

Estrategia Nacional Intersectorial de Primera Infancia

Proyecto: Puesta en Marcha y Desarrollo de Instrumentos para la Gestión de la Estrategia de Desarrollo Infantil

Actualización 2013-2017

Junio 2014

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS.....	2
1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO.....	6
1.1. TIPO DE SOLICITUD DE DICTAMEN	6
1.2. NOMBRE DEL PROYECTO	6
1.3. ENTIDAD EJECUTORA	6
1.4. ENTIDAD OPERATIVA DESCONCENTRADA	6
1.5. MINISTERIO COORDINADOR.....	6
1.6. SECTOR, SUBSECTOR Y TIPO DE INVERSIÓN	6
1.7. PLAZO DE EJECUCIÓN	7
1.8. MONTO TOTAL.....	7
2. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA	7
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN DEL PROYECTO	7
2.2. IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA.....	11
2.3. LÍNEA DE BASE DEL PROYECTO	16
DESARROLLO INFANTIL- MIES.....	16
EDUCACIÓN INICIAL- MINEDUC.....	17
SALUD- MSP	22
2.4. ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA.....	26
DEMANDA.....	26
OFERTA	29
ESTIMACIÓN DE DEMANDA INSATISFECHA	33
2.5 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.....	34
2.6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA E IMPACTO TERRITORIAL.....	37
3. OBJETIVOS DEL PROYECTO	38
3.1. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	38
3.2. INDICADORES DE RESULTADO	38
3.3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	39
4. VIABILIDAD Y PLAN DE SOSTENIBILIDAD	47
4.1. VIABILIDAD TÉCNICA	47
COMPONENTE 1: Servicios de salud materna- infantil y nutrición infantil fortalecidos para la atención a niños menores de 5 años y sus familias, en las áreas de intervención.....	48
COMPONENTE 2: Servicios de desarrollo infantil integral para niños de 0-3 fortalecidos y articulados.	50
COMPONENTE 3: Servicios de Educación Inicial para niños de 3- 5 años, fortalecidos y articulados	50

COMPONENTE 4: Coordinación, seguimiento y evaluación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Primera Infancia consolidada.	51
4.2 VIABILIDAD ECONÓMICA	56
4.2.1 METODOLOGÍAS UTILIZADAS PARA EL CÁLCULO DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO, INGRESOS Y BENEFICIOS	65
4.2.2 IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO, INGRESOS Y BENEFICIOS	66
4.2.3 FLUJO ECONÓMICO	75
4.2.4 INDICADORES ECONÓMICOS (TIR Y VAN)	78
4.3. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
4.3.1. Análisis de impacto ambiental y de riesgos	78
4.3.2. Sostenibilidad social.....	78
5. PRESUPUESTO	79
6. ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN	82
6.1. ESTRUCTURA OPERATIVA	82
6.2. ARREGLOS INSTITUCIONALES Y MODALIDAD DE EJECUCIÓN	85
6.3 CRONOGRAMA VALORADO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES	85
6.4. ORIGEN DE LOS INSUMOS	94
7. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	95
7.1. MONITOREO DE LA EJECUCIÓN	95
7.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS E IMPACTOS	96
7.3. ACTUALIZACIÓN DE LÍNEA DE BASE	97

ÍNDICE DE TABLAS

Ilustración 1 Parroquias de Intervención	37
Ilustración 2 Monto	7
Ilustración 3 Distribución de niños y niñas por grupo de edad y por áreas	8
Ilustración 4 Distribución de los menores de cinco años por provincia	9
Ilustración 5 Número de niños/as pobre y no pobre en las parroquias de intervención	10
Ilustración 6 Componentes del Desarrollo Infantil	11
Ilustración 7 Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017	12
Ilustración 8 Retorno de la inversión en la Primera Infancia	14
Ilustración 9 Ejes de la Estrategia Nacional de Primera Infancia	15
Ilustración 10 Cobertura Actual de Niños y Costos Aproximados	17
Ilustración 11 Docentes en Educación Inicial	19
Ilustración 12 Cobertura Educativa del Nivel Inicial	21
Ilustración 13 Prevalencia de sobre peso y obesidad en menores de cinco años en Ecuador	25
Ilustración 14 Prevalencia Desnutrición Crónica en Menores de cinco años en Ecuador	25
Ilustración 15 Niños menores de 5 años por provincia (pobres extremos por NBI)	26
Ilustración 16 Población por grupo de edad en parroquias de intervención	27
Ilustración 17 Población de 0-5 años de edad por Pobreza, por parroquia	28
Ilustración 18 Población por programas de atención, en las parroquias de intervención	28
Ilustración 19 Número de Alumnos Educación Inicial	29
Ilustración 20 Número de Instituciones que Ofertan Educación Inicial	29
Ilustración 21 Número de Docentes por parroquia	30
Ilustración 22 Servicio de Salud por parroquia	32
Ilustración 23 Características de la población objetivo	36
Ilustración 24 Matriz Marco Lógico	46

Ilustración 25 Metodología de Cálculo	66
Ilustración 26 Resumen de Beneficios Sociales Valorados	75
Ilustración 27 Flujo Económico de Caja	76
Ilustración 28 Articulación e Intersectorialidad en la Estrategia Primera Infancia.....	82
Ilustración 29 Institucionalidad Intersectorial para la Estrategia de Primera Infancia.....	83
Ilustración 30 Modelo de Gestión para la Ejecución del Proyecto	85
Ilustración 31 Cronograma valorado por componentes y actividades	90
Ilustración 32 Origen de Insumos.....	95

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

1.1. Tipo de solicitud de dictamen

El proyecto cuenta con dictamen de prioridad. Se solicita la aprobación de la postulación para el ejercicio fiscal 2015.

1.2. Nombre del proyecto

PUESTA EN MARCHA Y DESARROLLO DE INSTRUMENTOS PARA LA GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO INFANTIL

CUP: 30380000.0000.372605

1.3. Entidad ejecutora

Las entidades estatales que son parte del proyecto son: el Ministerio de Salud Pública, que provee servicios de salud materno infantil y nutrición; el Ministerio de Educación, a cargo de la educación inicial de los niños y niñas de tres y cuatro años; el Ministerio de Inclusión Económica y Social, con competencia en los servicios de cuidado y protección a los niños y niñas menores de 3 años; y el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, encargado de la articulación, coordinación, monitoreo y evaluación de la Estrategia, así como de desarrollar los instrumentos técnicos requeridos para la gestión intersectorial, con enfoque de territorial y cultural de la estrategia.

1.4. Entidad operativa desconcentrada

No aplica

1.5. Ministerio Coordinador

No aplica

1.6. Sector, subsector y tipo de inversión

Macro Sector: Social y Talento Humano

Sector: Salud, Protección Social y Familiar y Educación.

Subsector:

Salud: administración salud, primer nivel de atención, segundo nivel de atención, tercer nivel de atención, intersubsectorial salud.

Protección Social y Familiar: atención primera infancia, equidad de género, desarrollo rural, intersubsectorial protección social y familiar.

Educación: administración educación, educación pre-básica, educación superior, intersubsectorial educación.

Tipo de inversión: infraestructura, equipamiento, servicios, estudios y fortalecimiento institucional.

1.7. Plazo de ejecución

El plazo de ejecución es de 2013- 2016; es decir, 48 meses.

1.8. Monto total

El monto total del proyecto es de **USD 49.311.400,00**. Las fuentes de financiamiento de este proyecto son dos: el Contrato de Préstamo 2787/OC-EC otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). El contrato fue suscrito el 15 de marzo del 2013 por el BID y el Estado Ecuatoriano. La segunda fuente de financiamiento de este proyecto son fondos fiscales nacionales. A continuación un resumen de los montos del proyecto según fuente de financiamiento.

Resumen de los montos del proyecto según fuente de financiamiento

RESUMEN	2013	2014	2015	2016	Total
BID	6.987,90	3.671.147,44	23.797.629,60	12.524.235,06	40.000.000,00
LOCAL	193.912,85	3.239.852,85	2.885.558,95	2.992.075,35	9.311.400,00
TOTAL	200.900,75	6.911.000,29	26.683.188,55	15.516.310,41	49.311.400,00

Ilustración 1 Monto

2. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA

2.1. Descripción de la situación actual del área de intervención del proyecto

Según el Censo de Población y Vivienda 2010, Ecuador, tiene una población de 14.483.499 personas, de las cuales 3.368.962 (23.4%) son pobres por Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI- Extremo. 4.311.836 (29.9%) son pobres por NBI no extremo y 6.720.524 (46.7%) no son pobres (MSP, 2013).

La población urbana asciende a 9.090.786, que representa el 62.8% de la población total. En el área rural, viven 5.392.713 personas, que representa el 37.2% de la población. En el ámbito educativo, el 9.6% de la población mayor a 24 años no tiene instrucción formal, el 38.4% tiene instrucción hasta primaria, el 30.5% tiene instrucción hasta secundaria y el 21.5% tiene educación superior o más.

El proyecto tiene una intervención puntual en 12 parroquias del país, enfocado principalmente en potenciar el Desarrollo Integral de niños y niñas menores de 5 años de edad, focalizando la priorización en las poblaciones con condiciones de extrema pobreza. Sin embargo, el impacto de las acciones del proyecto repercute a nivel nacional. De acuerdo al Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2010 por el

INEC, la población del Ecuador es de 14'483.499 habitantes, de los cuáles el 10,10% pertenecen al niño menores de 5 años de edad.

Distribución de niños y niñas por grupo de edad y por área

Número de niños y niñas a nivel Nacional		Área	
Grupo de edad	No. de Niños	Urbano	Rural
0	259.957	152.905	107.052
1	297.848	178.496	119.352
2	299.905	177.835	122.070
3	302.031	177.641	124.390
4	302.536	176.619	125.917
5	287.751	169.411	118.340
de 0 a 5	1.750.028	1.032.907	717.121

Ilustración 2 Distribución de niños y niñas por grupo de edad y por áreas

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

Elaboración: SIIE-MCDS, 2013

De acuerdo al cuadro anterior, existen alrededor de 1'750.028 niños y niñas menores de 5 años en el país, los cuales son el grupo objetivo de este proyecto. Sin embargo, para que la política de Primera Infancia se ejecute de una manera eficiente y pertinente a las necesidades de los niños y sus familias, es necesario realizar un estudio a más profundidad de las características de localización, socio-económicas, nutricionales, de vivienda de estos niños y niñas que pertenecen a la edad de Primera Infancia.

Es importante visualizar que la mayoría de los niños menores de 5 años se encuentran en áreas urbanas, por lo que las modalidades de atención y servicios de salud, educación, nutrición, cuidado y desarrollo infantil deberán responder a la realidad de vivienda y necesidades de atención de la población objetivo.

Distribución de los menores de cinco años por provincia

Provincia	Total de niño/as menores de 5 años	Porcentaje de acuerdo a la población provincial
Azuay	68.737	9,65%
Bolívar	18.722	10,19%
Cañar	22.921	10,18%
Carchi	15.362	9,34%
Cotopaxi	42.491	10,38%
Chimborazo	45.264	9,87%
El Oro	55.780	9,29%
Esmeraldas	64.498	12,08%
Guayas	359.678	9,87%
Imbabura	38.996	9,79%
Loja	44.203	9,85%

Los Ríos	83.631	10,75%
Manabí	139.481	10,18%
Morona Santiago	22.011	14,88%
Napo	13.624	13,14%
Pastaza	10.730	12,78%
Pichincha	236.893	9,20%
Tungurahua	45.198	8,96%
Zamora Chinchipe	11.129	12,18%
Galápagos	2.135	8,50%
Sucumbíos	21.294	12,07%
Orellana	18.635	13,66%
Santo Domingo de los Tsáchilas	40.407	10,98%
Santa Elena	36.762	11,91%
Zonas no delimitadas	3.695	11,41%

Ilustración 3 Distribución de los menores de cinco años por provincia

Fuente: INEC - CPV 2010

Elaboración: MCDS – SIISE

El cuadro anterior nos indica que los mayores porcentajes de población menor de 5 años se encuentra en las provincias de Orellana, Napo, Morona Santiago, que pertenecen a la región de la Amazonía, lo cual nos orienta para ejecutar políticas públicas de acuerdo a la demanda de la población objetivo y sus familias, de acuerdo a las características socio-culturales y lingüísticas de cada territorio.

Con respecto a las características de pobreza de los niños menores de 5 años ubicados en los territorios de intervención del proyecto, se puede observar que existen 13. 780 niños y niñas en situación de pobreza, sin contar con sus familias nucleares y extendidas.

Número de niños/as pobre y no pobre en las parroquias de intervención

DPA 2010	PARROQUIA	Pobre	No pobre	Sin definir	Total
60251	ACHUPALLAS	1.472	8	0	1.480
60259	SIBAMBE	383	21	0	404
60260	TIXAN	1.378	29	2	1.409
60650	GUAMOTE	2.874	136	1	3.011
60651	CEBADAS	1.050	19	2	1.071
80550	SAN LORENZO	2.806	613	25	3.444
80552	ANCON (PICHANGAL) (CAB. EN PALMA REAL)	292	0	0	292
80557	MATAJE (CAB. EN SANTANDER)	234	2	2	238
80561	TULULBI (CAB. EN RICAURTE)	342	23	1	366
220451	AVILA (CAB. EN HUIRUNO)	696	9	0	705

220453	SAN JOSE DE PAYAMINO	504	2	0	506
220454	SAN JOSE DE DAHUANO	844	9	1	854
Total		12.875	871	34	13.780

Ilustración 4 Número de niños/as pobre y no pobre en las parroquias de intervención

Fuente y Elaboración: SIISE, MCDS, 2013

A nivel nacional, las provincias que presentan las mayores incidencias de población infantil corresponden a Morona Santiago, Orellana, Napo y Pastaza. Por otra parte, las provincias que concentran la población infantil a nivel nacional, corresponden a Guayas (25%) y Pichincha (16%), seguidas por Manabí (9%), Los Ríos (6%), Azuay (5%) y Esmeraldas (4%). Esto se explica por el hecho de ser zonas densamente pobladas (Info-Inclusión, MIES, 2013).

De acuerdo a la encuesta llevada a cabo por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (ODNA), el 73.89% de la población entre 0 y 3 años no asiste a algún programa de desarrollo infantil (MIES, 2013). Por otro lado, el 33.1% de la población de niños menores de 5 años, es decir 485.000 niños y niñas asiste a algún programa de desarrollo infantil o educación inicial. Otros datos importantes nos indican que existen un mayor porcentaje de niños de menores de 5 años del área rural, especialmente indígenas y afro-descendientes en comparación con la población mestiza y blanca, que asisten a programas de desarrollo infantil. Las provincias con menor cobertura son Guayas (20.5%), Cotopaxi (24.1%), Galápagos (26.5%) y Santo Domingo (26.6%).

Según estudios del MIES (2013), muestra que la mayor parte del tiempo, los infantes permanecen con sus progenitores (84.2%), especialmente con la madre (80%), luego se ubica el cuidado brindado por las y los abuelos (9.9%), mientras que un porcentaje reducido pasa la mayor parte del tiempo en un centro de desarrollo infantil (1.1%). Vemos también que la participación del padre en la crianza de los niños es mínima. El 35,19% de las madres que cuidan a sus hijos tiene educación del nivel secundario; un 30,18% primario y un 18,2% universitario. Alrededor del 40% de las madres trabajan, en tanto que un 2% están desocupadas.

En cuanto a controles de salud, se aprecia que alrededor del 70% de niñas y niños asisten al Control del Niños Sano, especialmente en el caso de los menores a 1 año de edad (72.49%) (MIES, 2013). Esto no ocurre con la población afro ecuatoriana, que apenas el 47.5% de su población infantil acude a este tipo de controles, lo que nos muestra el requerimiento para promocionar los controles de salud en este segmento poblacional.

Una adecuada nutrición es pilar fundamental para el desarrollo integral de los niños y niñas. Dos problemas que merecen especial atención son la desnutrición crónica en menores de 5 años y el embarazo adolescente. La desnutrición infantil, que hoy afecta a casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años, causando una reducción irreversible en su rendimiento escolar y en su futuro rendimiento laboral, puede bajar sustancialmente mediante un conjunto integrado de políticas de fortificación y suplementos alimentaria, salubridad, agua y saneamiento, capacitación e impulso a la soberanía alimentaria (PNBV, 2013-2017).

Para los niños y niñas más pequeñas, en período de lactancia, estudios muestran que el 79% de los niños menores de 1 año de edad reciben leche materna. Según los índices del nuevo PNVB 2013-2017, actualmente la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida es de 43.8% (INEC-ENSANUT, 2012). La meta como país es incrementar la prevalencia de la lactancia materna al 64% para el 2017.

2.2. Identificación, descripción y diagnóstico del problema

El Desarrollo Integral en la Primera Infancia es el resultado de la interacción permanente e indisoluble de las tres dimensiones humanas: psíquica, social y biológica. Es un proceso multifactorial en el que influyen aspectos internos y externos y en el que intervienen múltiples actores. Es por esto que el desarrollo de los niños/as depende de la calidad de las condiciones sociales, económicas y culturales en las que nacen, crecen y viven, de las oportunidades que el entorno les ofrece y de la efectiva garantía de derechos por parte del Estado y la sociedad.

La garantía de derechos implica la participación y articulación de instituciones del Estado tales como: Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS), Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Ministerio de Educación (MINEDUC), el Ministerio Coordinador del Conocimiento y Talento Humano (MCCTH) y el Senescyt, entre otros actores públicos y privados que trabajan para potenciar los servicios a la Primera Infancia.

