnica elaborada por el Ministerio de Educación, el ICBF y demás entidades de la CIPI, y, llegue de manera efectiva a quienes, como agentes educativos y coordinadores, inciden de manera directa en la educación de los niños y niñas en primera infancia. El acompañamiento pedagógico debe tener garantizadas condiciones de continuidad, tiempos suficientes y perfiles adecuados, de manera que se generen las transformaciones esperadas y no, una suma de labores de papeleo que no impactan en la labor pedagógica ni en el desarrollo de los niños.

-
- Segundo, asegurar que las orientaciones asociadas al trabajo pedagógico alrededor de la discapacidad, la diversidad, el conflicto armado, así como todos los referentes de trabajo pedagógico, sean acercadas a las maestras y demás agentes educativos, en escenarios cotidianos de trabajo con los niños: en sus planeaciones, interacciones, generación de estrategias pedagógicas.
 - Tercero, se sugiere revisar el alcance y pertinencia del Modelo de Acompañamiento Situado del Ministerio de Educación y de los procesos de fortalecimiento institucional del ICBF y las necesidades de fortalecimiento y ampliación en una perspectiva de implementación de más largo plazo.
 - Finalmente, se sugiere incluir en todas las modalidades un perfil de coordinador pedagógico, que asuma la función de garantizar el desarrollo de una propuesta pedagógica coherente y acorde con los contextos e intereses de los niños, así como de realizar un acompañamiento a las maestras en sus procesos de planeación, seguimiento y desarrollo de estrategias pedagógicas. Adicionalmente este coordinador actuaría como el enlace entre las estrategias de acompañamiento situado y las unidades de servicio.
 - En la Modalidad institucional, se destaca el incremento de construcción de infraestructura adecuada para la atención de los niños y niñas, ampliando posibilidades de enriquecer las prácticas pedagógicas y la seguridad de los niños y contribuyendo en la garantía de la calidad con sostenibilidad. Para los hogares infantiles, se reconoce un importante apoyo de las comunidades beneficiarias, pero se mantiene la presión en relación con el mejoramiento de infraestructuras, sin fuentes de financiación.
 - A pesar de que la modalidad familiar se pensó como una alternativa de atención integral en cuidado, nutrición y fortalecimiento de los vínculos afectivos, la observación realizada, evidencia que su accionar está enfocado en encuentros que giran alrededor de capacitaciones sobre cuidado, nutrición y detección de factores de riesgo. El fortalecimiento de los vínculos, se trabaja desde la capacitación, pero no desde actividades orientadas a experiencias conjuntas en las que se reconozcan y estimulen otras formas de relacionamiento entre los niños y sus cuidadores. De otro lado, se puede reconocer una mirada de familia que hace énfasis en sus carencias, necesidades y vulnerabilidades, y no en sus posibilidades, capacidades y saberes.

-
- Pudo observarse también, que la modalidad familiar se convierte en una puerta de entrada a otras atenciones, contribuyendo así al enfoque de integralidad de la política y a la garantía de derechos de los niños y sus madres. A través de las visitas a los hogares, se identifican factores de riesgo de vulneración de derechos y se activan rutas de protección, lo cual es de gran relevancia, si se considera que los niños de 0 a 2 años, cuentan con menores coberturas en las otras modalidades de educación inicial.
 - Por lo anterior, se recomienda enriquecer la modalidad, desde la ampliación de la mirada sobre la familia y los niños, para reconocer sus potencialidades y abrir las posibilidades de su participación en la definición de un proyecto pedagógico amplio y contextualizado a los propósitos de la modalidad. Para ello, se recomienda un acompañamiento pedagógico que permita: a) desarrollar un enfoque pedagógico que favorezca el trabajo conjunto entre madres (o cuidadores) y niños, para conseguir, efectivamente, fortalecer los vínculos y las prácticas de cuidado de las familias para potenciar el desarrollo, b) cualificar el trabajo pedagógico que se realiza en las visitas a los hogares, incluyendo en las mismas, las orientaciones para que las familias puedan enriquecer ambientes que favorezcan la presencia de las actividades rectoras en los hogares; c) incluir un enfoque comunitario y territorial, que permita acudir a los escenarios naturales y cotidianos del territorio, para que desde una perspectiva de sustentabilidad se abra la posibilidad al desarrollo de experiencias pedagógicas que favorezcan el aprendizaje y el desarrollo integral de los niños y las niñas. Es importante señalar, que para todas las modalidades es importante avanzar en este sentido.
 - La modalidad propia se evidenció como un esfuerzo de gran relevancia que, en respuesta a derechos constitucionales, avanza hacia la adecuación y consideración real de la diversidad en el país. En los casos observados, a pesar de tensiones, se reconoce un trabajo importante de adecuación de la gestión y la práctica pedagógica, así como de aspectos como la alimentación y el cuidado de la salud, de manera coherente con la vida cultural de los pueblos. Se reconoce la necesidad de las orientaciones pedagógicas específicas para esta modalidad, que permitan centrar y ponderar las prácticas pedagógicas en relación a las prácticas culturales cotidianas (es decir, qué se espera de la modalidad y qué es responsabilidad de los mismos pueblos, en relación a la pervivencia cultural). La evaluación permite identificar también que los riesgos asociados a la operación de esta modalidad por parte de