Componentes del Desarrollo Infantil

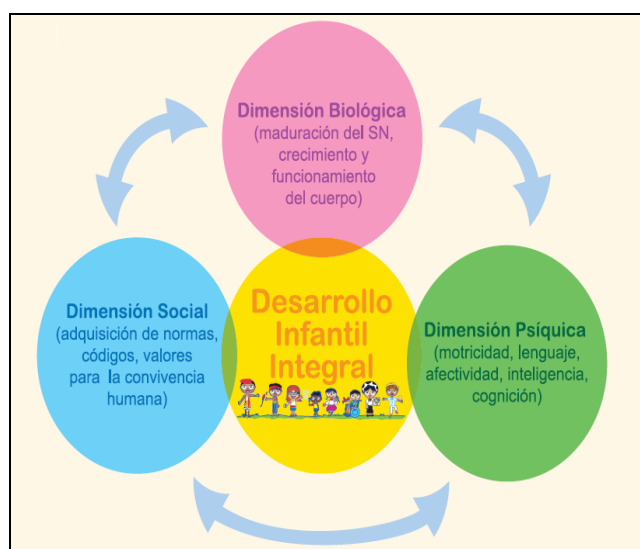


Ilustración 5 Componentes del Desarrollo Infantil

Fuente: MIES-INFA (2011)

En años anteriores, se ha trabajado en atención a Primera Infancia de manera desarticulada y cada sector involucrado ha tenido mirada diferente sobre el concepto de desarrollo infantil; por lo cual no se ha brindado un servicio integral, sino fragmentado, de acuerdo a la visión de cada sector. Esto conlleva una duplicidad de acciones y recursos, que no beneficia a la eficiencia de los recursos del Estado.

Para el periodo 2013-2017, en el Plan Nacional del Buen Vivir, se plantean las políticas de la Primera Infancia para el desarrollo integral como una prioridad de la política pública. El objetivo 2.9 del PNBV señala: **Garantizar el desarrollo integral de la Primera Infancia a niños y niñas menores de 5 años**. Las metas que contempla el Plan, con respecto al desarrollo infantil en Primera Infancia, se detallan a continuación:

Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

2.9. Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños y niñas menores de 5 años.

- h) Fortalecer y mejorar los servicios de desarrollo infantil integral y de educación inicial, de manera articulada al Sistema Nacional de Educación y para todos los niños y niñas del país, priorizando los sectores más vulnerables, con enfoque de pertinencia cultural.
- i) Implementar mecanismos de carácter intersectorial que articulen y amplíen los servicios públicos, privados y comunitarios de desarrollo infantil, y educación inicial, presenciales o domiciliarios, con corresponsabilidad, inclusión, equidad e interculturalidad.
- j) Diseñar e implementar mecanismos que fomenten la corresponsabilidad de la familia y la sociedad en el desarrollo infantil integral.
- k) Generar e implementar instrumentos de información y concienciación sobre la importancia del desarrollo integral de la primera infancia.
- l) Normar y controlar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios públicos y particulares de desarrollo infantil y educación inicial, para garantizar el desarrollo de las áreas motriz, cognitiva, afectivo-social y de lenguaje de los niños y niñas.
- m) Desarrollar mecanismos que permitan realizar adaptaciones del currículo nacional vigente para servicios de desarrollo infantil y educación inicial, con pertinencia cultural, lingüística, geográfica y para personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad.
- n) Establecer mecanismos y procesos para la profesionalización, la acreditación, la certificación, el seguimiento, el control y la evaluación del personal de cuidado y servicios de desarrollo infantil y educación inicial.
- o) Fortalecer programas y proyectos para mejorar la nutrición prenatal y posnatal, e incentivar la alimentación sana de mujeres embarazadas, proporcionándoles los suplementos necesarios para su estado de gestación.
- p) Brindar consejería nutricional y afianzar la entrega de micronutrientes y material didáctico para el desarrollo integral de la primera infancia, en hogares y centros de atención.
- q) Fortalecer los mecanismos de registro de niños y niñas desde el nacimiento, y crear un subsistema de información, dentro del Sistema Nacional de Información, con registro único interinstitucional sobre la atención y condiciones de niños, niñas y adolescentes, para la evaluación, la generación de conocimientos y la formulación de políticas públicas.

Ilustración 6 Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

Fuente: PNBV 2013- 2017

Para el diseño y estructura de la Estrategia de Primera Infancia: Infancia Plena, el Consejo Sectorial de Política Social institucionaliza la Estrategia a través del Comité Intersectorial de Primera. Este Comité está liderado por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, y constituido por el MSP, MIES, MINEDUC, MCCTH, SENPLADES, SENESCYT, CNNA, INEC, entre otros. El rol del Comité es constituir la política de Primera Infancia de manera intersectorial y con enfoque territorial, para la atención de integral de niños y niñas menores de 5 años.

En este sentido se propone un trabajo articulado de los diferentes sectores del Estado a fin de brindar una atención integral de calidad a la primera infancia ya que este período es crucial para el desarrollo humano.

En esta etapa, no solo se da la rápida e importante maduración del sistema nervioso sino que, además, tienen lugar los complejos procesos de consolidación lingüística, identitaria, cultural que determinan las posibilidades futuras de cada persona de desarrollar todas sus capacidades y potencialidades.

En efecto, los primeros años de vida son cruciales para los logros económicos, sociales y de salud a lo largo del ciclo de vida (Heckman), además de que en ese período se sientan las bases de la personalidad y del posterior desarrollo de las funciones humanas superiores. Adicionalmente, los resultados de la neurociencia, psicología del desarrollo, biología molecular, economía y evaluación de programas, demuestran que:

- La primera infancia es la etapa de más rápido desarrollo, en particular del sistema nervioso central.
- El cerebro y sus circuitos neuronales se construyen con el tiempo y en una secuencia de abajo hacia arriba. La capacidad para el cambio disminuye con la edad.
- La configuración resultante de sinapsis en el cerebro de cada individuo influye en sus funciones cognitivas, sociales y emocionales; y, éstas funciones afectan el éxito escolar y laboral (Heckman).
- Desde las primeras etapas de su vida, e incluso antes de nacer, los niños y niñas necesitan y se benefician de ambientes adecuados (familiar, comunitario, institucional) para desarrollarse.
- Un enfoque integral y equilibrado del crecimiento y desarrollo durante la primera infancia será la mejor preparación para el éxito de los niños y niñas en la escuela y más adelante en el lugar de trabajo.
- La inversión social en la primera infancia tiene un alto retorno, en relación a un mejor estado nutricional y de salud, a una mayor retención en el sistema escolar, a una mayor integración social y a una menor conflictividad social; por tanto, se disminuye los niveles de inequidad.

Vale la pena señalar la enorme importancia y la responsabilidad ética y humana de las familias, la sociedad y el Estado, de garantizar que, durante los primeros años de vida, todos los niños y niñas reciban el cuidado y protección necesarias para adquirir y desarrollar al máximo las potencialidades que les permitan convertirse en adultos productivos, libres y responsables de su vida individual y social (MCDS, 2011).

Es necesario recalcar que el problema de un desarrollo deficiente se mantendrá si no se hacen grandes esfuerzos para ejecutar programas integrales de calidad, que apuesten a una garantía de agua y saneamiento, de nutrición adecuada, suplementos y complementos nutricionales para madres embarazadas y niños menores de 5 años, servicios de asesoría nutricional y de salud, cobertura de salud, servicios de cuidado y de educación con personal altamente capacitado y formado para potenciar el desarrollo de los niños. En ese sentido, es urgente actuar considerando, no sólo el alto costo económico que significa para un país el desarrollo infantil deficiente, sino, además porque el no hacerlo implica reproducir las relaciones inequitativas desde el nacimiento (MCDS, 2011).

La importancia de la primera infancia

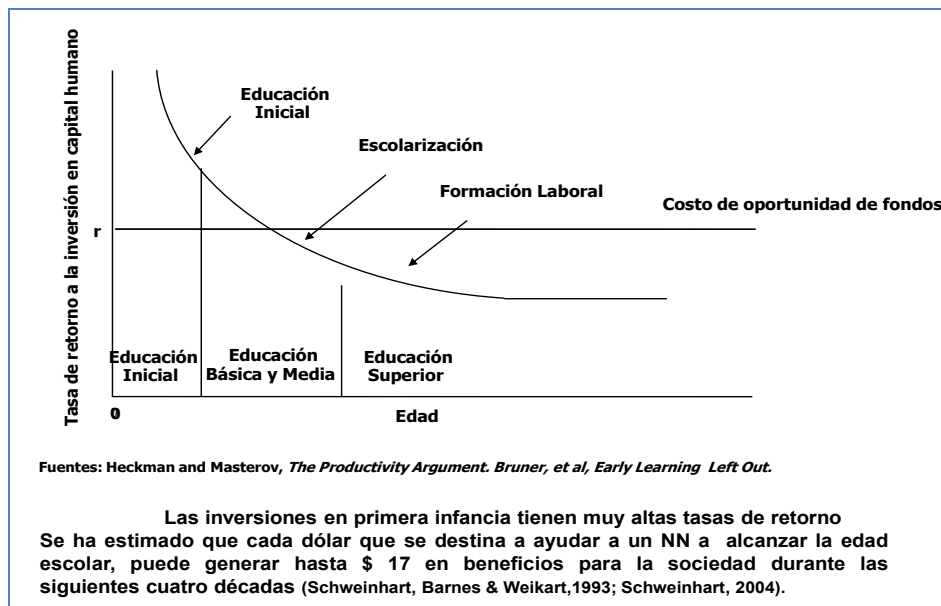


Ilustración 7 Retorno de la inversión en la Primera Infancia

Fuente: Heckman & Masterov

Actualmente, se está trabajando en las diferentes dimensiones del desarrollo infantil. No obstante, cada institución que aporta al desarrollo del niño/a menores de cinco años, lo hace bajo la mirada de su sector y de manera desarticulada; lo cual implica que se dupliquen esfuerzos y que al momento de actuar no se tenga un enfoque integral del desarrollo infantil.

En este sentido, se ha planteado la implementación de la Estrategia de Primera Infancia que asegure la prestación de servicios de cuidado y protección brindados por el MIES, servicios de salud y nutrición brindados por el MSP, y de educación inicial brindado por el MINEDUC; además de un trabajo conjunto con el MCCTH y el SENESCYT, que promueven el talento humano adecuado, para todos los sectores, que atiende los servicios de Primera Infancia. La Estrategia considera a la familia como actor responsable de la crianza de los niños y niñas, y a la comunidad, el Estado y los actores privados como actores corresponsables en la provisión de servicios de calidad en salud, educación y atención y cuidado.

Esta Estrategia se la trabaja a través de los Comités Intersectoriales de Primera Infancia, los cuales se los realiza mensualmente. El objetivo central de la Estrategia de Primera Infancia: Infancia Plena es:

Consolidar un modelo integral e intersectorial de atención a la primera infancia con enfoque territorial, intercultural y de género para asegurar el acceso, cobertura y calidad de los servicios, promoviendo la responsabilidad de la familia y la comunidad.

Los ejes principales de la Estrategia Intersectorial de Primera Infancia: Infancia Plena son:



Ilustración 8 Ejes de la Estrategia Nacional de Primera Infancia

Fuente: MCDS, 2014

Los ejes tienen que ver con el acceso y cobertura de los servicios, la calidad de los servicios, y la responsabilidad de la familia y comunidad. Las líneas de acción se definen en el cuadro anterior, de acuerdo a los ejes planteados y tienen que ver con modelos de gestión efectivos e intersectoriales que incorporen una serie de instrumentos y metodologías para una atención integral a los niños y niñas y sus familias en territorio. La Estrategia cuenta con un permanente Sistema de Monitoreo y Seguimiento del impacto, gestión y resultados de las acciones tomadas, para realizar ajustes oportunos y pertinentes a la demanda de la población. Tanto la herramienta como el sistema de seguimiento y monitoreo son claves para alcanzar los objetivos de la Estrategia puesto que permiten tener un panorama del cumplimiento de las acciones y resultados planteados, retroalimentar sobre este cumplimiento y tomar medidas a tiempo; de manera que las acciones y resultados sigan encarriladas para alcanzar el objetivo de la Estrategia y tener el impacto esperado. En este sentido, es fundamental contar con la aplicación de estos instrumentos en territorio.

Interculturalidad.-

La temática intercultural es fundamental en esta etapa del ciclo de vida humano y para la pertinencia de la ejecución del presente proyecto, ya que las zonas de intervención cuentan con un alto porcentaje de la población indígena y afro.

Cualquier programa de desarrollo infantil debe darse a partir de las creencias, prácticas sociales, culturales y espirituales (cosmovisión) que fundamentan las pautas de crianza de cada pueblo indígena y en su lengua materna. El proceso educativo es continuo y por eso es importante fomentar el aprendizaje a lo largo de toda la vida, evitando la fragmentación de los niveles educativos y saberes. En este sentido la transición

debe ser vista como continuidad y crecimiento. Es necesario asegurar que la transición desde el nivel de los servicios de desarrollo infantil y el nivel educativo inicial a los niveles sucesivos mantenga la continuidad en el uso del idioma indígena a la vez que permita la apropiación de otras lenguas.

Por lo general, al considerar la transición hay tres elementos esenciales: el niño, la familia y la escuela. En el caso de los pueblos indígenas hay que añadir el elemento colectivo: la comunidad, y pensar en la familia extendida, en la que ancianos y abuelos tienen un rol importante. Además, la propia naturaleza que es un elemento fundamental a considerar para los pueblos y nacionalidades indígenas. Es necesario tomar en cuenta también, la situación de la niñez indígena que vive en zonas urbanas y que también necesitan una atención que fortalezca su identidad y su sentido de pertenencia a una nacionalidad indígena y al país en su conjunto.

La atención integral a la primera infancia no es solo aquella que se da en espacios institucionalizados. Se aprende haciendo, mirando y en contacto con el medio ambiente. Los educadores, promotores y agentes de salud, deben pertenecer a, y conocer la cultura indígena y hablar la lengua materna de los niños. Donde no se cuenta con docentes, educadoras, asistentes de cuidado indígenas deberán promoverse programas de formación de recursos humanos indígenas y no indígenas con una perspectiva intercultural. También es importante el reconocimiento y certificación de los educadores comunitarios y sabios indígenas (Vaca, 2012).

2.3. Línea de base del proyecto

DESARROLLO INFANTIL- MIES

Actualmente, el 76.5% de la oferta de servicios de cuidado infantil es público. El MIES es la institución del Estado que tiene bajo su responsabilidad la atención de los niños/as menores de 3 años. Es así que brinda servicios de desarrollo infantil a través de dos modalidades: los Centros infantiles del buen vivir (CIBV) y Creciendo con nuestros hijos (CNH). En el primer caso, los servicios los realiza a través de servicios institucionales, con funcionarios no-profesionales y profesionales. En efecto, muy pocas son las que tienen educación superior completa, la mayoría son bachilleres. En el segundo caso, la modalidad CNH incluye asistencia domiciliaria, a través de promotoras que cuentan con un título profesional. Recientemente, el MIES ha contratado 3.000 profesionales para la modalidad CNH y 3400 coordinadoras parvularias para la modalidad CIBVs.

A partir de 2009 se planteó una nueva institucionalidad a raíz del contexto constitucional en la que se recupera el rol del estado en la intervención directa para provisión de servicios de cuidado. Entra a funcionar una sola institución centralizada para los programas de desarrollo infantil. Una de las metas de esta nueva estructura es elevar la cobertura de atención al desarrollo infantil para ajustarse a la demanda potencial, con prioridad en la población en situación de pobreza (MIES, 2012, p-54).

Por otra parte las instituciones privadas tienen una cobertura más baja y en general atienden a sectores más acomodados de la población. Los servicios de cuidado privado no han sido evaluados ni certificados, por lo que está pendiente esta gestión para asegurar la calidad de los servicios. Actualmente existen cerca de 3.800 centros infantiles apoyados y administrados por el estado y cerca de 2.000 registrados en el sistema

privado. En este sentido podemos indicar que actualmente se han contratado 2017 promotoras profesionales para los CIBVs.

Actualmente, la cobertura de servicios de cuidado infantil para menores de 5 años es de 48.1%: 39.8% de la población pobre y 12.6% de la población no pobre. Los servicios públicos atienden mayoritariamente a la población en pobreza (quintiles 1 y 2 de ingresos). Es así que la oferta pública cubre el 36.6% de la demanda total (442.000 niños y niñas menores a 5 años, de los cuales 254.200 son menores a 3 años), mientras que la oferta privada cubre el 11.5% de esta demanda (140.000) (MIES, 2012).

Cobertura Actual:

MODALIDAD	COBERTURA (NIÑOS)	COSTO
CIBV Directo	2.211	4'771.780, 20
CIBV Convenio	100.254	123'292.369,20
CNH	240.000	8'720.640
Educación Inicial (servicios del Mineduc únicamente)	100.124	81'300.688

Ilustración 9 Cobertura Actual de Niños y Costos Aproximados

Fuente: MIES, Abril 2013

EDUCACIÓN INICIAL- MINEDUC

Desde el marco jurídico, se establecen las directrices de:

- ✓ La universalización de la educación inicial (política 1 del Plan Decenal de Educación)
- ✓ El derecho a una educación inicial de calidad con calidez, organizada en dos subniveles educativos (Constitución, LOEI y el Reglamento de la Ley)
- ✓ La consecución del buen vivir de todos los ecuatorianos (Plan Nacional del BV)
- ✓ La rectoría del Ministerio de Educación en política educativa y “la coordinación entre las instituciones públicas y privadas competentes en el desarrollo y protección integral de las niñas y niños desde su nacimiento hasta los cinco años de edad” (Art. 41).

Desde el marco de la academia e investigación, se puede concluir que:

- ✓ Los programas de educación preescolar o inicial de alta calidad, tienen efectos positivos en los sujetos en su rendimiento durante su vida escolar, y efectos positivos en su rendimiento económico y comportamiento hasta la edad adulta (mayores ingresos, menores índices de criminalidad, menor

presencia de conductas riesgosas, mayor estabilidad en la vida en pareja). (Chicago Child-Parent Center, Carolina Abecedarian Project, Perry Preschool Study, recogidos por López, 2006; Heckman 2007).

- ✓ La intervención con programas de primera infancia de calidad promueve la escolaridad permanente, reduce los índices de criminalidad, promueve la fuerza productiva y reduce los embarazos en adolescentes. Por cada dólar invertido en programas de primera infancia de calidad se puede obtener hasta \$14 de retorno. (Heckman 2007)
- ✓ Si los países quieren mejorar la calidad de su población, deben invertir en programas de calidad para la primera infancia y con ello verán efectos en el comportamiento, salud y desarrollo a lo largo de la vida. (Mustard 2010)
- ✓ El desarrollo humano comienza en la fase prenatal y continúa a lo largo de la vida, abarca el crecimiento y los cambios en todos los aspectos del ser humano –físico, psíquico, social-, y progresa de acuerdo a fases relativamente previsibles, de acuerdo a la influencia y determinación del entorno: el medio o contexto en que viven los niños desde los primeros momentos de su vida pueden constituirse en un factor que potencie o limite su desarrollo evolutivo.
- ✓ En este contexto, la cultura y las interacciones juegan un papel preponderante. (Brunner, 1988; Vygotsky, 1989; Bronfenbrenner, 1987; Álvarez y del Río, 1990; Rogoff 1993)
- ✓ Las experiencias de los primeros años de vida tienen una alta incidencia en la salud, el comportamiento y el aprendizaje a lo largo de la vida. (Mustard, 2003)

En base a este marco teórico fundamental, las visiones de Ed. Inicial son:

- ✓ Una visión de que los niños y niñas son sujetos de su aprendizaje, desde sus necesidades, potencialidades e intereses, y desde sus condiciones bio-sico-sociales únicas y particulares.
- ✓ El aprendizaje es un impulsor del desarrollo integral infantil. Las neurociencias constatan y reafirman la importancia de las condiciones externas, sociales, culturales y educativas, conjuntamente con las bases biológicas del individuo.
- ✓ El bienestar tiene una estrecha relación con el desarrollo y el aprendizaje en los primeros años de vida.
- ✓ Las interacciones positivas desde el nacimiento son cruciales para un crecimiento y desarrollo de los niños.
- ✓ El trabajo con familias es clave para apoyar el desarrollo, aprendizaje y bienestar de los niños (MINEDUC, Ed. Inicial, 2013).

Educación Inicial se define como el proceso de acompañamiento al desarrollo integral de los niños y niñas menores de 5 años, que potencia su aprendizaje y promueve su bienestar en el marco de su familia y comunidad. Respeta sus derechos, diversidad cultural y lingüística; su ritmo propio de crecimiento y su ritmo de aprendizaje.

Se entiende que la educación inicial **no** es una anticipación de la educación básica y no prioriza actividades de aprestamiento para la lectura, escritura y cálculo. No se rige por horarios fijos de actividad. Su currículo

no se organiza por materias. Como nivel educativo no es un requisito obligatorio para iniciar la educación básica (MINEDUC, Ed. Inicial, 2013).

La atención a los niños y niñas en los centros educativos incluye:

- Un aula de mínimo 2 m2 por niño.
- Una docente por cada 25 niños, seleccionada mediante proceso de concurso, con capacitación continúa.
- Mobiliario y materiales didácticos adquiridos según lineamientos técnicos, que permitan a los niños explorar, experimentar, jugar y crear para su óptimo desarrollo.
- Un currículo que orienta hacia los aprendizajes de los niños en lo cognitivo, psicomotor, socioemocional, lingüístico y la expresión creativa.
- Baterías sanitarias acordes a su tamaño.
- Atención a la nutrición con desayuno escolar y refrigerio, seguimiento a su desarrollo mediante un Sistema de control de crecimiento y nutrición.
- Uniformes acorde al clima y a la vestimenta de las nacionalidades.
- Participación de la familia en procesos normativos y de evaluación en los centros educativos. Programas educativos en televisión (MINEDUC, Ed. Inicial, 2013).

Docentes.-

La vocación y formación de los docentes que cumplen un currículo, aseguran programas de calidad. Aproximadamente 1.882 docentes han ganado concursos de méritos y oposición para Educación Inicial (2012). La relación docente-niño que se ha establecido como estándar es de 25 niños por docente; según los datos aquí expuestos, dicha proporción sería de 22,16 niños por docente, como promedio, frente a lo cual hay que mencionar que hay aulas en zonas urbanas que llegan a más de 30 niños, frente a aulas en zonas rurales en que se cuenta con 15 niños o menos (MINEDUC, Ed. Inicial, 2013).

Docentes en Educación Inicial

Número de docentes	A diciembre 2012
Con contrato	2.924
Con nombramiento	3.171
TOTAL	6.095

Ilustración 10 Docentes en Educación Inicial

Fuente: MINEDUC, Ed. Inicial, 2013.

Opciones profesionales en educación inicial:

- **Auxiliar pedagógica infantil:** apoyo a la docente, 1 cada 2 aulas; bachiller técnico (por definirse) y/o estudiante de educación de párvulos o educación inicial. Se rige por el Código del Trabajo.
- **Docente** con título de educación de párvulos, educación inicial y afines: a cargo de un aula con máximo 25 niños; ha sido seleccionada por medio de un concurso. Cumple el **currículo**, sigue el **crecimiento y estado nutricional** de los niños, involucra a la **familia** en el proceso educativo.
- **Director de centro de educación inicial:** en caso de contar con más de 120 estudiantes.
- **Asesor pedagógico:** con formación en área educativa, título de 4° nivel; habrá un especialista en educación inicial por cada distrito.
- **Mentor:** profesor con excelente desempeño que apoya a profesores en el aula para mejorar su desempeño.

Familia.-

La familia es reconocida como actor clave en el desarrollo, aprendizaje y bienestar de los niños; a partir de sus expectativas e interacciones desarrolla o limita las potencialidades de niños y niñas; se reconoce su diversidad. La comunidad es el contexto físico y cultural en que se desenvuelven todos los actores de la comunidad educativa; es importante pues cada sujeto tiene un imaginario acerca de los niños y niñas y en base a él establece sus interacciones con ellos.

Propuestas para la sensibilización y participación activa de la familia y comunidad:

- **Programa educativo para televisión** “Crecer en familia”, dirigido a familias con niños “pequeños” (de 0 a 5 años)
- **Programa de participación familiar** en el aprendizaje y desarrollo de los niños desde centros educativos

Cobertura de niños y niñas.-

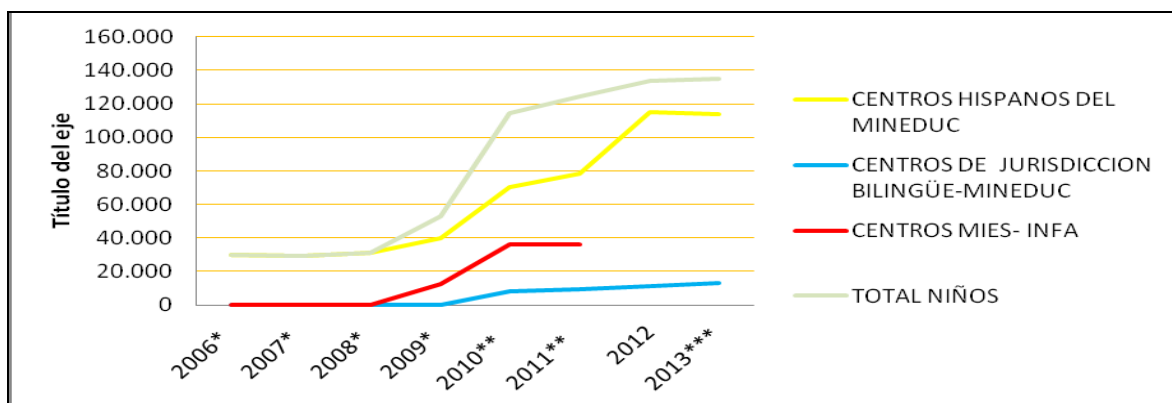
COBERTURA EDUCATIVA DEL NIVEL INICIAL POR SOSTENIMIENTO ABRIL-13			
OFERENTES DEL SERVICIO EDUCATIVO	No. de niños por oferente	N° de niños x tipo de servicio	%
FISCAL *	124.566	135.124	18,4
FISCOMISIONAL *	7.103		1,0
MUNICIPAL *	3.455		0,5

PARTICULAR LAICO *	53.630	63.258	7,9
PARTICULAR RELIGIOSO *	9.628		1,4
TOTAL		198.382	29.3%

Ilustración 11 Cobertura Educativa del Nivel Inicial

Fuente: MINEDUC (AMIE, 2012-2013), Abril 2013

En el 2012, hubieron alrededor de 4.603 Establecimientos del Ministerio de Educación impartieron Educación Inicial (MINEDUC, Ed. Inicial, 2013).



Educación Infantil Familiar Comunitaria (EIFC).-

En el Sistema de Educación Intercultural Bilingüe, el nivel inicial se llama Educación Infantil Familiar Comunitaria (EIFC), que contempla una visión holística e integral desde el enamoramiento de la pareja, el embarazo de la madre, el nacimiento del niño y su desarrollo hasta entrar al sistema escolar. Esta modalidad de atención asegura que los niños menores de 5 años tengan una educadora que hable y propicie la lengua materna de los niños como también involucre las tradiciones culturales de la comunidad en la convivencia en el centro o en las sesiones de asistencia domiciliaria. Este proyecto contempla la intervención en parroquias mayoritariamente indígenas y afro ecuatorianas, por lo que debe tener una sensibilidad especial para que las acciones sean pertinentes a los niños, sus familias y las comunidades en general.

En el caso de EIFC Ecuador se explica que los materiales y condiciones de trabajo apropiadas para las comunidades indígenas son claves para un aprendizaje pertinente:

- “- Uso del espacio diseñado desde la cosmovisión propia.
- Disponibilidad de juegos y juguetes tradicionales.
- Decoración de las paredes con elementos culturales.
- Materiales elaborados en lenguas nativas.
- Los adultos usan la lengua nativa en todo el proceso pedagógico.
- Al entrar vibra la energía acogedora de la cultura Shuar.
- Debe tener olor y sabor de la cultura respectiva (armonía de color, símbolos, signos, etc.).”

Se utiliza la lengua nativa cuando participan abuelos o abuelas que poco entienden el español, es decir que los abuelos promueven la enseñanza de la lengua nativa, porque la mayor parte de ellos mantienen en uso la oralidad de la lengua materna.

El desarrollo de la población infantil debe ser previsto de manera integral, contemplando el desarrollo físico, la salud y la nutrición, así como la educación, el cuidado y el juego. Los programas deben ser completos, pues la relación entre las diferentes dimensiones es más evidente e importante que en cualquier otra etapa.

El uso de la medicina ancestral está presente en este grupo objetivo, así como una combinación entre lo tradicional y lo convencional. Lamentablemente, existen pocas experiencias que incorporen el enfoque intercultural en los programas de salud que llegan a los niños. Sin embargo, para el caso de la gestante, se han incorporado algunos elementos culturales importantes, como el parto vertical, el uso de hierbas, la participación de los padres y parteras en el parto.

SALUD- MSP

La Constitución, en el artículo 66, establece "el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios" (PNBV, 2013, p.133). Según la Constitución, el gasto de salud debe alcanzar el 4% del PIB en nuestro país. Actualmente el gasto se encuentra en un 1.9%, en el 2012.

En salud, es importante consolidar políticas de prevención y de generación de un ambiente sano y saludable. Las políticas de salud promoverán las prácticas de vida saludable y la medicina preventiva e integral, y no solamente la curación de enfermedades. Se impulsará la universalización en el acceso a la atención primaria de salud, y la expansión de su calidad y cobertura. Como resultado, la esperanza de vida al nacer ascenderá de su valor actual de 76 años a 79.5 años en el 2030, y la mortalidad de niños menores de 5 años, que entre 2005-2010 fue de 26 niños por cada mil nacidos vivos, descenderá entre 15 y 23 al 2030 (ONBV, 2013, p.56).

La desnutrición infantil en el 2006 afectaba al 30% de niños y en el campo llegaba a 36% de los infantes, mientras que en las ciudades se presentaba en 19%. La Sierra rural es la región más afectada, con una prevalencia del 44%. La desnutrición crónica infantil continúa afectando al 26% de los niños en el país. Por otro lado, la tasa de mortalidad infantil es de 35 por cada 1000 nacidos vivos en el sector rural, frente a 25 en el área urbana.

Como objetivos de la política nutricional se plantan la promoción de una dieta equilibrada, con mayor ingesta de proteínas y micro nutrientes, complementariamente se promoverá el ejercicio físico como componente central de una vida saludable (PNBV, 2013, p.57).

Otro indicador que está relacionado tanto con la desnutrición crónica infantil como con las políticas de Primera Infancia son las tasas de natalidad, las características y condiciones de las mujeres en edad fértil y la incidencia del embarazo adolescente. Los datos a continuación nos orientan para generar una política pública que integre educación sexual y reproductiva en niños y adolescentes, dotación de vitaminas y micronutrientes para las madres embarazadas, cobertura y atención de centros de psico-profilaxis y atención al parto (de acuerdo a las características socio-culturales de la población), como también planificar servicios de controles pre y post natales y Control del Niño Sano en los centros de salud a nivel territorial.

Asimismo, los servicios de consejería nutricional y de salud, la distribución efectiva de los micro nutrientes para niños menores de 5 años, así como la focalización de agua y saneamiento en hogares con niños menores de 5 años, entre otros servicios, que apuntan al mejoramiento del desarrollo infantil integral, se pueden planificar como resultado de los datos detallados a continuación

El número de mujeres fértiles (entre 12 y 49 años) es de 4.239.880, que representa el 29.3% de la población total. Se espera anualmente 69.5 nacimientos por cada mil mujeres fértiles (Tasa General de Fecundidad), es decir que en promedio anual se debe planificar servicios de atención médica para 294.648 nacimientos. Esto implica demográficamente que la población se incremente, por los nuevos nacimientos, en 20.3 por cada mil habitantes (Tasa de Natalidad) anualmente. Esto conlleva a que el número esperado de hijos nacidos vivos de las mujeres en edad fértil sea de 2.4 (Tasa Global de Fecundidad). Finalmente en este ámbito, la **población de 5 años y menos es de 1.750.028 niños y niñas**, es decir existen 41.3 niñas y niños de 5 y menos años por cada cien mujeres fértiles (MSP y Económica, 2013).

La población de Ecuador es de 14.483.499 personas. **De las cuales 1.462.277 (10.1%) es población entre 0 y 4 años**. Un porcentaje similar representa la población entre 5-9 y 10-14 años, esto es 10.5% y 10.6% respectivamente. Cuantías similares se observan hasta los grupos entre 25-29 años, en donde porcentaje de población empieza a disminuir paulatinamente. De hecho, la población entre 40-44 años y 50-54 años, representa el 5.7% y 4.2% respectivamente. La población de 55 y más años, representa el 12.8% (MSP y Económica, 2013).

Por otro lado, en Ecuador hay 4.239.880 mujeres fértiles de las cuales el 434.904 (10.3%) tienen entre 12-14 años y 705.989 (16.7%) son adolescentes entre 15-19 años. Y el 15.4% son mujeres entre 20-24 años. El porcentaje de adolescentes entre 15-19 años, que tuvieron al menos un hijo nacido vivo es de 17.2%. Mientras que el 53.4% de las mujeres entre 20-24 años ya tuvieron al menos un hijo nacido vivo. Es decir, aproximadamente la mitad.

En Ecuador, 2.773.909 mujeres fértiles viven en el área urbana, representando en 65.4% del total de mujeres fértiles. Las restantes 1.465.971 viven en el área rural, representando el 34.6%. En el ámbito de la situación de pobreza, en el 21.1% de las mujeres en edad fértil son pobres por NBI extremo, mientras que 29.3% son pobres por NBI no extremo. El restante 49.6% son mujeres en edad fértil no pobres por Necesidades Básicas Insatisfechas (MSP y Económica, 2013).

Por otro lado, en el ámbito educativo, el 4.1% de las mujeres en edad fértil no tienen instrucción formal, mientras que el 27.9% tienen educación hasta primaria, el 45.5% tiene educación hasta secundaria y el 22.5% tiene educación superior o más (MSP y Económica, 2013).

En el mismo sentido, considerando el estado conyugal de las mujeres fértiles, se puede apreciar que 51.6% son mujeres casadas o unidas. El 8.5% son mujeres separadas, viudas o divorciadas, mientras que el restante 39.9% son mujeres solteras.

La Tasa Específica de Fecundidad de Adolescentes (15-19 años) que viven en el área urbana es de 74.8, mientras que en el área rural es de 98.9. En el siguiente grupo etario, se aprecia que la Tasa Específica de Fecundidad de mujeres entre 20-24 años, es de 115.2 en el área urbana mientras que en el área rural es de 142.7. En todos los grupos de edad, la tasa específica de fecundidad del área rural es mayor a la del área urbana. Por otro lado, La Tasa Global de Fecundidad –TGF-, que es el número esperado (promedio) de hijos nacidos vivos por cada mujer fértil- es de 2.4. Como es usual, existen diferencias respecto a diferentes

grupos poblacionales. Note que la TGF para el área rural es de 2.7, mientras que en el área urbana es de 2.2 (MSP y Económica, 2013).

Asimismo, la TGF de mujeres viviendo en condición de pobreza extrema (NBI extremo), tienen en promedio 3.5 hijos, las mujeres pobres por NBI no extremo tienen en promedio 2.6 hijos durante toda su vida, mientras que las mujeres no pobres tienen en promedio 1.9 hijos. Nótese también que las mujeres indígenas, tienen una TGF de 3.3, mientras que las mujeres Afro ecuatorianas tienen 2.8. Las mujeres montubias tienen 2.7 hijos, mientras que las demás mujeres (mestizas u otras) tienen 2.3. Se aprecia que las mujeres de los diferentes grupos étnicos del Ecuador, tienen más hijos durante toda la vida que las mujeres mestizas (MSP y Económica, 2013).