organizaciones no indígenas o afro, es inmensa, si no se cuenta con personal adecuado.

- La evaluación pudo establecer que hay diferencias en los enfoques del acompañamiento realizado a las comunidades entre el nivel nacional y territorial, y que las mismas terminan generando dificultades en la base de la operación entre el centro zonal y la EAS.
- En términos de recomendación se hace necesario mejorar la comunicación y los mecanismos de asistencia técnica del nivel nacional hacia a las entidades territoriales, incluidos regionales y centros zonales del ICNG y secretarías de educación, para generar una capacidad instalada en las mismas para que a partir de criterios armonizados se pueda generar un mejor diálogo y acompañamiento a las comunidades y operadores.
- La línea técnica (en relación al lineamiento de enfoque de diversidad, de elaboración de minutas diferenciales) debe ser de profundo conocimiento de los equipos que realizan supervisión de los operadores, así como de los coordinadores y talento humano de la modalidad.
- Con el fin de adecuar la labor de los operadores no étnicos, es necesario considerar presencia de personal perteneciente a los grupos étnicos en donde funcione la modalidad, con un perfil idóneo para orientar la práctica pedagógica y la gestión de la modalidad, en una instancia de coordinación pedagógica, o diseñar mecanismos para crear y fortalecer organizaciones de base comunitaria al interior de los territorios étnicos. Esta recomendación es igualmente relevante para las unidades de atención de la modalidad institucional que operen en territorios con población étnica.
- Otro de los avances más importantes que derivan del análisis, es que el país hoy cuenta con un conjunto de documentos que ofrecen un marco común de calidad para gestionar los servicios de educación inicial. Aún más importante, es que varias entidades han desarrollado de forma autónoma sus lineamientos, teniendo en cuenta el marco definido por la nación. Ambas situaciones permiten avanzar en un horizonte común, pero ofrece a la vez la posibilidad de que el discurso de la calidad se vea fortalecido desde el diálogo nación territorio.

-
- Las entrevistas permiten concluir que existen miradas y comprensiones distintas tanto de enfoque como operativas, entre el ICBF y las secretarías de educación. Es decir, por lo menos en lo territorial, se sigue percibiendo un sistema fragmentado entre los dos sectores. Los primeros, por su tradición, reflejan una mirada más holística y una visión más compleja de la operación de los servicios de educación inicial en el territorio, mientras que los segundos, están más centrados en la visión educativa y su mirada está muy centrada en las instituciones educativas, particularmente en el grado de transición.
 - Si bien el Ministerio de Educación Nacional ha venido implementado el Modelo de Calidad de la Educación Inicial en 70 secretarías de educación, no es del todo claro por lo manifestado en algunas entrevistas, si este proceso ha tenido como resultado la apropiación desde una mirada de la gestión de la calidad de todos los servicios de educación inicial, incluyendo los privados y los contratados por el ICBF.
 - Las entrevistas dejan entrever tensiones entre ambos sectores frente a la reglamentación de la educación inicial. Para el ICBF esta reglamentación corre el riesgo de que todos los servicios de educación inicial se conviertan en preescolares, dada una percepción que se tiene del sector educativo de tener un enfoque muy institucional y alejado de las realidades de los territorios. Desde la otra orilla, el sector educativo tiene una visión de que la educación inicial contratada por el ICBF y toda la oferta privada no controlada por ningún sector, debe ser regulada con urgencia con la expectativa de que dicha regulación permitirá avanzar en la calidad del servicio.
 - Los anteriores puntos parecen tener una solución a través del decreto de educación inicial, el cual regula las competencias, alcances y estrategias que deben desarrollar todos los actores para gestionar, garantizar y hacer seguimiento de la calidad de la educación inicial y el preescolar. Uno de los primeros asuntos a resolver son las diferencias entre el preescolar y la educación inicial. Con una pretensión de compartir el mismo enfoque pedagógico y de integralidad, la misma nominación que tiene origen en leyes distintas, los distancian de manera importante en su forma de operación. Lo fundamental es que las condiciones de calidad deben operar exactamente de la misma manera en los servicios de educación inicial y en los preescolares, para garantizar una atención equitativa para todos los niños sin importar el sector que los atienda y evitar la disputa por los niños en el territorio dadas las lógicas de financiación per cápita que tienen ambos sectores.