Se observa asimismo, diferencias significativas con respecto al nivel de instrucción alcanzado por las mujeres fértiles. Así, mujeres con educación hasta primaria tienen en promedio 3.2 hijos mientras que las mujeres con nivel de instrucción superior o más tienen 1.7 hijos. Se observa que las mujeres con mejores oportunidades educativas, tienen menos hijos que mujeres con menores oportunidades en el aspecto educativo.

Esta caracterización de las mujeres en edad fértil y las madres embarazadas orientan la política pública y la implantación de servicios que apoyen a un embarazo planificado, donde la madre pueda acceder a controles pre natales y a vitaminas y suplementos nutricionales, como también a servicios de atención al parto y controles del niño sano. De esta manera, es posible planificar servicios pertinentes a cada territorio y que garanticen la nutrición y salud del niño y la madre para potenciar el desarrollo integral de los niños en la etapa de Primera Infancia.

- **Controles Pre-natales, prevalencia de lactancia materna, prevalencia de anemia, desnutrición global y crónica en niños menores de 5 años.-**

Según los resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013, el 85.9% de madres tuvieron 5 controles pre-natales o más, durante su embarazo, en las áreas urbanas. Mientras que el 73% de las mujeres en las áreas rurales tuvieron 5 o más controles prenatales. Galápagos es la región donde la mayor cantidad de la población tuvo de 5 o más controles prenatales (92.1%). Sin embargo, en la Sierra y Amazonía rural (ambos con 9.1%) fueron las regiones con índices que señalan no haber tenido ningún control pre-natal.

En cuanto a las características socio-económicas de la población, se observa que las madres pertenecientes al Quintil 1 (8.3%), grupo de pobreza extrema (7.9%), sin ninguna instrucción (19.4%), de auto identificación étnica indígena (18.7%) y madres menores de 20 años- no tuvieron ningún control pre-natal. En base a estos datos, se aprecia que el número de controles pre-natales durante el embarazo de las madres está relacionado con su nivel socio-económico; mientras el nivel de pobreza disminuye, la cantidad de controles pre-natales aumenta.

En cuanto a la prevalencia de lactancia materna, exclusiva antes de los 6 meses del niño/a, se señala que existe un 50.2% a nivel nacional. Por otro lado, el índice de sobre peso y obesidad en menores de 5 años es de 8.5%. En cuanto a este indicador, existe un aumento del 0.17 % anual desde el 2006-2012.

PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS A NIVEL NACIONAL

Grupo de edad (meses)	Prevalencia (%)	IC 95%	n
0 a 5	9.3	6.74 - 12.58	918
6 a 11	7.8	5.77 - 10.56	1060
12 a 23	10.5	8.31 - 13.25	1970
24 a 35	6.4	5.07 - 8.01	1813
36 a 47	7.7	5.77 - 10.09	1425
48 a 60	9.4	7.33 - 11.97	1432
Total	8.5	7.60 - 9.50	8618

Ilustración 12 Prevalencia de sobre peso y obesidad en menores de cinco años en Ecuador

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2011-2013. Ministerio de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Elaboración: ENSANUT-MSP 2013

La prevalencia de anemia a nivel nacional en menores de 5 años es de 25.7%; mientras que la desnutrición crónica en menores de 5 años es de 25.2%. Existe una reducción del 0.55% anual de la desnutrición crónica entre el 2006 y el 2012. En cambio, la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años a nivel nacional es de:

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS A NIVEL NACIONAL			
Grupo de edad (meses)	Prevalencia (%)	IC 95%	n
0 a 5	9,5	7,10 - 12,70	930
6 a 11	19,9	16,27 - 24,05	1.075
12 a 23	32,6	29,49 - 35,96	1.985
24 a 35	29,1	25,99 - 32,39	1.835
36 a 47	27,2	23,98 - 30,76	1.442
48 a 60	21,9	18,85 - 25,18	1.464
Total	25,2	23,46 - 26,77	8.731

Ilustración 13 Prevalencia Desnutrición Crónica en Menores de cinco años en Ecuador

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2011-2013. Ministerio de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Elaboración: ENSANUT- MSP, 2013

- Bancos de Leche.-

El Ministerio de Salud, expidió un Acuerdo Ministerial N° 183, en el 2011, en el que acuerda aprobar y expedir las normas de nutrición: Manejo Bancos de Leche Humana; Implementación y Funcionamiento de Lactarios Institucionales en el Sector Público y Privado; e, Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, con el fin de promover la lactancia materna en las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud.

Con estas normas se busca contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad neonatal mediante la adecuada nutrición y la repotenciación del sistema inmunológico a través de la administración de leche humana segura, para alcanzar mejores niveles de supervivencia neonatal.

Los bancos de leche están dirigidos a proporcionar leche materna segura a los recién nacidos y lactantes que por su condición clínica o por condiciones maternas no pueden ser amamantados directamente de su propia madre. También buscan contar oportunamente con leche humana segura para eliminar la administración de leche artificial.

Existen actualmente 7 Bancos de Leche ubicados en:

1. Quito-Maternidad Isidro Ayora
2. Ambato-Hospital General Docente
3. Riobamba-Hospital General Docente
4. Babahoyo-Hospital Martín Icaza
5. Guayaquil-Hospital Mariana de Jesús
6. Cuenca-Hospital Vicente Corral Moscoso
- 7- Portoviejo-Hospital Verdi Cevallos Balda

2.4. Análisis de oferta y demanda

DEMANDA

- **Población de referencia:** con respecto a la población a nivel nacional, a la que está dirigida la Estrategia Nacional de Primera Infancia y según los datos disponibles, existen 1.750.028 niños y niñas 5 años y menos a ser atendidos. Por otro lado, en Ecuador hay 4.239.880 mujeres fértiles de las cuales el 434.904 (10.3%) tienen entre 12-14 años y 705.989 (16.7%) son adolescentes entre 15-19 años. Y el 15.4% son mujeres entre 20-24 años. El porcentaje de adolescentes entre 15-19 años, que tuvieron al menos un hijo nacido vivo es de 17.2%. Mientras que el 53.4% de las mujeres entre 20-24 años ya tuvieron al menos un hijo nacido vivo. Es decir, aproximadamente la mitad (MSP y ECONOMICA, 2013).
- **Población demandante potencial:** Existen 71.608 niños menores de 5 años que viven en extrema pobreza en las provincias de intervención, a los cuales hay que atender articuladamente con este y otros proyectos, como Acción Nutrición, Estrategia Desnutrición Cero, PANI, entre otros.

Niños menores de 5 años por provincia (pobres extremos por NBI)								
Código DPA	Provincia	Grupo de edad						
		0	1	2	3	4	5	
06	Chimborazo	3.424	3.728	4.055	4.178	4.304	4.189	23.878
08	Esmeraldas	5.063	6.075	6.292	6.440	6.513	6.343	36.726
22	Orellana	1.681	1.800	1.892	1.959	1.826	1.831	10.989
	total pobre extremo	10.168	11.604	12.241	12.580	12.647	12.368	71.608

Ilustración 14 Niños menores de 5 años por provincia (pobres extremos por NBI)

Fuente: SIISE- MCDS 2013

- Si es que consideramos la población total de las áreas de intervención del proyecto, la **población demandante efectiva** de las 12 parroquias del proyecto, la población total es de 101.016 habitantes, y la población de niños menores de 5 años es de 13.780 niños/as.

La distribución del número de población, por grupo de edad, entre 0-4 años, en las zonas en las que va a intervenir el proyecto es la siguiente:

Población por grupo de edad, en las parroquias de intervención

DPA 2010	PARROQUIA	Grupo de Edad					Total
		0	1	2	3	4	
060251	ACHUPALLAS	246	272	317	334	311	1.480
060259	SIBAMBE	87	78	71	77	91	404
060260	TIXAN	244	256	308	284	317	1.409
060650	GUAMOTE	498	628	624	610	651	3.011
060651	CEBADAS	187	200	209	233	242	1.071
080550	SAN LORENZO	551	735	763	682	713	3.444
080552	ANCON (PICHANGAL) (CAB. EN PALMA REAL)	56	55	73	51	57	292
080557	MATAJE (CAB. EN SANTANDER)	42	55	53	51	37	238
080561	TULULBI (CAB. EN RICAURTE)	59	76	80	72	79	366
220451	AVILA (CAB. EN HUIRUNO)	134	120	159	141	151	705
220453	SAN JOSE DE PAYAMINO	110	97	114	96	89	506
220454	SAN JOSE DE DAHUANO	165	179	156	195	159	854
Total		2.379	2.751	2.927	2.826	2.897	13.780

Ilustración 15 Población por grupo de edad en parroquias de intervención

Fuente: Censo Población y Vivienda 2013

Elaboración: SIISE-MCDS, 2013

Con respecto a las características socio-económicas de la población de 0-4 años en las parroquias de intervención, se procede al siguiente análisis:

Población de 0-5 años de edad por Pobreza por Quintiles, por parroquia

DPA 2010	PARROQUIA	Pobre			Total
		Pobre	No pobre	Sin definir	
60251	ACHUPALLAS	1.472	8	0	1.480
60259	SIBAMBE	383	21	0	404
60260	TIXAN	1.378	29	2	1.409
60650	GUAMOTE	2.874	136	1	3.011
60651	CEBADAS	1.050	19	2	1.071
80550	SAN LORENZO	2.806	613	25	3.444
80552	ANCON (PICHANGAL) (CAB. EN PALMA	292	0	0	292

	REAL)				
80557	MATAJE (CAB. EN SANTANDER)	234	2	2	238
80561	TULULBI (CAB. EN RICAURTE)	342	23	1	366
220451	AVILA (CAB. EN HUIRUNO)	696	9	0	705
220453	SAN JOSE DE PAYAMINO	504	2	0	506
220454	SAN JOSE DE DAHUANO	844	9	1	854
Total		12.875	871	34	13.780

Ilustración 16 Población de 0-5 años de edad por Pobreza, por parroquia

Fuente: Censo Población y Vivienda 2013

Elaboración: SIISE-MCDS

Con respecto a la demanda de los servicios de cuidado y educación que tienen los niños menores de 5 años de las parroquias de intervención, podemos observar en el cuadro que la mayoría de los niños de estas 12 parroquias se encuentra en el cuidado de los padres o familiares conocidos (7.276 niños y niñas) y cerca de 5.000 niñas y niños asisten a los programas del MIES (ya sea en la modalidad CIBV o CNH). Los siguientes datos orientan para tomar acciones pertinentes para el Proyecto.

Población por programas de atención, en las parroquias de intervención

Parroquias	Programas del MIES	Programas del MINEDUC	Centro de Infantil Privado	Centro de Infantil Público	Otro programa	Le cuida el padre, la madre o familiares conocidos gratis
ACHUPALLAS	669	147	32	23	3	610
SIBAMBE	37	10	4	22	2	329
TIXAN	620	55	16	2	3	725
GUAMOTE	1.473	53	74	50	20	1.386
CEBADAS	398	26	67	25	11	548
SAN LORENZO	617	81	308	172	260	2.041
ANCON	109	11	16	7	1	143
MATAJE	23	5	6	2	2	196
TULULBI	87	2	8	8	9	256
AVILA	375	20	21	11	2	295
SAN JOSÉ DE PAYAMINO	67	46	6	7	4	378
SAN JOSÉ DE DAHUANO	418	27	23	11	8	369
	4.893	483	581	340	325	7.276

Ilustración 17 Población por programas de atención, en las parroquias de intervención

Fuente: Censo Población y Vivienda 2013

Elaboración: SIISE-MCDS

OFERTA

En cuanto a la oferta se refiere, el proyecto se dirige a las 12 parroquias antes mencionadas. A continuación una síntesis de la oferta correspondiente a cada uno de los sectores en esos territorios.

Servicios de Ed. Inicial- MINEDUC

A continuación se presenta un cuadro de los niños de 3 y 4 años que asisten a servicios de Ed. Inicial en las 12 parroquias de intervención del proyecto:

NÚMERO DE ALUMNOS EN EDUCACIÓN INICIAL POR PROVINCIAS, CANTÓN, PARROQUIAS

Cuadro N°-3

Provincia	Cantón	Parroquia	Número Alumnos R.A.
CHIMBORAZO	ALAUSI	ACHUPALLAS	207
CHIMBORAZO	ALAUSI	SIBAMBE	38
CHIMBORAZO	ALAUSI	TIXAN	241
CHIMBORAZO	GUAMOTE	CEBADAS	122
CHIMBORAZO	GUAMOTE	GUAMOTE	441
ESMERALDAS	SAN LORENZO	MATAJE	55
ESMERALDAS	SAN LORENZO	SAN LORENZO	586
ESMERALDAS	SAN LORENZO	TULULBI	36
ORELLANA	LORETO	AVILA	64
ORELLANA	LORETO	SAN JOSE DE DAHUANO	87
ORELLANA	LORETO	SAN JOSE DE PAYAMINO	49
Total			1926

Ilustración 18 Número de Alumnos Educación Inicial

Fuente y Elaboración: MINEDUC, 2013

De acuerdo a los datos que el Ministerio de Educación proporcionó, existe oferta de Educación Inicial en las 12 parroquias que contempla intervenir el proyecto. Sin embargo, de las 102 instituciones que cuentan con Educación Inicial, 13 son con sostenimiento fisco misional y particular laico.

NÚMERO DE INSTITUCIONES QUE OFERTAN EDUCACIÓN INICIAL POR SOSTENIMIENTO Y PROVINCIAS, CANTÓN, PARROQUIA

Cuadro N°-2.1

Provincia	Cantón	Parroquia	Nivel Educación	Sostenimiento	Número de Instituciones
CHIMBORAZO	ALAUSI	ACHUPALLAS	Inicial	Fiscal	1
CHIMBORAZO	ALAUSI	ACHUPALLAS	Inicial, Educación Básica y Bachillera	Fiscal	2
CHIMBORAZO	ALAUSI	ACHUPALLAS	Inicial y EGB	Fiscal	10
CHIMBORAZO	ALAUSI	SIBAMBE	Inicial y EGB	Fiscal	4
CHIMBORAZO	ALAUSI	TIXAN	Inicial	Fiscal	1
CHIMBORAZO	ALAUSI	TIXAN	Inicial, Educación Básica y Bachillera	Fiscal	1
CHIMBORAZO	ALAUSI	TIXAN	Inicial y EGB	Fiscal	13
CHIMBORAZO	GUAMOTE	CEBADAS	Inicial y EGB	Fiscal	8
CHIMBORAZO	GUAMOTE	GUAMOTE	Inicial, Educación Básica y Bachillera	Fiscal	6
CHIMBORAZO	GUAMOTE	GUAMOTE	Inicial y EGB	Fiscal	19
ESMERALDAS	SAN LORENZO	MATAJE	Inicial y EGB	Fiscal	3
ESMERALDAS	SAN LORENZO	SAN LORENZO	Inicial	Fiscal	1
ESMERALDAS	SAN LORENZO	SAN LORENZO	Inicial, Educación Básica y Bachillera	Fiscal	3
ESMERALDAS	SAN LORENZO	SAN LORENZO	Inicial, Educación Básica y Bachillera	Fiscomisional	1
ESMERALDAS	SAN LORENZO	SAN LORENZO	Inicial, Educación Básica y Bachillera	Particular Laico	1
ESMERALDAS	SAN LORENZO	SAN LORENZO	Inicial y EGB	Fiscal	10
ESMERALDAS	SAN LORENZO	SAN LORENZO	Inicial y EGB	Particular Laico	2
ESMERALDAS	SAN LORENZO	TULULBI	Inicial y EGB	Fiscal	1
ORELLANA	LORETO	AVILA	Inicial y EGB	Fiscal	4
ORELLANA	LORETO	SAN JOSE DE DAHUANO	Inicial y EGB	Fiscal	7
ORELLANA	LORETO	SAN JOSE DE PAYAMINO	Inicial y EGB	Fiscal	4
Total					102

Ilustración 19 Número de Instituciones que Ofertan Educación Inicial

Fuente y Elaboración: MINEDUC, 2013

En base al número de niños que al momento no reciben educación inicial, el MINEDUC estima que se necesitarán 126 módulos de infraestructura en las parroquias de intervención.

Con respecto al número de docentes de Ed. Inicial en cada una de las parroquias, la distribución es la siguiente:

Docentes de Educación Inicial por parroquia de intervención

Parroquia	N° Docente
Achupallas	10
Sibambe	2
Tixan	13
Cebadas	6
Guamote	22
Mataje	1
San Lorenzo	18
Tululbí	1
Ávila	2
San José de Dahuano	5
San José de Payamino	4
TOTAL	84

Fuente y Elaboración: MINEDUC, 2013

Ilustración 20 Número de Docentes por parroquia

Servicios de CNH y CIVBs- MIES

El MIES ha empezado un proceso de alineación a la Constitución de la República y al Plan del Buen Vivir de todos sus instrumentos de gestión, los modelos de atención, las normas técnicas, los protocolos, instrumentos, empezando por la aprobación de la política pública de desarrollo infantil integral en noviembre 2012, con el fin de mejorar la calidad de los servicios de desarrollo infantil. Estas reformas apuntan a que el trabajo del MIES pase de un enfoque asistencialista a uno de garantizar a los ciudadanos y las ciudadanas un piso de protección social.