- Si bien la supervisión debe continuar siendo una acción que se realiza para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales de los operadores, la inspección y vigilancia debe ser un mecanismo que va por encima de la supervisión y que garantiza una objetividad absoluta en su implementación. De forma específica esta idea significa que las licencias y el ejercicio de inspección y vigilancia debería realizarse por encima de los sectores y no dentro de los sectores, para evitar que las instituciones (ICBF y secretarías de educación) sean arte y parte del proceso. Particular interés se debe poner sobre la capacidad que requiere dicho sistema y la asignación de recursos para su oportuno funcionamiento.

Acceso a libros y colecciones

- El Acceso a libros y colecciones ha estado centrado en aumentar cobertura de dotaciones, a través de las regionales y zonales del ICBF.
 - Se encontraron incongruencias entre el nivel departamental y el municipal, pues, aunque en el primero se reconoce el esfuerzo en el aumento de cobertura de dotaciones, en los municipios afirman haber recibido dotaciones de “bebetecas” entre 2002 y 2008, pero no recuerdan recibir nada en los últimos años.
 - Al no contar con suficiente dotación las maestras buscan acceder a contenidos culturales a través de las bibliotecas públicas ya sea con visitas pedagógicas o por medio de los servicios de extensión de las bibliotecas. Relacionado con esto, se encontró que “Fiesta de la lectura” es la estrategia más recordada y utilizada en territorio, para la promoción de lectura y contenidos culturales.
 - En cuanto a la identificación de temas por mejorar, a nivel departamental se habla de la necesidad de generar articulaciones con la Red Nacional de Bibliotecas Públicas y fortalecer la capacidad institucional para así generar mayor compromiso por parte de las entidades a nivel territorial responsables.
- **Eje 4: Fortalecimiento a las familias en los procesos de atención**
- La formación de familias en cuidado y crianza se lleva a cabo desde perspectivas intuitivas y con saberes de los profesionales provenientes de su formación o su experiencia previa. No es evidente que los enfoques de la Política, sean lo que orienten esas prácticas de formación. Esto es muy claro en relación con dos elementos claves: por un lado, la perspectiva sobre la capacidad de agencia y de diversidad de las familias no está suficientemente desarrollada en los profesionales

que realizan la formación de familias pues, si bien se reconocen valores en ellas, la perspectiva dominante sigue siendo la de la carencia y la dificultad. El segundo elemento central es la perspectiva del desarrollo infantil integral en el cual el niño y la niña son activos, capaces y sujetos con valor presente.

- La falta de perspectiva integral conduce a que si bien hay bastantes familias que perciben el trabajo sobre diversidad de asuntos de la crianza, predomina el trabajo sobre salud, higiene y nutrición y en cambio el asunto del lenguaje y la promoción de otros desarrollos no está presente. Esto incide en el tipo de cambios que hacen las familias, orientados al cuidado y el desarrollo físico de los niños y las niñas. La participación infantil no es mencionada sino por un agente educativo.
- El tema de los correctivos es muy valorado por los profesionales psicosociales y las familias que muestran actitudes que validan correctivos no violentos, excepto la palmada que parece seguir naturalizada dentro de estas prácticas de corrección de niños y niñas. La seguridad en el hogar es otro asunto que debe ser mirado con mayor profundidad para prevenir accidentes y dificultades con los niños y las niñas.
- Los cambios que hacen las familias, son reportados en mayor proporción por quienes hacen parte de la modalidad familiar y por tanto por quienes tienen niños y niñas menores de tres años. La frecuencia de las acciones propias de esta modalidad, además de la presencia de las visitas en el hogar, pueden ser los factores que inciden en este hallazgo.
- Existen tensiones culturales en las formaciones con comunidades indígenas, sobre todo cuando el agente educativo o profesional psicosocial no hace parte de la cultura. Esta tensión es importante resolverla a través de diálogos interculturales y en un ejercicio de comprensión del significado de las prácticas de crianza en estas comunidades, para no estigmatizarlas negativamente. Esta situación revela que los lineamientos sobre diversidad de la política no son conocidos o no han sido apropiados.
- De todo lo anterior se deriva que si bien la Política tiene propuestas y lineamientos claros sobre la formación de las familias, estos no parecen ser conocidos por quienes hacen esta formación o por los directivos de los operadores.

5.2.2. Seguimiento y evaluación de la política

- Eje 2: seguimiento (desarrollo integral y SSNN)

-
- La mayoría de los niños y niñas considerados en el análisis, obtuvo un resultado esperado en su desarrollo.
 - Un poco menos de la mitad de los niños y niñas analizados tuvieron por lo menos un cambio en el resultado de sus valoraciones entre una y otra valoración, siendo mayor la cantidad que avanza en vez de retroceder y con mayor progreso al comparar la primera y la tercera valoración.
 - En unos pocos niños y niñas se observa un comportamiento no lineal en la evolución de sus resultados, es decir que avanzan o retroceden en su resultado entre una y otra valoración.
 - Los logros superiores o inferiores al rango etario, no muestran ninguna tendencia con respecto a las dimensiones de la escala en ninguna de las tres valoraciones, por lo cual no puede afirmarse que haya alguna dimensión del desarrollo que sea más fuerte o más débil que las demás, en los niños y niñas incluidos en el análisis.
 - El registro de valoración en las escalas presentó muchas dificultades de calidad, lo cual lleva a sugerir un proceso de cualificación más intensa y masiva en el país, para fortalecer el rigor en la forma como se hace la valoración de cada niño y cada niña.
 - En próximos procesos evaluativos debe considerarse la información y bases de datos de todas las instituciones que realizan valoración y seguimiento nutricional y no sólo del ICBF, debido a que puede sesgar los resultados –favorables y desfavorables-. Así como las acciones de mejora incluyan a todas las entidades que atienden a la primera infancia.
 - En cuanto al Sistema de Seguimiento Niño a Niño, se identificó que en la actualidad éste se usa para consultas y se ha avanzado en la oportunidad del reporte de información, aunque sigue siendo insuficiente como insumo para la planeación de las atenciones y la toma de decisiones de política pública, lo que se explica principalmente por los rezagos en el reporte de datos por parte de algunas entidades. Aun con estas dificultades identificadas, las entidades entrevistadas aseguran en su mayoría que el diseño y el propósito del SSNN es pertinente para sus labores dentro de la política. Por su lado, los departamentos y municipios entrevistados aseguran en su mayoría que la asignación de usuarios ha sido demorada y solo hasta el 2017 lograron gestionar y recibir acceso a la plataforma.

- Específicamente para salud, es necesario mejorar el seguimiento a las atenciones a las gestantes, niños y niñas en salud y el registro en el SSNN. El MSPS cuenta con los lineamientos establecidos en las resoluciones 4505 de 2012 y 2175 de 2015 para el análisis de las actividades de protección específica y detección temprana, como insumo para el seguimiento de las atenciones, sin embargo aún no se logra el reporte oportuno parte de todas las IPS.