En base a estimaciones del censo, que indican que el 40% de las mujeres trabajan afuera del hogar, se ha establecido que en general el 40% de los niños deberían ser atendidos por la modalidad CIVBs. La modalidad es escogida en base a un diagnóstico en los territorios donde se analiza si los niños tienen adultos que los

puedan cuidar o no, y en base a esto se establece si aplica abrir un CIBV u ofrecer la modalidad de atención domiciliaria (CNH). Los CIBV y CNH son servicios públicos que apuntan a mejorar las condiciones de vida y el desarrollo infantil de la población en pobreza y extrema pobreza, quintil 1 y 2.

En el marco de estos procesos de reforma, el MIES, mediante acuerdo ministerial N.164 del 10 de enero de 2013, expide la “Norma técnica para la implementación y funcionamiento de los servicios públicos y privados de desarrollo infantil integral”, en la cual se definen los requerimientos, características de las actividades y de la infraestructura y estándares de calidad de los centros de desarrollo infantil y de la modalidad de atención domiciliaria CNH y del personal de atención.

En base a la norma se está implementando la profesionalización del personal de los CIBV, lo cual implica que: todas las asistentes de cuidado, antes llamadas “promotoras”, de los centros deberán tener por lo mínimo el título de bachillerato y recibirán un sueldo básico más los beneficios de ley, a fin de evitar la alta rotación que se ha dado hasta la fecha; las coordinadoras parvularias tendrán título de parvularia y supervisarán las asistentes de cuidado; y las educadoras de CNH deberán ser profesionales, contratadas directamente por el MIES y supervisadas por un técnico de seguimiento a nivel local. Con el fin de garantizar una formación completa de las asistentes de cuidado, se está desarrollando una Tecnología en Desarrollo Infantil Integral para profesionalizar a las asistentes de cuidado, mediante una modalidad dual que les permita obtener un título de tecnóloga.

Al momento al MIES plantea un ajuste a lo establecido en la norma que implica la externalización de los servicios de alimentación para evitar accidentes en las cocinas que han sido un problema frecuente en los CIBVs.

El MIES está en proceso de contratación a nivel nacional de aproximadamente 10.000 asistentes de cuidado para los CIBV, 3.000 coordinadoras de CIBV parvularias y 3.400 educadoras para CNH (MIES, Junio 2013).

A fin de optimizar los recursos y garantizar la calidad del servicio el MIES apunta a mantener o abrir solo CIBV que tengan por lo menos 40 niños, pero el objetivo es que la mayoría tengan 80 o 100 niños. Está previsto hasta el 2017 construir 1000 nuevos CIBV emblemáticos en todo el país, de los cuales 250 están previstos para ser construidos este año.

En base a un primer análisis de la situación, al momento existen en las 12 parroquias de intervención del programa 106 CIBV (que atienden más o menos 3000 niños) pero considerado que la mayoría tienen menos de 40 niños, se estima que algunos se cerrarán para que los niños pasen a la modalidad CNH o se juntarán para cumplir con el mínimo de 40. El MIES tiene previsto la necesidad de construir CIBVs emblemáticos en todas las parroquias de intervención. Sin embargo, actualmente no cuenta con ningún CIBV emblemático construido en esas parroquias.

Por lo que se refiere en específico a la modalidad de atención domiciliaria CNH, en las 12 parroquias existen 28 unidades, que atienden aproximadamente 1671 niños. Estos números podrían variar en el caso de que se cierren algunos CIBVs cuando se encuentre que hay adultos que pueden cuidar los niños en los hogares. En el país existen 3.400 educadoras profesionales, contratadas por el MIES directamente, que tienen título de parvularia o son estudiantes de los últimos años de la carrera. Las educadoras son supervisadas por el técnico de seguimiento del MIES.

Con respecto a esta modalidad se está trabajando para volver al espíritu original del proyecto, en el que la comunidad apoye a la familia en los procesos de desarrollo infantil. Se quiere fortalecer el tema de la

educación y promoción de nutrición, consejería nutricional a las familias, y se seguirá con la provisión de CHISPAZ.

A la par de la planificación territorial que se realice con la unificación de CIBVs en territorio y la construcción de CIBVs emblemáticos, deberá realizarse un estudio que indique la demanda real de niños y sus familias (para ambas modalidades) en las zonas de intervención, de acuerdo con la oferta vigente.

Servicios de Salud

El MSP está en proceso de fortalecimiento de sus modalidades de atención familiar y en particular de atención al desarrollo infantil a nivel nacional, por lo cual se están discutiendo algunas acciones que podrían ser piloteadas o apoyadas por el proyecto, en las zonas de intervención. Por lo que se refiere a las obras de rehabilitación, construcción y equipamiento de infraestructura a nivel primario, el MSP mantiene las tipologías definidas como sector, pero se propone que se realicen centros de salud itinerantes para atender las poblaciones dispersas. Estos centros deberían remplazar los antiguos puestos de salud y atender poblaciones de aproximadamente 2000 personas; se apoyarán en la estructura física de los centros de salud pero los profesionales se desplazarán a las comunidades. El MSP está realizando una análisis territorial para verificar cual tipología deberá ser establecida en los territorios y donde. Esa información permitirá afinar el detalle de obras necesarias para cumplir con la oferta ideal de servicios en las parroquias de intervención. A continuación un cuadro que detalla la oferta existente en las parroquias del proyecto:

Servicio de Salud requerido para las parroquias de intervención

PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	TIPO UNIDAD
ESMERALDAS	SAN LORENZO	ANCON (PICHANGAL) (CAB. EN PALMA REAL)	PS
ESMERALDAS	SAN LORENZO	MATAJE (CAB. EN SANTANDER)	A
ESMERALDAS	SAN LORENZO	TULULBI (CAB. EN RICAURTE)	A
ESMERALDAS	SAN LORENZO	SAN LORENZO	C
ORELLANA	LORETO	AVILA (CAB. EN HUIRANO)	PS
ORELLANA	LORETO	SAN JOSE DE DAHUANO reemplazar A (24 de mayo Duhadeno)	A
ORELLANA	LORETO	SAN JOSE DE PAYAMINO	A
CHIMBORAZO	ALASI	SIBAMBE	A
CHIMBORAZO	ALASI	ACHUPALLAS	B
CHIMBORAZO	ALASI	TIXAN	A
CHIMBORAZO	GUAMOTE	CEBADAS	B
CHIMBORAZO	GUAMOTE	GUAMOTE	POR DEFINIR

Ilustración 21 Servicio de Salud por parroquia

Fuente: MSP, 2013

Servicios de Agua y Saneamiento

La provisión de agua y saneamiento es fundamental para asegurar el desarrollo infantil integral ya que una provisión de agua segura permite al niño mantener los niveles de nutrición adecuados y previene enfermedades EDAs e IRAs en los niños menores de 5 años. La oferta de los Gobiernos Autónomos Desconcentrados, como de MIDUVI y SENAGUA es indispensable para mantener niveles de salud y nutrición

en los niños menores de 5 años. Es importante mencionar la oferta en temas de agua potable y saneamiento que otras entidades no gubernamentales ofrecen en varios territorios del país como: Plan Internacional, SWISSAID, CARE, Ayuda en Acción, USAID entre otros, pero así mismo esta oferta en muchos de los casos no es delineada bajo los parámetros del ente rector (MIDUVI y ahora SENAGUA) del área y después de la inversión en infraestructura no considera rubros de mantenimiento y operación de las inversiones, las cuales con el tiempo tienen el riesgo de quedar descontinuadas e inoperantes (Acción Nutrición, 2013). Además, en muchos casos la oferta ofrecida por las instancias rectoras es insuficiente, sobre todo cuando se trata de territorios dispersos y en el área rural, en donde está enfocado este Proyecto. Por lo que es fundamental realizar alianzas estratégicas para asegurar los servicios de provisión de agua segura los hogares de los territorios con mayor cantidad de población de niños menores de 5 años.

Formación Inicial y Continua para personal que atiende a Primera Infancia

En el país, a pesar de que existe la carrera de parvularia, como titulación de tercer nivel, en las instituciones de educación superior, no se cuenta aún con instituciones públicas o privadas que brinden una formación específica con un enfoque integral del desarrollo infantil para los prestadores de servicios. Sin embargo, se está desarrollando una tecnología en Atención Integral para el Desarrollo Infantil Integral, a través de un esfuerzo intersectorial de SENESCYT y el MIES. Esta carrera está dirigida a la profesionalización de las asistentes de cuidado que trabajan en los CIBVs y tiene una visión integral, que incorpora temas de educación, salud y desarrollo infantil.

En lo que se refiere a capacitación y formación del personal el MIES está trabajando bajo tres ejes: i) se está diseñando un posgrado específico para coordinadoras y parvularias en desarrollo infantil integral, con el fin de garantizar una especialización en el área; ii) se está procediendo a la profesionalización de las asistentes de cuidado, a través de cursos de la tecnología antes mencionada; iii) formación continua: se plantean planes de formación de tipo dual, que se realizarán por un lado a través de plataformas informáticas, y por otro a través de “círculos de estudio”, lo que antes era llamado “sistema de mentoría”, o sea acompañamiento por parte de las coordinadoras parvularias en la realización de las actividades prácticas que complementarán la parte teórica.

La propuesta del Comité Intersectorial de Primera Infancia es que se desarrolle un marco conceptual desde la Senescyt de las distintas carreras y opciones de educación superior en cuanto a la temática de Primera Infancia. De esta manera, se incorpora la integralidad de la atención a Primera Infancia en todos los niveles y hay una articulación entre ellas: técnicas, tecnológicas, licenciaturas, maestrías y doctorados, para que tenga una línea conductora entre los diferentes niveles. Para lograr un enfoque integral (salud, cuidado, educación, afecto) de los perfiles de los prestadores de servicios de desarrollo infantil. De igual manera, se pretende establecer instituciones que podrían estar en capacidad de brindar capacitación, de acuerdo a una normativa establecida.

ESTIMACIÓN DE DEMANDA INSATISFECHA

La demanda insatisfecha está constituida por 3 grupos.

- Niños que no están siendo atendidos en servicios de salud, desarrollo infantil y educación inicial.
- Los niños que están siendo atendidos deficientemente.
- El personal que no cumple con los perfiles requeridos para una atención adecuada.

Como hemos visto, la población de niños menores de 5 años de las 12 parroquias donde el proyecto intervendrá, es de aproximadamente de **13.780 niños y niñas**. Este número de niños y sus familias no

cuentan con servicios adecuados de salud, desarrollo infantil o de educación inicial, ni tampoco con una Estrategia Integral de Primera Infancia que coordine la calidad de los servicios como también su articulación entre ellos para obtener una atención integral y completa que propicie el desarrollo integral en esta etapa de la vida.

Con respecto a Educación Inicial, existen únicamente 84 docentes de educación inicial en las 12 parroquias seleccionadas, que cuentan con 5.723 niños y niñas de 3 y 4 años de edad (SIISE- MCDS, 2013). Es decir, en promedio, existen 68 niños de 3 y 4 años para cada docente. En la parroquia de Mataje, en San Lorenzo-Esmeraldas, se registran 88 niños y niñas de 3 y 4 años de edad y existe solamente 1 docente para este nivel. Para problematizar este tema, es fundamental que para la atención de calidad del nivel de educación inicial, los docentes conozcan el lenguaje y la cultura de los niños con los que interactúan, especialmente en los sectores a los cuales este proyecto atiende, por lo que hay todavía una deuda de formar y contratar profesionales interculturales en este nivel educativo.

En lo referente a los servicios de desarrollo infantil, aunque los datos y estadísticas recabados por el SIISE-MCDS, en Abril del 2013, que señalan que existen 4.893 niños y niñas que asisten a servicios del MIES en las 12 parroquias de intervención, es necesario revisar las condiciones y necesidades de los niños y sus familias luego de la reestructura de servicios que ha realizado el MIES a nivel nacional hasta el mes de Julio 2013 para conocer la demanda en cada territorio y la oferta disponible, para hacer los ajustes del caso. Se requiere una micro-planificación en territorio para conocer si las familias requieren de servicios de desarrollo infantil y bajo qué modalidad (CNH o CIBV). Al igual que los servicios de Ed. Inicial, es fundamental asegurar que el personal que trabaje con estos niños tenga una visión y formación integral y profesional para lograr el desarrollo óptimo de los niños en estas edades.

Para los servicios de Salud, la demanda de una atención de salud integral corresponde a la totalidad de la población de las parroquias a intervenir, lo que corresponde a 101.016 habitantes de las 12 parroquias seleccionadas. Al ser, los servicios de salud un derecho universal de todo ciudadano y más los grupos vulnerables como los niños y madres embarazadas, se requiere diversificar la oferta de salud para que los servicios lleguen a los sectores más remotos y dispersos de nuestra área rural. Es por ello, que tanto la distribución de micro nutrientes para madres y niños, como los controles pre y post natales, como la atención al parto y el Control de Niño Sano deben encontrar operativos para extenderse para atender a la población más dispersa.

En cuanto a los servicios de agua y saneamiento, se analiza indicadores como agua entubada por red pública dentro de la vivienda, las 12 parroquias de intervención tienen un rango de 0.51%-46.72% de viviendas con este servicio, lo que demuestra la gran demanda insatisfecha de la población objetivo para la provisión de servicios básicos como para los servicios de Primera Infancia.

2.5 Identificación y caracterización de la población objetivo

De manera general, la población objetivo del proyecto es de 13.800 niños y niñas menores de 5 años que se encuentran en los quintiles uno y dos de pobreza además de sus familias nucleares y extendidas.

A nivel general la población del Ecuador está dividida en 62,8% urbana y 37,2% rural, sin embargo, cuando se analiza esta distribución por niños/as menores de 5 años, se presenta una división menos marcada, con un 59% urbano y el 41% rural. El 70,72% de niños/as menores de 5 años viven en familias auto-identificadas como mestizas, en tanto que el 8,44% de definen como indígenas, el tercer grupo es el de montubios con el 6,64% y el resto de define como blanco (6,44%), Afro (4,45%), Negro (0,87%) y otros (0,34%).

La caracterización de la población objetivo se ilustra en el siguiente cuadro.

Sector/Indicador	Medida	Esmeraldas- San Lorenzo				Chimborazo- Alausí y Guamote					Orellana- Loreto		
		Tululbí	Mataje	San Lorenzo	Ancón	Achupallas	Tixán	Sibambe	Guamote	Cebadas	San José de Dahuano	San José de Payamino	Ávila
VIVIENDA													
Agua entubada por red pública dentro de la vivienda	%(viviendas)	30.85	4.19	46.72	46.5	8.46	10.19	12.38	16.89	9.23	3.75	0.51	5.4
Hacinamiento	%(hogares)	35.53	39.22	23.43	27.72	41.47	32.47	23.03	28.05	24.82	45.26	44.4	38.59
Medios de eliminación de basura	%(viviendas)	47.02	14.46	88.03	5.44	4.02	6	11.9	18.46	8.6	16.33	3.44	26.54
Red de alcantarillado	%(viviendas)	13.82	0.96	43.25	0.25	5.82	9.36	13.08	13.71	9.19	5.73	0.34	3.52
Servicio higiénico exclusivo	%(hogares)	49.78	53.05	71.59	48.26	42.56	52.82	60.53	72.49	73.85	43.39	36.66	39.76
Uso de leña o carbón para cocinar	%(hogares)	24.89	28.93	1.69	4.7	64.71	41.76	31.98	64.34	73.38	53.9	47.84	34.5
EDUCACIÓN - COBERTURA Y ACCESO													
Tasa bruta de asistencia en Educación General Básica	%(5 a 14 años)	99.85	79.42	106.61	95.32	106.54	109.58	104.4	108.43	111.11	117.17	114.52	105.69
Tasa bruta de asistencia en Educación Superior	%(18 a 24 años)	6	1.52	21.83	5.61	4.29	9.33	10.88	13.41	10.65	12.02	11.6	12.03
Tasa bruta de asistencia en Bachillerato	%(15 a 17 años)	44.28	35.78	90.34	50.53	51.54	63.71	58.45	64.21	65.96	96.08	68.72	84.35
Tasa neta de asistencia en Educación General Básica	%(5 a 14 años)	85.63	57.1	86.15	85.04	93.15	93.53	90.6	92.83	91.99	92.74	90.16	90.27
Tasa neta de asistencia en Educación Superior	%(18 a 24 años)	1.28	0	5.96	1.53	2.19	5.49	6.99	8.09	6.37	4.84	4.76	4.93
POBLACIÓN - DINÁMICA DEMOGRÁFICA													
Población	Número	2.295	1.475	25.096	1.814	10.529	10.579	3.869	24.638	8.218	5.047	3.125	4.331
Población de 0-4 (por cantón)	Número	6.106				5.304			5.900		3.409		
Población de 0-4 (por parroquia de intervención)	Número	366	238	3.444	292	1.480	1.409	404	3.011	1.071	854	506	705
Población - 1 a 9 años	Número	682	408	6	534	2	2	745	5	2	1	851	1
Población - menores a 1 año	Número	59	42	551	56	246	244	87	498	187	165	110	134
Proporción de mujeres	%(población total)	48.54	46.71	50.34	50.33	52.47	51.81	50.94	50.89	51.09	47.61	47.87	47.84
EDUCACIÓN - EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN													
Analfabetismo	%(15 años y más)	27.02	26.9	10.84	21.47	31.9	29.32	17.74	18.91	20.41	10.33	10.67	8.59

Analfabetismo funcional	% (15 años y más)	42.5	48.13	23.06	35.43	54.35	50.76	35.22	35.09	36.86	20.24	20.19	17.55
Escolaridad	Años de estudio	5.25	5.33	8.32	5.81	3.16	3.33	5.41	5.18	4.81	6.6	7.03	7.12
Instrucción superior	% (24 años y más)	3.28	8.96	13.88	3.08	1.16	2.16	3.02	4.2	3.5	4.68	4.39	4.78
Primaria completa	% (12 años y más)	56.42	47.16	75.86	60.07	44.68	50.34	69.18	63.17	60.66	69.68	76.9	80.25
Secundaria completa	% (18 años y más)	12.92	15.69	35.99	15.81	4.18	7.02	12.93	13.05	10.43	14.04	18.23	17.95
POBREZA													
Extrema pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI)	%(población total)	54.8	68.8	35.7	50.4	87.5	76.4	59	70.6	70.3	63.8	66	55.3
Pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI)	%(población total)	88.9	98.9	77.1	98.6	97.9	96.9	93.7	93.2	97.5	98.9	99.7	97.5
Madres con BDH (Junio 2013)		4278				6811			7377		2697		
SALUD DE LA NIÑEZ													
Prevalencia de Desnutrición Crónica	%	20.3				52.3			54.5		37.7		
Niños/as menores de 5 años en centros de cuidado diario	%(niños menores de 5 años)	31.14	15.96	41.02	48.97	59.05	49.25	18.56	55.36	48.92	56.79	25.29	60

Ilustración 22 Características de la población objetivo

Fuente y Elaboración: SIISE- MCDS, 2013

2.6. Ubicación geográfica e impacto territorial

Cobertura: tendrá impacto a nivel nacional, las acciones serán piloteadas en 12 parroquias específicas.

Localización:

Cantón San Lorenzo, parroquias: San Lorenzo, Tululbí, Ávila.

Cantón Loreto, parroquias: Ávila, San José de Dahuano, San José de Payamino.

Cantón Alausí y Guamote, parroquias: Achupallas, Sibambe, Tixan, Cebadas, Guamote.

PARROQUIAS DE INTERVENCIÓN

REGION	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	Población total
COSTA	ESMERALDAS	SAN LORENZO	ANCON (PICHANGAL) (CAB. EN PALMA REAL)	1.814
			MATAJE (CAB. EN SANTANDER)	1.475
			TULULBI (CAB. EN RICAURTE)	2.295
			SAN LORENZO	25.096
AMAZONIA	ORELLANA	LORETO	AVILA (CAB. EN HUIRUNO)	4.331
			SAN JOSE DE DAHUANO	5.047
			SAN JOSE DE PAYAMINO	3.125
SIERRA	CHIMBORAZO	ALASI	SIBAMBE	3.869
			ACHUPALLAS	10.529
			TIXAN	10.579
		GUAMOTE	CEBADAS	8.218
			GUAMOTE	24.638
		TOTAL	12	101.016

Ilustración 23 Parroquias de Intervención

Fuente: MCDS, 2012

3. ARTICULACIÓN CON LA PLANIFICACIÓN

3.1. Alineación al Objetivo Estratégico Institucional

Objetivo Estratégico 2. Incrementar la eficiencia y efectividad en la formulación, articulación y gestión de la política.

3.2. Contribución del proyecto a la meta nacional del Plan del Buen Vivir alineada al indicador del objetivo estratégico institucional

Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión, y la equidad social y territorial, en la diversidad

Políticas y lineamientos estratégicos 2.9: Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia a niños y niñas menores de 5 años.

4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

4.1. Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo general:

Asegurar el Desarrollo Integral Infantil de los niños menores de 5 años a nivel nacional mediante la consolidación de un modelo de gestión con enfoque territorial, intercultural y de género, que mejore el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud y nutrición, cuidado infantil y educación inicial, promoviendo la responsabilidad de la familia y la comunidad.

Objetivos específicos:

1. Servicios de salud materna- infantil y nutrición infantil fortalecidos para la atención a niños menores de 5 años y sus familias, en las áreas de intervención.
2. Servicios de desarrollo infantil integral para niños de 0-3 fortalecidos y articulados.
3. Servicios de Educación Inicial para niños de 3- 5 años, fortalecidos y articulados
4. Coordinación, seguimiento y evaluación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Primera Infancia consolidada.

4.2. Indicadores de resultado

- a. Aumento del 10% de una desviación estándar en el Índice de desempeño psicomotor en niños/as menores de 60 meses mejorado en las parroquias priorizadas.
- b. Reducir en un 5% el porcentaje de niños menores de 60 meses con desnutrición crónica o retraso en talla reducido en las parroquias priorizadas.
- c. Reducir en un 10% el porcentaje de niños menores de 5 años con prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en las parroquias priorizadas.

- d. Reducir en un 14% el porcentaje de niños menores de 5 años con prevalencia de enfermedad Diarreica Aguda en las parroquias priorizadas.

4.3. Marco lógico

PUESTA EN MARCHA Y DESARROLLO DE INSTRUMENTOS PARA LA GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO INFANTIL 2013-2017			
Resumen narrativo de objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Supuestos
FIN:			
Contribuir al desarrollo infantil integral de los niños menores de 5 años del Ecuador.	Reducción en los gastos de atención primaria en salud, en los niños menores de 5 años a nivel nacional.	Índices de gasto de atención primaria en niños	La inversión pública y privada para la atención y cobertura de los servicios a Primera Infancia que prestan las diversas instituciones a nivel nacional continúa.
	Mejora en el rendimiento estudiantil en el nivel de educación general básica	Registro AMIE	
PROPÓSITO:			
Asegurar el Desarrollo Integral Infantil de los niños menores de 5 años de las parroquias priorizadas mediante la consolidación de un modelo de gestión con enfoque territorial, intercultural y de género, que mejore el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud y nutrición, cuidado infantiles y educación inicial, promoviendo la responsabilidad de la familia y la comunidad.	Aumento del 10% de una desviación estándar en el Índice de desempeño psicomotor en niños/as menores de 60 meses mejorado en las parroquias priorizadas.	(i) Encuesta de Línea de Base; y (ii) Evaluación Final.	La atención a Primera Infancia continúa siendo una prioridad para el gobierno y los sectores involucrados (Salud, MIES, Educación, Senplades, Senescyt, MCCTH).
	Reducir en un 5% el porcentaje de niños menores de 60 meses con desnutrición crónica o retraso en talla reducido en las parroquias priorizadas.	(i) Encuesta de Línea de Base; y (ii) Evaluación Final.	Existen servicios básicos de salud en las zonas de intervención.
	Reducir en un 10% el porcentaje de niños menores de 5 años con prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en las parroquias priorizadas.	(i) Encuesta de Línea de Base; y (ii) Evaluación Final complementado con datos del Sistema Común de Información MSP.	La cobertura de los centros está localizada en territorios con índices de extrema pobreza.
	Reducir en un 14% el porcentaje de niños menores de 5 años con prevalencia de enfermedad Diarreica Aguda en las parroquias priorizadas.	(i) Encuesta de Línea de Base; y (ii) Evaluación Final complementado con datos del Sistema Común de Información MSP.	La cobertura de los centros está localizada en territorios con índices de extrema pobreza.
COMPONENTES			

1. Servicios de salud materna- infantil y nutrición infantil fortalecidos para la atención a niños menores de 5 años y sus familias, en las áreas de intervención.	Al menos el 80% de centros de salud construidos, rehabilitados y equipados en las áreas de intervención, focalizando las unidades de salud para atención de servicios del primer nivel, para el 2017.	Construcción y rehabilitación de infraestructura terminada.	La construcción, adecuación y equipamiento de los centros de atención primaria se ejecutan en los tiempos establecidos.
	Al menos cinco medios de transporte adquiridos para la atención en zonas de difícil acceso, en las zonas de intervención, para el 2017.	Vehículos y medios de transporte.	
	Al menos el 80% de personal médico cumple con su formación inicial y mantiene capacitación continua en temas de nutrición, salud y atención integral, en las áreas de intervención, para el 2017.	Títulos y certificados otorgados.	Funcionarios de salud participan en programas de formación y capacitación.
	Al menos dos módulos de formación y capacitación, pertinentes a las necesidades de la población de las zonas de intervención se diseñan e implementan, para el 2015.	Módulos de formación y capacitación publicados.	
	Al menos el 80% de los centros de salud, de las áreas de intervención, ofrecen suplementos nutricionales a madres y niños para prevenir la anemia y desnutrición, para el 2017.	Registros administrativos	Existen servicios básicos de salud en las zonas de intervención.
	El 100% de niños con niveles de desnutrición, en las áreas de intervención, que asisten a los centros de salud, reciben tratamientos médicos, al 2017.	Registros administrativos	
2. Servicios de desarrollo infantil integral para niños de 0-3 fortalecidos y articulados.	Al menos el 70% de espacios destinados a Desarrollo Infantil construidos, rehabilitados y equipados en las áreas de intervención, para el 2017.	Construcción y rehabilitación de infraestructura terminada.	La construcción, adecuación y equipamiento de los centros de atención primaria se ejecutan en los tiempos establecidos.
	Al menos el 80% de funcionarios de servicios de Desarrollo Infantil Integral, de las zonas de intervención, cuentan con formación inicial profesional al 2017.	Certificación de los procesos de formación y capacitación de los funcionarios.	Se cuenta con un apoyo intersectorial con MCCTH y Senescyt para el apoyo en la formulación de mallas curriculares para tecnologías, licenciaturas, cursos y capacitaciones para potenciar el talento humano.
	Al menos el 80% de los funcionarios de servicios de Desarrollo Infantil Integral, en las zonas de intervención, han cumplido dos módulos de capacitación en temas relacionados a DII, al 2017.		

	Las modalidades de atención de Desarrollo Infantil Integral cuentan con apoyos curriculares, guías metodológicas y material didáctico/educativo para la gestión con los niños menores de 3 años, para el 2015.	Documentos de apoyo curricular y guías metodológicas.	El macro currículo de Educación Inicial se publica en el 2013.
	El 100% de los servicios de Desarrollo Infantil Integral, en las zonas de intervención, cuenta y aplica un modelo de gestión de acuerdo a su modalidad, para el 2016.	Modelo de gestión publicado.	
3. Servicios de Educación Inicial para niños de 3- 5 años, fortalecidos y articulados	Al menos el 80% de espacios de educación inicial construidos, rehabilitados y equipados en las áreas de intervención, para el 2017.	Rehabilitación y construcción de infraestructura y equipamiento terminada.	La construcción, adecuación y equipamiento de los centros de atención primaria se ejecutan en los tiempos establecidos.
	Al menos dos documentos que apoyen la aplicación del currículo y dos guías metodológicas para poblaciones diversas elaboradas para los servicios de Educación Inicial, al 2016.	Documentos de planificación, guías metodológicas.	El macro currículo de Educación Inicial se publica en el 2013.
	Al menos el 80% de personal de educación inicial, de las zonas de intervención, cuenta con apoyo pedagógico continuo, para la aplicación del currículo, hasta el 2017.	Actas de reuniones, talleres, y/o visitas de asesores pedagógicos,	Se cuenta con personal capacitado que realice el apoyo pedagógico a las docentes.
	Se desarrollan al menos dos estudios cualitativos enfocados en desarrollar procesos de innovación y fortalecimiento de las modalidades de atención para las poblaciones que se encuentran en zonas dispersas y en extrema pobreza.	Investigaciones realizadas.	Existe la apertura y disposición de autoridades y personal local para realizar estudios cuantitativos y cualitativos de los servicios.
4. Coordinación, seguimiento y evaluación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Primera Infancia consolidada.	Diseñada al 100% la metodología de micro planificación territorial intersectorial e intergubernamental, con enfoque intercultural, para atención en Primera Infancia para el 2014.	Publicación de la metodología intersectorial territorial para atención de Primera Infancia	Existe una articulación y comunicación entre los niveles centrales y territoriales para desarrollar la Estrategia Nacional de Primera Infancia
	Al menos 9 equipos territoriales consolidados para promover la gestión intersectorial de la atención de Primera Infancia, en territorio, para el 2015.	Contratos de equipos de promotores intersectoriales territoriales de Primera Infancia.	Existe disponibilidad financiera para la contratación de personal.
	Al menos dos investigaciones que generen propuestas para innovar y fortalecer de modalidades de atención a Primera Infancia desarrollados para el 2015.	Investigaciones desarrolladas.	Instituciones involucradas participan activamente en la planificación y gestión intersectorial.
	Difusión a nivel nacional de la estrategia edu- comunicacional intersectorial a nivel nacional y territorial al 100% desarrollada desde el 2014.	Evaluación de los resultados de la estrategia Edu- comunicacional.	

	Al menos un instrumento para medir el desarrollo infantil en el país consensuado y en aplicación para el 2015.	Instrumento normado.	
	El 100% del sistema de información y registro integrado de servicios para la atención de Primera Infancia en funcionamiento a nivel nacional y territorial para el 2017.	Sistema de información.	Existe acceso para implementar conectividad y equipamiento para el adecuado registro de los niños en las áreas de intervención.
	Sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de la gestión, resultados e impacto de los servicios de Primera Infancia desarrollado y en aplicación, para el 2015.	Sistema de Seguimiento y Monitoreo.	

Actividades y Presupuesto

ACTIVIDADES	Presupuesto (USD)		
COMPONENTE 1	17.031.666,08		
1.1 Construcción y rehabilitación de nuevos centros de salud en las áreas de intervención	8.500.000,00	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
1.2 Equipamiento para nuevos centros de salud	2.333.900,00	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
1.3 Compra de medios de transporte	1.000.000,00	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
1.4 Formación inicial y continua para personal de salud	3.197.766,08	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
1.5 Contratación personal enlace del proyecto	2.000.000,00	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
COMPONENTE 2	16.000.000,00		

2.1 Construcción y rehabilitación de nuevos CIBVs en las áreas de intervención	9.204.210,34	Contratos, facturas, cedulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
2.2 Equipamiento para nuevos centros	845.600,00	Contratos, facturas, cedulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
2.3 Formación inicial para el personal de Desarrollo Infantil	1.333.480,00	Contratos, facturas, cedulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
2.4 Formación continua (capacitación) para el personal de Desarrollo Infantil	681.709,66	Contratos, facturas, cedulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
2.5 Recursos Curriculares y Educativos	300.000,00	Contratos, facturas, cedulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
2.6 Modelo de Gestión y Plan de Mejoras	1.990.000,00	Contratos, facturas, cedulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
2.7 Estudios e Investigaciones	180.000,00	Contratos, facturas, cedulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
2.8 Proceso de Certificación y Acreditación	215.000,00	Contratos, facturas, cedulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
2.9 Sistema de Registro e Información	950.000,00	Contratos, facturas, cedulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
2.10 Contratación personal enlace del proyecto	300.000,00	Contratos, facturas, cedulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.

COMPONENTE 3	10.599.602,80		
3.1 Construcción y rehabilitación de nuevos Centros de Ed. Inicial en las áreas de intervención	6.750.000,00	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
3.2 Equipamiento para nuevos centros	1.709.602,80	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
3.3 Formación continua (capacitación) para el personal de Educación Inicial	850.000,00	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
3.4 Recursos Curriculares y Educativos	500.000,00	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
3.5 Estudios e Investigaciones	320.000,00	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
3.6 Proceso de Certificación y Acreditación	420.000,00	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
3.7 Contratación personal enlace del proyecto	50.000,00	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
COMPONENTE 4	5.680.131,12		
4.1 Modelo de Gestión Intersectorial de Primera Infancia	3.661.131,12	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	
4.2 Estudios e Investigaciones	475.000,00	Contratos, facturas, cédulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.

4.3 Estrategia Edu- Comunicación Intersectorial	750.000,00	Contratos, facturas, cedulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
4.4 Desarrollo de dos Seminarios y Eventos sobre Primera Infancia	320.000,00	Contratos, facturas, cedulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
4.5 Contratación personal enlace del proyecto	474.000,00	Contratos, facturas, cedulas presupuestarias	Las contrataciones se realizan dentro de los plazos programados. Existen los recursos económicos disponibles.
	49.311.400,00		

Ilustración 24 Matriz Marco Lógico

4.3.1. Anualización de las metas de los indicadores de propósito

Indicadores de propósito	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Aumento del 10% de una desviación estándar en el Índice de desempeño psicomotor en niños/as menores de 60 meses mejorado en las parroquias priorizadas.	0%	0%	3%	0%	7%	10%
Reducir en un 5% el porcentaje de niños menores de 60 meses con desnutrición crónica o retraso en talla reducido en las parroquias priorizadas.	0%	0%	2%	0%	3%	5%
Reducir en un 10% el porcentaje de niños menores de 5 años con prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en las parroquias priorizadas.	0%	0%	4%	0%	6%	10%
Reducir en un 14% el porcentaje de niños menores de 5 años con prevalencia de enfermedad Diarreica Aguda en las parroquias priorizadas.	0%	0%	4%	0%	10%	14%

5. ANÁLISIS INTEGRAL

5.1. Viabilidad técnica

La implementación del proyecto y la estrategia nacional requieren la interacción en territorio debido a la complejidad de articular a los prestadores de los servicios conforme las múltiples realidades locales, todo esto en búsqueda de que los resultados se puedan replicar en forma efectiva. Esta interacción requiere de equipos de trabajo que se articulen en forma interactiva con los actores en territorio relacionados, generando los conocimientos de ida y vuelta (Nacional – Local) para una efectiva ejecución de las acciones, en forma adicional estos equipos en contacto con el territorio viabiliza un conocimiento directo sobre la ejecución o no de las herramientas generadas desde lo nacional, además de identificar las mejores prácticas sobre su adaptación conforme las realidades existentes.

5.1.1. Descripción de la Ingeniería del Proyecto

COMPONENTE 1: Servicios de salud materna- infantil y nutrición infantil fortalecidos para la atención a niños menores de 5 años y sus familias, en las áreas de intervención.

El enfoque de este componente es asegurar que los servicios de salud y nutrición estén disponibles tanto para las madres gestantes como para los niños recién nacidos, hasta los 5 años de edad, en las zonas de intervención del proyecto. Es decir, este componente está dirigido a contribuir al fortalecimiento del primer nivel de atención, al sistema integral de salud, tanto con la formación y capacitación de TAPs y MFC, como trabajando con las estrategias MAIS, Desnutrición Cero y Acción Nutrición.