BIBLIOGRAFÍA

- Asesor Prosperidad Social. (2018). Entrevista a Prosperidad Social. (C. d. Castillo, Entrevistador)
- Bamberg, M. . (2012). *Bamberg, M. (2012). Introducción a los métodos mixtos de la evaluación de impacto. En Notas sobre la evaluación de impacto 5. . InterAction & Rockefeller Foundation.*
- Black, R., Victora, V., Walker, S., Bhutta, Z., Christian, P., De Onis, M., . . . Group, M. a. (6 de June de 2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 427-451. doi:dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- CDI Puerto Nariño Amazonas. (2018).
- Centro Zonal ICBF Medellín. (2018).
- Centro Zonal Indígena del Cauca. (2018).
- CIPI. (2017). *INFORME ANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA 2016*. Bogotá D.C.
- CIPI. (2017). *Manual Operativo para la implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre”*.
- CIPI. (2017). Manual Operativo para la implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre” (Documento Borrador).
- CIPI. (2018). *Actas de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia*. Obtenido de <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/Acta-Comision-Intersectorial-de-Primera-Infancia.aspx>
- CIPI. (2018). *Balance Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre*.
- Comisión Intersectorial de Primera Infancia. (2013). *Informe de seguimiento y evaluación de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia*.
- Comisión Intersectorial para la Primera Infancia. (2013). *Estrategia de atención integral a la primera infancia FUNDAMENTOS POLÍTICOS, TÉCNICOS Y DE GESTIÓN*.
- Congreso de la República. (2011). *Ley 1450 de 2011 Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014*.

-
- Congreso de la República de Colombia. (1968). *Ley 75 de 1968*.
- Coordinación de la CIPI. (2018). CIPI. (C. d. Castillo, Entrevistador)
- Coordinador del Grupo de Política Sectorial. (2018). MVCT. (C. Suárez, Entrevistador)
- Coordinador Nacional de Recreación. (2018). COLDEPORTES. (L. Rivera, Entrevistador)
- Coordinador UDS Puerto Nariño. Transcripción. (2018).*
- Coordinadora pedagógica. Hogar comunitario Medellín. Transcripción entrevista. (2018).*
- Cuaderno de Campo. CDI. Puerto Nariño. (2018).*
- Cuaderno de Campo. Hogar Comunitario Integral. Soledad. (2018).*
- Cuaderno de Campo. Hogar Comunitario Tradicional. Medellín. (2018).*
- Cuaderno de Campo. Modalidad Propia. Silvia. (2018).*
- DANE. (2010). *La visibilización estadística de los grupos étnicos colombianos*.
- Departamento Nacional de Planeación. (2011). *Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 Prosperidad para Todos*.
- Departamento Nacional de Planeación. (2015). *Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018 Todos por un nuevo país*.
- Dirección de Primera Infancia ICBF. (2017).
- Dirección de Primera Infancia, M. (enero de 2018). (C. d. Castillo, Entrevistador)
- Dirección Regional ICDF Norte de Santander. (2018).
- Director Hogar Infantil Villavicencio. Transcripción entrevista. (2018).*
- DNP. (2012). *Guía metodológica para el Seguimiento y la Evaluación a Políticas Públicas*.
- Entrevista Coordinador Modalidad Institucional CDI. Amazonas. (2018).*
- Entrevista coordinadora pedagógica. Modalidad comunitaria. Antioquia. (2018).*
- Entrevista Representante Legal Asociación de Hogares Comunitarios. Atlántico. (2018).*
- Estrategia de Cero a Siempre. (2013). *Estrategia de atención integral a la primera infancia FUNDAMENTOS POLÍTICOS, TÉCNICOS Y DE GESTIÓN*.

Ex-coordinador CIPI. (2018). (C. Suárez, Entrevistador)

Familiar, I. C. (2017).

Fondo Colombia en Paz. (2018). *INFORME SEMANAL No. 6*. Obtenido de Fondo Colombia en Paz: <http://www.posconflicto.gov.co/consejeria/Paginas/Fondo-Colombia-en-Paz.aspx>

Fondo Colombia en Paz. (2018). *INFORME SEMANAL No. 6*.

Grupo de Niñez y Juventud. (2018). UARIV. (L. Rivera, Entrevistador)

Guber, R. (2006). El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo.

Gutiérrez, H. A. (2009). *Estrategias de Muestreo. Diseño de Encuestas y Estimación de Parámetros*. Universidad Santo Tomás.

Ibáñez, A. M. (2009). *El desplazamiento forzoso en Colombia: Un camino sin retorno hacia la pobreza*. Bogotá: Ediciones Uniandes.

ICBF. (1995). *Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo*.

ICBF. (Diciembre de 2017). (C. d. Castillo, Entrevistador)

ICBF. (Marzo de 2018). lineamiento técnico para la atención a la primera infancia. Bogotá D.C. Recuperado el 20 de Mayo de 2018, de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm5.pp_lineamiento_tecnico_para_la_atencion_a_la_primera_infancia_v3.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2006). *Lineamientos técnicos de Hogares Infantiles y Lactantes y Preescolares*.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2008). *Lineamientos técnicos de Hogares Infantiles y Lactantes y Preescolares*.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2017). *Manual operativo modalidad comunitaria primera infancia*.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2017). *Manual operativo Modalidad propia e intercultural*.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Guía orientadora para el apoyo a la supervisión en las modalidades de atención a la primera infancia* .

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (21 de Mayo de 2018). Manual Operativo Modalidad 1000 días para cambiar el mundo. *Versión 5*. Bogotá D.C. Recuperado el 28 de Mayo de 2018, de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/mo7.pp_manual_operativo_modalidad_1000_dias_para_cambiar_el_mundo_v5.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Organización Internacional para las Migraciones y Sinapsis. (2008). *Lineamientos Técnicos para la Inclusión y Atención de Familias*. Bogotá: ICBF.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2017). *Manual operativo Modalidad Familiar*.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2017). *Modalidad Institucional*.

Isaza Merchán, L. (2017). *Las familias ante la pérdida del cuidado de sus hijos hijas menores de 18 años*. Bogotá: Aldeas Infantiles SOS Colombia.

Isaza, L., Pineda, N., & Colaboradores. (2016). *El Sistema de Valoración del Desarrollo Infantil: Marco conceptual*. Bogotá: Cinde, SED, SDIS.

Ley 1804 de 2016. (s.f.).

López, F., Araújo, M., & Tomé, R. (2016). *¿Cómo se mide la calidad de los servicios de cuidado infantil?* BID.

Miles, M., Huberman, M., & Saldaña, J. (s.f.). *Miles, M., Huberman, M., & Saldaña, J. (2014). Qualitative data analysis*. . 2014.

Ministerio de Cultura. (2018). *MinCulturaSkip Navigation LinksMinisterio de Cultura - /Direcciones/Artes/*. Obtenido de <http://www.mincultura.gov.co/areas/artes/primera-infancia/Paginas/default.aspx>

Ministerio de Educación Nacional. (2009). *Documento No. 10. Desarrollo infantil y competencias en la primera infancia*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Educación Nacional.

Ministerio de Educación Nacional. (2010). *Guía no 35. Guía operativa para la prestación del servicio de atención integral a la primera infancia*.

Ministerio de Educación Nacional. (2010). *Revolución Educativa 2002- 2010. Acciones y lecciones*. Bogotá.

Ministerio de Educación Nacional. (2014). *Documento No 19 Cualificación del talento humano que trabaja con la primera infancia*.

Ministerio de Educación Nacional. (2014). *Documento no. 20. Sentido de la Educación Inicial.*

Ministerio de Educación Nacional. (2014). *Guía 50 - Modalidades y condiciones de calidad para la educación inicial.*

Ministerio de Educación Nacional. (2014). *Guía No. 50. Modalidades y condiciones de calidad para la educación inicial.*

Ministerio de Educación Nacional. (2014). *Orientaciones para el cumplimiento de las condiciones de calidad en la modalidad familiar de educación inicial.* Bogotá, Colombia: Rey Naranjo Editores.

Ministerio de Educación Nacional. (2014). *Orientaciones para el cumplimiento de las condiciones de calidad en la modalidad institucional de educación inicial.* Bogotá, Colombia: Rey Naranjo Editores.

Ministerio de Educación Nacional. (2014). *Sentido de la educación inicial.* Bogotá, Colombia: Rey Naranjo Editores.

Ministerio de Educación Nacional. (2015). *¡Todos Listos!!! Para acompañar las transiciones de las niñas y los niños en el entorno educativo.*

Ministerio de Educación Nacional. (2018). *Informe de Gestión 2014-2018 de la Dirección de Primera Infancia (documento borrador).*

Ministerio de Educación Nacional. (2018). *Modelo de Gestión de la educación inicial para secretarías de educación de entidades territoriales certificadas. .*

Ministerio de Educación Nacional. (2018). *Presentación CIPI: Estrategia para garantizar la excelencia docente en educación inicial .*

Ministerio de Salud y Protección Social. (21 de Noviembre de 2017). *Gobierno presenta Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015.* Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>

Municipal-Modalidad Familiar-El Zulia. Cuaderno de campo. (s.f.).