Asimismo, debe existir una visión integral para la atención de Primera Infancia, desde el sector de salud, que articule y se apoye en los servicios de Educación y Desarrollo Infantil para monitorear la salud, niveles de desnutrición, dotación de micro nutrientes a los niños y madres y vacunación, entre otras. El trabajo con las familias, la prevención de uso de alcohol y drogas y prevención de violencia de género son lineamientos primordiales para asegurar una estabilidad en la edad de Primera Infancia. En este proyecto, la atención de las niñas y niños debe responder a las necesidades y demandas de salud, nutrición y estimulación de capacidades desde una perspectiva intercultural que recoja los aportes de la psicopedagogía y la neurociencia.

La Estrategia Nacional de Primera Infancia involucra la importancia de la educación sexual y reproductiva desde la niñez y adolescencia, para que los jóvenes construyan su plan de vida, su planificación de la pareja y el compromiso de crear una familia. Estudios indican que existen mayores índices de bajo peso al nacer y desnutrición infantil en madres adolescentes. Por ello, para que la política de Primera Infancia tenga incidencia real en un desarrollo infantil integral de niños menores de 5 años, se integran los componentes de formación y prevención del embarazo adolescente y planificación familiar, de la estrategia ENIPLA y Acción Nutrición como parte complementaria e integral a la Estrategia de Primera Infancia.

La atención de salud integral en la Primera Infancia es fundamental ya que los mecanismos celulares vinculados al desarrollo del sistema nervioso, que ocurren en la etapa **prenatal**, son determinantes. La condición física y mental de la madre (y su entorno) ya empiezan a perfilar el desarrollo cerebral. El temprano despertar de los sistemas sensorial, motor y emocional es real.

Después, habrá que considerar el nacimiento, que es un proceso complejo y difícil para los seres humanos. Las condiciones del nacimiento son esenciales para un buen comienzo. El correcto proceso de oxigenación del cerebro tiene relación directa con las habilidades y aprendizajes posteriores.

La etapa postnatal define un entorno que servirá de base para el niño, el cerebro sigue creciendo y desarrollándose después del nacimiento. Cada experiencia, estímulo, exigencia y desafío crea nuevas conexiones, refuerza las existentes y construye los circuitos neuronales. Un input sensorial y el vínculo emocional del bebé en los primeros meses de vida resultan fundamentales en la estructuración y organización neurológica.

En cuanto a la nutrición y alimentación adecuada, es importante que el Estado ofrezca suplementos y complementos nutricionales para las madres gestantes como también para los niños recién nacidos y en etapa de crecimiento, para asegurar la prevención de anemia y desnutrición crónica en los niños

menores de 5 años. La modalidad de distribución de estos micro nutrientes debe ser muy efectiva, sobre todo en las zonas más dispersas. Si es que se encuentran niveles de desnutrición y anemia en los niños, el sector Salud está encargado de proveer de tratamientos médicos a los niños para restablecer los niveles normales de hierro y vitaminas.

La reducción de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años va de la mano con la provisión de servicios de agua y saneamiento y vivienda digna para los hogares y familias. Por ello, el proyecto incluye un acercamiento para articular la gestión e implementación de estrategias de agua segura en las zonas de intervención, para prevenir la incidencia de EDAs y otras enfermedades comunes en los niños, ocasionadas por la contaminación del agua.

El proyecto promueve la seguridad alimentaria, partiendo desde la cosmovisión indígena donde la comida tiene un valor nutracéutico (nutre y sana) mientras que desde el conocimiento occidental la comida solo alimenta. El objetivo de esta fase es generar una reflexión con actores estratégicos, que permita retornar a nuestras raíces para aprender y recuperar prácticas sanas y nutritivas, especialmente en las zonas de intervención. Por ello, este componente también considera la realización de investigaciones sobre los alimentos de cada cantón/región que pueden beneficiar a la nutrición de las madres y niños en etapa de Primera Infancia. La temática de alimentación, preparación y cultura están estrechamente relacionados con la familia y la comunidad, por lo que en este componente se intenta motivar la participación de la comunidad en el proceso de rescate de productos, recetas y tradiciones alimenticias.

La prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida es de 43.8% (INEC-ENSANUT, 2012). Sin embargo se plantea promover la lactancia materna para que su prevalencia sea de 64% al 2017. En este componente se plantea la habilitación de bancos de leche que son centros especializados para el procesamiento de la leche humana. Su finalidad es de establecer una reserva de leche materna pasteurizada para asegurar el derecho de los/as recién nacidos/as a una alimentación segura y oportuna. La leche materna es el mejor alimento para el bebé y su consumo exclusivo durante los 6 primeros meses de vida permite reducir la desnutrición y la mortalidad infantil. La creación de un banco de leche es una estrategia para mejorar la salud de los recién nacidos proporcionándoles una alimentación adaptada y natural.

La leche donada beneficia a los recién nacidos/as del hospital que no puedan lactar directamente de su madre:

- Prematuros/as,
- De bajo peso al nacimiento,
- Niños/as con procesos infecciosos especialmente gastrointestinales,
- Niños/as con malformaciones congénitas,
- Niños/as abandonados,
- Niños/as de madres VIH positivas o con otras enfermedades y/o medicamentos que contraindican la lactancia materna,
- Cualquier niño/a que no pueda ser amamantado por su madre.

Los Objetivos de los Bancos de Leche son

- Beneficiar en forma directa a los/as recién nacidos/as aquellos cuyas madres están impedidas de amamentarlos y los bebés abandonados o huérfanos, como casos ocasionales.
- Disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal mediante la adecuada nutrición y el mejoramiento del sistema inmunológico a través de la administración de leche humana.
- Contar con leche humana segura y oportuna para eliminar la administración de leche artificial, que implica importante ahorro económico.
- Informar a las madres del hospital sobre la importancia de la lactancia materna y orientar sobre las técnicas de lactancia.
- Transformarse en el mediano plazo en el centro de referencia para la creación de una red de Bancos de Leche.

COMPONENTE 2: Servicios de desarrollo infantil integral para niños de 0-3 fortalecidos y articulados.

Los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) son unidades de atención integral, encargadas de cumplir con el objetivo de mejoramiento de los niveles de desarrollo integral de los niños y niñas menores de 3 años de edad, cuyas familias están ubicadas en condiciones de pobreza y extrema pobreza. Por medio de la gestión comunitaria y ante una necesidad de las familias de una comunidad, se define un espacio físico adecuado para la atención de los niños y niñas de 3 a 36 meses de edad, cuyos padres y madres trabajan fuera de casa, no tienen un adulto que se responsabilice de su cuidado o el mismo no está en capacidad de protegerlo/a adecuadamente.

Los servicios de atención en los CIBVs incluyen los siguientes componentes:

1. Cuidado diario
2. Salud
3. Nutrición
4. Educación
5. Recreación
6. Educación familiar

Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) es una modalidad de atención para niños/as de 0 a 59 meses de edad, que permanecen en su hogar bajo el cuidado de un adulto responsable. La familia recibe visitas domiciliarias de una profesional que brinda capacitación en temas de desarrollo infantil integral, nutrición, salud a través de las visitas al hogar, como también actividades grupales, durante la semana, en los centros comunitarios, desde los 24 a 59 meses de los/as niños/as.

COMPONENTE 3: Servicios de Educación Inicial para niños de 3- 5 años, fortalecidos y articulados

La educación inicial es un proceso cognitivo, psicomotor, socio-cultural y socio-afectivo permanente, orientado a la formación y desarrollo integral del niño-a, preparándole para que sea capaz de asumir roles y responsabilidades en su entorno inmediato. Es función esencial de la familia, la comunidad y responsabilidad ineludible del Estado, a través del Ministerio de Educación.

La educación inicial en Ecuador está atravesando por un proceso de transformación, provocado por cambios demográficos que modifican las relaciones de los padres y madres con sus hijos. Tomando en cuenta las demandas de nuestra economía, muchos padres y madres con niños menores de 5 años trabajan fuera del hogar. Para la mayoría de los niños y niñas, la educación inicial será una experiencia común y para muchas familias, el servicio de educación inicial es una herramienta indispensable para cumplir con las obligaciones económicas básicas y para producir ganancias económicas. La política estatal reconoce la composición cambiante de los trabajadores y la necesidad de responder con calidad de atención en los servicios de educación inicial.

En las modalidades de Educación Inicial es de vital importancia la participación de la familia y la comunidad pues ellos son los actores responsables de la crianza y educación de los niños. Además, apoyan al funcionamiento y permanencia del centro, son partícipes en la aplicación de los estándares de gestión y elaboración de planes de mejoramiento. En este componente, el proyecto intenta fomentar la estabilidad familiar, el afecto, la prevención de violencia familiar, y el uso de alcohol y drogas.

En el pensamiento tradicional, la responsabilidad de la madre, del padre y la familia en los primeros meses se circunscribía a proteger a sus hijos e hijas contra las amenazas externas; a proporcionarles cuidados de salud, y alimentación, en un ambiente de amor y ternura y a inculcarles los primeros valores individuales y de convivencia social propios de la cultura de pertenencia. Actualmente, se van abriendo paso a un pensamiento y un discurso nuevo, según los cuales la familia tiene, además la obligación de facilitar intencionalmente al niño aprendizajes explícitos que le permiten establecer vínculos afectivos positivos con sus entornos; desarrollar su pensamiento, sus potencialidades y sus actitudes; apoyar a la construcción de su autonomía y ejercer su libertad por opciones hechas en situaciones gradualmente más complejas.

COMPONENTE 4: Coordinación, seguimiento y evaluación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Primera Infancia consolidada.

En el marco de la Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia, se requiere aplicar un sistema de micro-planificación, monitoreo y evaluación que refleje una gestión intersectorial puesto que la atención integral a la Primera Infancia solo se puede conseguir mediante acciones que se realicen de manera coordinada, principalmente entre los sectores de Salud, Educación y Desarrollo Infantil. De igual manera y con el fin de alcanzar los objetivos de la Estrategia, es necesario monitorear los procesos y evaluar los logros. Por lo cual es necesario disponer de un sistema donde se encuentren identificados y participando los diferentes actores necesarios para la planificación, monitoreo y evaluación, así como los procesos y las herramientas necesarias, tanto a nivel central como a nivel territorial.

Por ello, está previsto desarrollar modelos de gestión intersectorial efectivos, con sus protocolos de atención de cada uno de los sectores que den claridad y direccionalidad a cada uno de los sectores en su quehacer a nivel nacional, de planificación, como a nivel de territorio. Para la consolidación de la gestión intersectorial en el territorio se propone la contratación de equipos de gestión para el nivel local, que potencie y articule las acciones tanto del los sectores de salud, educación, desarrollo infantil, agua y saneamiento con las acciones previstas por los GADs para poder asegurar una atención integral de calidad a los niños menores de 5 años y sus familias.

La sostenibilidad del proyecto radica en el diálogo sistemático y concienciación social mantenido con todos los actores involucrados, lo que facilita la construcción de acuerdos sobre la atención en la Primera

Infancia de manera que pueda la ciudadanía conocer la importancia de esta etapa de vida y valorar su responsabilidad como principal actor en el desarrollo infantil en la Primera Infancia.

El proyecto asume la responsabilidad de integrar una comunidad de aprendizaje conformada por: niños -as, educadores, familia, dirigentes y sociedad en general, que recibe atención integral en base a la demanda y necesidad real de las comunidades y que a través de una coordinación intersectorial garantiza los derechos de los niños.

Las principales características que hacen del proyecto una propuesta sostenible son:

- Estrategia de Primera Infancia Intersectorial consensuada.
- Busca la inclusión y participación de todos los actores sociales hombres, mujeres, niños, niñas, familias.
- Ofrece espacios agradables y cálidos para el desarrollo óptimo de los niños.
- Considera al niño como sujeto de derechos y valora su entorno y su diversidad
- El 75% de las redes neuronales se desarrollan en los primeros años gracias a estímulos adecuados, pertinentes y oportunos, por lo que una atención integral potencia una nueva generación de ciudadanos productivos y sanos
- El desarrollo integral del niño responde a un trabajo intersectorial y coordinado de Salud, Educación, MIES, MCCTH, Senplades, Senescyt, actores públicos y privados, y el apoyo y compromiso de la sociedad en general

5.1.2. Especificaciones técnicas

COMPONENTE 1: Servicios de salud materna- infantil y nutrición infantil fortalecidos para la atención a niños menores de 5 años y sus familias, en las áreas de intervención.

Este componente incluye la construcción, readecuación y equipamiento de servicios de salud en las zonas de intervención. Para cumplir con una Atención Integral de Salud, es primordial contar con infraestructura y movilización para atender a poblaciones situadas en zonas remotas y dispersas. La formación inicial como continua del personal médico de estas zonas, en temáticas de Primera Infancia, genera una visión integral por parte del personal de Salud para fortalecer esta etapa del ciclo de vida humano.

COMPONENTE 2: Servicios de desarrollo infantil integral para niños de 0-3 fortalecidos y articulados.

Este componente propone la rehabilitación, construcción y equipamiento de nuevos CIBVs de acuerdo a las áreas de intervención priorizadas que cumplan con los requerimientos técnicos de seguridad, ubicación y funcionalidad para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad en los servicios de atención en desarrollo infantil integral. Los diseños de las áreas internas y externas permitirán contar con espacios suficientes para el desarrollo de las actividades planificadas en la jornada diaria. Adicionalmente, dentro de la propuesta del proyecto se incluye la entrega de materiales y juegos educativos que consideran pertinencia cultural y lingüística.

Adicionalmente se considera el mejoramiento de las modalidades de atención a través de formación inicial y continua al personal que atiende los servicios tanto de CIVBs como de CHN. La formación deberá tener un enfoque integral para que todo el personal que atienda estos servicios pueda articular temas y

apoyo con el sector de salud, nutrición y educación. La formación también considera el eje fundamental de trabajo con la familia y la comunidad. Se consideran esenciales temas de prevención del uso de alcohol y drogas como también la prevención de violencia de género en las familias.

Como apoyo fundamental a la formación continua, se prevé la elaboración de metodologías para tutorías y mentorías entre el personal que trabaja en los CIBVs como también entre interrelación entre modalidades (CIBV y CNH). Durante la profesionalización de las asistentes de cuidado de los CIBV se incluye un componente de tutoría con la coordinadora parvularia de los CIBVs.

La intención de este proyecto y de la Estrategia Nacional de Primera Infancia es que el personal que atiende a niños menores de 5 años, ya sea de Educación, Salud y Desarrollo Infantil, pueda articular y apoyar la gestión en territorio para atender a los niños y sus familias de una manera integral. Por ello, un modelo de gestión intersectorial y articulado es fundamental para la gestión local. Dentro de los modelos de gestión intersectoriales se considera una coordinación a nivel nacional como local para la distribución e ingesta efectiva de los micro nutrientes Chispaz, articulando la gestión del MSP y del MIES.

La construcción de material de apoyo (guías metodológicas, micro-currículo) para la gestión de las educadoras y parvularias tanto en los CIBVs como en los CNH es clave en este componente. En base al currículo de Ed. Inicial que saldrá publicado en el 2013, las educadoras y parvularias tendrán la oportunidad de participar en la elaboración de guías de apoyo para la aplicación del macro currículo en los centros, según las características socio-culturales y lingüísticas de la población, según los territorios. La elaboración de estos materiales curriculares y educativos tienen la función de potenciar la gestión de las educadoras en ambas modalidades de atención para que su interacción con los niños genere un desarrollo pleno de las capacidades cognitivas, socio-afectivas, culturales y físicas de los niños y niñas.

De igual manera, el componente plantea la necesidad de tener insumos para registrar, certificar y acreditar los servicios de atención a niños menores de 3 años, tanto públicos como privados. Esta actividad, como las anteriores, tendrán incidencia e impacto para regularizar los servicios de desarrollo infantil a nivel nacional y asegurar una atención de calidad. En este punto también se incluye la articulación con los actores locales, GADS y actores privados, quienes apoyarán, bajo la rectoría y lineamientos del MIES, la atención a Primera Infancia, mediante servicios de atención y cuidado.

Para apoyar la gestión de las modalidades de atención y su modelo de gestión, el componente considera desarrollar investigaciones y estudios cualitativos para evaluar el impacto de estas modalidades de atención en el desarrollo infantil, focalizando la población de las zonas de intervención. Asimismo, se plantea la necesidad de desarrollar, mediante estudios de investigación, propuestas de fortalecimiento e innovación de las modalidades de atención para que éstas sean pertinentes a las necesidades de la población y de calidad.

Finalmente, el proyecto considera el desarrollo de un sistema de registro e información tanto para tener datos reales para poder tener una planificación efectiva, como para monitorear la atención y cobertura, así como la calidad de los servicios. Este sistema de información alimentará el sistema de información integrado que plantea el Componente 4. En esta actividad, el MIES propone implementar una plataforma virtual para apoyar el desarrollo de la formación inicial y continua y ofrecer recursos didácticos e informativos al personal que atiende las modalidades. De esta manera se puede trabajar en un acompañamiento técnico para el personal.

COMPONENTE 3: Servicios de Educación Inicial para niños de 3- 5 años, fortalecidos y articulados

En este componente se garantizar el mejoramiento de infraestructura adecuada para atender a los niños de 3 a 5 años a través de la construcción y equipamiento de módulos de Ed. Inicial en las zonas de intervención, así como la rehabilitación y equipamiento de estos módulos. Según los parámetros que maneja el Ministerio de Educación, un aula estándar adecuada para Educación Inicial debe contar con un área de 50 m², con ello se logra tener una capacidad de 24 a 28 niños y niñas por aula.