Nacional, M. d. (enero de 2018). (C. d. Castillo, Entrevistador)

Notas de campo microetnografía. Modalidad Comunitaria. Antioquia. (2018).

Notas de campo microetnografía. Modalidad comunitaria. Atlántico. (2018).

Notas de campo microetnografía. Modalidad Familiar. Santander. (s.f.).

Notas de campo microetnografía. Modalidad Institucional CDI. Amazonas. (2018).

Notas de campo microetnografía. Modalidad Propia. Cauca. (2018).

OCDE. (2006). *Starting Strong II.*

OCDE. (2018). *Encouraging Quality in Early Childhood Education and Care (ECEC). Research Brief: Minimum Standards Matter.*

OPS. (2010). *Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia.*

Pineda, N., Garzon, J., Bejarano, D., & Buitrago, N. (2015). Aportes para la educación inicial: saberes construidos por el Proyecto Pedagógico Educativo Comunitario. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*(13), 263-278.

Presidencia de la República de Colombia. (2013). *Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión.*

Proyecto de Decreto "Por medio del cual se subroga el numeral 5 del Artículo 1.3.1 del Libro 1, Parte 3, del Decreto Único Reglamentario del Sector Presidencia 1081 de 2015 y se reglamenta la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera. (s.f.).

Representante Legal Asociación HCI. Soledad. Transcripción entrevista. (2018).

República de Colombia, Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia. (2013). *Estrategia de Atención Integral a la primera Infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión.* Bogotá.

República de Colombia, Congreso de la República. (2016). *Ley 1804 del 2 de agosto de 2016 "Por la cual se establece la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.* Bogotá.

República de Colombia, Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006 - Código de la Infancia y la Adolescencia.* Bogotá.

República de Colombia, Congreso de la República de Colombia. (2009). *Ley 1295 de 2009.*

Rosas Huerta, A. (2008). *Una ruta metodológica para evaluar la capacidad institucional. Política y cultura*(30).

Secretaría de Educación Departamental de Cauca. (2018).

Secretaría de Educación Municipal de Soledad. (2018).

Secretaria de Educacion Municipal de Villavicencio. (2018).

Sigil. (2013). *ESTUDIO DE ANÁLISIS SOBRE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA GESTIONAR POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA EN INSTITUCIONES TERRITORIALES.*

Smith, P., & Singleton, J. (2008). Vaccination Coverage Estimates for Selected Counties: Achievement of Healthy People 2010 Goals and Association with Indices of Access to Care, Economic Conditions, and Demographic Composition. *Public Health Reports*, 123(2), 155-172.

SNBF. (Noviembre de 2017). SNBF. (L. Rivera, Entrevistador)

Tracy, S. (2013). *Tracy, S. (2013). Qualitative Research Methods.*

UNESCO. (2000). *Foro Mundial sobre la Educación.* Dakar.

UNESCO. (2010). *Caring and Learning Together.*

UNESCO Oficina Regional Regional para América Latina y el Caribe. (2016). *Estado del arte y criterios orientadores para la elaboración de políticas de formación y desarrollo profesional de docentes de primera infancia en América Latina y el Caribe.*

Unión Temporal Econometría - SEI. (2014). *Evaluación de operaciones y resultados de la estrategia Fiesta de la Lectura.* Bogotá D.C.

Unión Temporal Econometría SEI. . (2017). *Unión Temporal Econometría SEI. (2017). Evaluación de operaciones y de resultados de la política de retornos y reubicación. Producto 5 Plan de Transferencia e Implementación de las Recomendaciones .*

UT Econometría - SEI. (2017). Informe Metodológico.

Vargas-Barón, E. (2012). *Vargas-Barón, E. (2012). Building and Strengthening the Early CDP.*

Yoshikawa, H., Ponguta, L., Nieto, A., Ravens, J., Portilla, X., Rebello Britto, P., & Leyva, D. (2014). *Evaluación de los Mecanismos de Implementación, Gobernanza, Financiación y Sostenibilidad de la Estrategia Integral de Desarrollo de la Primera Infancia en Colombia De Cero a Siempre.*