El nivel de educación inicial debe garantizar una transición fluida con los servicios de desarrollo infantil del MIES. Bajo el paraguas del currículo de Ed. Inicial se considera que la atención a los niños menores de 3 años tenga componentes que incluyan y se refuercen en el nivel de educación inicial. Por ello, este componente concibe el desarrollo de herramientas curriculares y guías de apoyo que fortalezcan la gestión de los docentes en este nivel, los mismos que se trabajarán con su debida formación y capacitación al personal del nivel de educación inicial.

Asimismo, el componente incorpora actividades para el apoyo técnico- pedagógico y formación continua, para que la gestión de las docentes sea efectiva y potencie niveles de desarrollo en los niños, en las diferentes edades. La formación tendrá un enfoque integral, con características de nutrición, salud, desarrollo, afecto, juego, interculturalidad y el rol primordial de la familia, de acuerdo a la visión de la Estrategia Nacional de la Primera Infancia.

Se considera también el desarrollo de estándares para certificar y acreditar los servicios públicos y privados que ofrezcan educación inicial a nivel nacional. Como complemento, se planifica la realización de estudios cualitativos que brinden orientaciones sobre la calidad y efectividad de las modalidades de atención a niños de 3 y 4 años de edad, para fortalecer y mejorar la oferta de servicios a nivel territorial, considerando la diversidad de los niños y sus familias.

En ese contexto, se debe asegurar el personal y la alimentación adecuada para los niños, para que los niveles de nutrición se mantengan en niveles altos. Por tal razón, es importante contar con las partidas para los educadores de los centros de educación inicial y con el financiamiento para una nutrición adecuada, lo cual es responsabilidad del MINEDUC.

COMPONENTE 4: Coordinación, seguimiento y evaluación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Primera Infancia consolidada.

Dentro de este componente se planifica una línea de base de las zonas de intervención, para conocer la situación de salud, nutrición, socio-económica, de agua y saneamiento, acceso a servicios de desarrollo infantil, salud y educación inicial, prevalencia de violencia en el entorno, cohesión social, entre otras. De esta manera podemos conocer la situación en la que se encuentran los niños menores de 5 años y sus familias, como también el estado de la oferta de servicios y personal que atiende a estos servicios, para proceder a realizar actividades de micro planificación territorial e incidir en las áreas de mayor necesidad, a través de los recursos del Proyecto y la gestión intersectorial.

Para la retroalimentación de la micro planificación, se planifica la realización de estudios cualitativos y cuantitativos que midan el impacto, logros, desafíos y pertinencia de las modalidades y servicios de

atención a niños menores de 5 años y que puedan proponer mecanismos de innovación y fortalecimiento de estas modalidades de atención, especialmente para los sectores rurales y más dispersos de la población, que en muchos casos coinciden con ser las poblaciones con condiciones de extrema pobreza, altos índices de desnutrición y sin servicios de agua y saneamiento.

Como parte del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Estrategia, se prevé una evaluación de impacto de la gestión de la Estrategia Nacional Intersectorial de Primera Infancia y sus proyectos, para conocer el nivel de inversión de todos los sectores y la incidencia de su gestión. De esta manera se pueden realizar ajustes o fortalecer iniciativas que han generado un resultado positivo.

La evaluación de impacto del programa buscará responder la pregunta si el programa induce variaciones diferenciales en la parroquias intervenidas en términos de i) el desempeño psicomotor y cognitivo de los niños menores de cinco años, ii) el nivel de desnutrición crónica y general en los niños menores de cinco años, iii) la prevalencia de EDA e IRA en niños menores de cinco años, iv) conocimientos y hábitos nutricionales en el hogar por parte de las mujeres.

Adicionalmente se planifica una campaña de Edu-comunicación a nivel nacional y a nivel local, que contemple difusión en medios como también eventos comunitarios, como ferias, que socialicen la importancia de los controles de salud, de una nutrición adecuada, con productos locales, el afecto y la estabilidad familiar, entre otros.

La campaña, también, propone abrir líneas de investigación que nos permitan conocer las rutas de cuidado comunitarias, nutrirnos de los saberes ancestrales para llevar a cabo estrategia que sea pertinente en los territorios integrales a la comunidad y educar a la misma sobre la importancia del desarrollo infantil integral mediante medios masivos y estrategias de socialización en el territorio. Es importante que desde nuestro país se publique nuevas teorías e innovaciones metodológicas de atención a Primera Infancia. Se planifica tener eventos internacionales que reúnan a expertos en el tema de desarrollo infantil y primera infancia, en nuestro país para discutir las problemáticas de atención, como presentar estudios innovadores, que nos orienten en el diseño de una política pública pertinente para las familias de nuestro país.

Por otra parte, el componente considera desarrollar instrumentos para medir el desarrollo infantil a nivel nacional, a través de una Encuesta Nacional o instrumentos consensuados a través del Comité Intersectorial de Primera Infancia, entre otras. Este elemento es clave para tener un índice claro de avance y de efectividad de la inversión estatal y privada en la atención a niños menores de 5 años. La creación de los instrumentos de medición del desarrollo infantil como del sistema de monitoreo de la Estrategia debe estar apoyado en un Sistema de Información Integrado que contemple indicadores de registro, cobertura, estado nutricional y seguimiento a los niños y niñas dentro de los sistemas de salud, educación y desarrollo infantil. Para que el sistema de registro tenga las interfaces necesarias entre los 3 sectores prioritarios, una campaña de promoción de cedulações es imprescindible para contar con un seguimiento efectivo de los niños y sus familias ya que actualmente el porcentaje de niños y niñas que tienen cédula de identidad es apenas 27%.

5.2 VIABILIDAD FINANCIERA FISCAL

La viabilidad financiera fiscal está orientada a la identificación, cuantificación o medición y valoración de los ingresos monetarios que puede generar el proyecto durante su vida útil con el fin de cubrir sus gastos de operación y mantenimiento.

Por lo expuesto el proyecto en mención no presenta ingresos en su ejercicio sino beneficios valorados pues es un proyecto orientado a lo social. El análisis de los beneficios valorados se los detalla en el punto 5.3.

5.2.1 METODOLOGÍAS UTILIZADAS PARA EL CÁLCULO DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO E INGRESOS

La metodología utilizada para el cálculo de la inversión total se basa en los costos presentados por el Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Salud Pública, Servicio de Contratación de Obras y Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

Respecto al grupo objetivo, éste fue determinado empleando información estadística proveniente del Censo de Población 2010 y una actualización realizada por el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE- MCDS). Además, la priorización se realizó en función de los siguientes indicadores: Tasa de pobreza extrema en niños menores a cinco años de edad; Tasa de participación a programas de cuidado institucionalizado o pagado; Promedio de años de escolaridad de la madre; Incidencia de hogares con adultos mayores que son jefes de hogar; Tasa de dependencia demográfica, cual se definió como población dependiente a los grupos de edad de 0 a 5 años y mayores de 65 años, más la incidencia de hogares con presencia de personas con discapacidad; Estimación de la demanda efectiva y los CIBVs, Centros de Salud, y Aulas para el proceso de transición de niños que se encuentran actualmente dentro de los CIBVs y los que no reciben atención por parte del MINEDUC y; Selección de Infraestructura según la lógica de planificación para distritos y circuitos.

Por otro lado se realizaron costeos y estimaciones de cada uno de los rubros necesarios para la construcción, equipamiento, mantenimiento y operación de la infraestructura basados en precios de mercado y cotizaciones de los proveedores.

5.2.2 IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO E INGRESOS

El desarrollo en Primera Infancia es multidimensional y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a. La Estrategia de Primera Infancia consiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, en virtud de generar acciones intersectoriales para el adecuado desarrollo de los niños y niñas de 0 a 5 años de edad a nivel nacional, priorizando las zonas de intervención del Proyecto.

De esta manera, a un mismo niño o niña se le estará brindando apoyo simultáneo en las distintas áreas que se conjugan en su desarrollo: salud, desarrollo infantil, educación inicial, servicios básicos, alimentación y suplementos nutricionales, condiciones familiares, condiciones de su barrio y comunidad, entre otros. Esto constituye la atención integral para el desarrollo de Primera Infancia.

Muchos de los procesos formativos básicos de los seres humanos están fuertemente influidos por experiencias tempranas en la vida. Existe amplia evidencia acerca del impacto de los programas de apoyo a las competencias y capacidades de los niños y niñas. Parte importante del desarrollo de nuestro país depende de cómo se apoye a los niños y niñas en sus etapas tempranas.

Con estos antecedentes se presentan componentes que generan un ahorro social y económico de gran importancia para el Estado Ecuatoriano y un beneficio socio-económico para toda la sociedad.

Metodología para el Cálculo de Inversión

NUMERAL	COMPONENTES	TIPO DE GASTO	Total
1	COMPONENTE 1		17.031.666,08
1.1	Construcción y rehabilitación de nuevos centros de salud en las áreas de intervención		8.500.000,00
1.1.1.	Adquisición de terrenos		
1.1.2.	Estudios de Pre inversión para nuevos centros	Consultoría	243.643,57
1.1.3.	Permiso ambiental		-
1.1.4.	Construcción y o rehabilitación de nuevos centros de salud	Obras de Infraestructura	7.595.575,82
1.1.5.	Fiscalización construcción	Consultoría	410.780,61
1.1.5.	Habilitación de Bancos de Leche	Obras de Infraestructura	250.000,00
1.2	Equipamiento para nuevos centros de salud		2.333.900,00
1.2.1.	Compra de instrumentos antropométricos y medidores digitales de concentración de hemoglobina en sangre	Equipos	8.540,00
1.2.2.	Compra de insumos para la consejería nutricional en los establecimientos de salud (reproductores de videos, videos, altoparlantes, material grabado y material impreso)	Equipos	30.000,00
1.2.3.	Mobiliario e insumos	Mobiliario	2.235.360,00
1.2.4.	Equipamiento para Bancos de Leche	Mobiliario	60.000,00
1.3	Compra de medios de transporte		1.000.000,00
1.3.1.	Compra de vehículos y lanchas	Vehículos	1.000.000,00
1.4	Formación inicial y continua para personal de salud		3.197.766,08
1.4.1.	Contratación de consultoría para el desarrollo de los contenidos y la metodología de módulos para la formación inicial	Consultoría	1.173.125,66
1.4.2.	Desarrollo de talleres, cursos para la aplicación de los módulos de formación inicial (alimentación, local, transporte, materiales y equipos)	Talleres	509.522,96
1.4.3.	Contratación de una consultoría para el diseño de contenidos y metodología para módulos para formación continua del personal de salud	Consultoría	597.976,14

1.4.4	Desarrollo de talleres, cursos para la aplicación de los módulos de formación continua (alimentación, local, transporte, materiales y equipos)	Talleres	509.522,96
1.4.5	Diseño e impresión de materiales para los formadores y para los usuarios	Edición e impresión	407.618,37
1.5	Contratación personal enlace del proyecto		2.000.000,00
1.5.1	Conformación de equipo/personal intersectorial a nivel territorial	Personal	2.000.000,00
2	COMPONENTE 2		16.000.000,00
2.1	Construcción y rehabilitación de nuevos CIBVs en las áreas de intervención		9.204.210,34
2.1.1	Adquisición de terrenos		-
2.1.2	Estudios de Pre inversión para nuevos centros	Consultoría	180.000,00
2.1.3	Permiso ambiental		-
2.1.4	Construcción y o rehabilitación de nuevos centros	Obras de Infraestructura	8.844.210,34
2.1.5	Fiscalización construcción	Consultoría	180.000,00
2.2	Equipamiento para nuevos centros		845.600,00
2.2.1	Materiales, juegos	Mobiliario	307.665,87
2.2.2	Distribución de micro nutrientes en los servicios de DII	Medicinas y Productos Farmacéuticos	39.808,45
2.2.3	Mobiliario	Mobiliario	498.125,69
2.3	Formación inicial para el personal de Desarrollo Infantil		1.333.480,00
2.3.1	Consultoría para el diseño de cursos	Consultoría	67.000,00
2.3.2	Implementación de cursos (alimentación, local, transporte, materiales)	Talleres	1.166.480,00
2.3.3	Publicación e impresión de guías y documentos	Edición e impresión	100.000,00
2.4	Formación continua (capacitación) para el personal de Desarrollo Infantil		681.709,66
2.4.1	Consultoría para el diseño de módulos (capacitación, mentoría/tutoría e inducción)	Consultoría	70.000,00
2.4.2	Implementación de cursos (alimentación, local, transporte, materiales)	Talleres	611.709,66
2.5	Recursos Curriculares y Educativos		300.000,00
2.5.1	Consultoría para diseño de contenidos de materiales, guías, documentos	Consultoría	50.000,00
2.5.2	Impresión y publicación de documentos	Edición e impresión	100.000,00
2.5.3	Talleres de capacitación para funcionarios DII	Talleres	75.000,00
2.5.4	Asistencia Técnica para aplicación de instrumentos	Consultoría	75.000,00
2.6	Modelo de Gestión y Plan de Mejoras		1.990.000,00
2.6.1	Consultoría para el diseño del Modelo de Gestión y Plan de Mejoras de CIBVs	Consultoría	105.000,00

2.6.2	Diseño e impresión de materiales	Edición e impresión	100.000,00
2.6.3	Difusión, capacitación e implementación del plan de mejoras	Difusión e información	1.785.000,00
2.7	Estudios e Investigaciones		180.000,00
2.7.1	Consultoría para la elaboración de estudios e investigaciones (revisión y fortalecimiento de las modalidades, estudios de impacto)	Consultoría	100.000,00
2.7.2	Diseño y publicación de documento final	Edición e impresión	50.000,00
2.7.3	Talleres de socialización y lanzamiento	Talleres	30.000,00
2.8	Proceso de Certificación y Acreditación		215.000,00
2.8.1	Consultoría para desarrollo de estándares y protocolos	Consultoría	50.000,00
2.8.2	Diseño e impresión	Edición e impresión	40.000,00
2.8.3	Talleres de socialización	Talleres	25.000,00
2.8.4	Operativo de registro y certificación	Consultoría	100.000,00
2.9	Sistema de Registro e Información		950.000,00
2.9.1	Consultoría, Software, Capacitación, Conectividad, Equipos	Consultoría/ Equipos paquetes y sistemas informáticos	950.000,00
2.10	Contratación personal enlace del proyecto		300.000,00
2.10.1	Conformación de equipo/personal intersectorial a nivel territorial	Personal	300.000,00
3	COMPONENTE 3		10.599.602,80
3.1	Construcción y rehabilitación de nuevos Centros de Ed. Inicial en las áreas de intervención		6.750.000,00
3.1.2	Adquisición de terrenos		-
3.1.3	Estudios de Pre inversión para nuevos centros	Consultoría	360.000,00
3.1.4	Permiso ambiental		-
3.1.5	Construcción y o rehabilitación de nuevos centros	Obras de Infraestructura	5.940.000,00
3.1.6	Fiscalización construcción	Consultoría	450.000,00
3.2	Equipamiento para nuevos centros		1.709.602,80
3.2.1	Materiales, juegos	Mobiliario	1.709.602,80
3.2.2	Mobiliario	Mobiliario	-
3.3	Formación continua (capacitación) para el personal de Educación Inicial		850.000,00
3.3.1	Consultoría para el diseño de módulos (capacitación, mentoría/tutoría e inducción)	Consultoría	100.000,00
3.3.2	Implementación de cursos (alimentación, local, transporte, materiales)	Talleres	400.000,00
3.3.3	Publicación e impresión de guías y documentos	Edición e impresión	350.000,00
3.4	Recursos Curriculares y Educativos		500.000,00

3.4.1	Consultoría para diseño de contenidos de materiales, guías, documentos	Consultoría	100.000,00
3.4.2	Impresión y publicación de documentos	Edición e impresión	150.000,00
3.4.3	Talleres de capacitación	Talleres	130.000,00
3.4.4	Asistencia Técnica y acompañamiento docente para aplicación de instrumentos	Consultoría	120.000,00
3.5	Estudios e Investigaciones		320.000,00
3.5.1	Consultoría para la elaboración de estudios e investigaciones (revisión y fortalecimiento de las modalidades, estudios de impacto)	Consultoría	70.000,00
3.5.2	Diseño y publicación de documento final	Edición e impresión	200.000,00
3.5.3	Talleres de socialización y lanzamiento	Talleres	50.000,00
3.6	Proceso de Certificación y Acreditación		420.000,00
3.6.1	Consultoría para desarrollo de estándares y protocolos	Consultoría	100.000,00
3.6.2	Diseño e impresión	Edición e impresión	100.000,00
3.6.3	Talleres de socialización	Talleres	70.000,00
3.6.4	Operativo de registro y certificación	Consultoría	150.000,00
3.7	Contratación personal enlace del proyecto		50.000,00
3.7.1	Conformación de equipo/personal intersectorial a nivel territorial	Personal	50.000,00
4	COMPONENTE 4		5.680.131,12
4.1	Modelo de Gestión Intersectorial de Primera Infancia		3.661.131,12
4.1.1	Consultoría elaboración protocolos intersectoriales	Consultoría	50.000,00
4.1.2	Elaboración de Línea de Base		400.000,00
4.1.2.1	Consultoría para Diseño	Consultoría	400.000,00
4.1.3	Metodología de Micro-planificación		275.000,00
4.1.3.1	Consultoría	Consultoría	35.000,00
4.1.3.2	Aplicación en territorio	Consultoría	50.000,00
4.1.3.3	Publicación	Edición e impresión	50.000,00
4.1.3.4	Capacitación y formación a funcionarios intersectoriales de acuerdo al territorio	Capacitación	40.000,00
4.1.3.5	Análisis de los requerimientos de recursos humanos en las zonas de intervención (estudio demanda y oferta) para mejorar los servicios de DI a corto y largo plazo	Consultoría	100.000,00
4.1.4	Sistema de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación		1.860.131,12
4.1.4.1	Conformación de equipo/personal intersectorial a nivel territorial	Personal	250.000,00
4.1.4.2	Talleres de capacitación y formación a equipos territoriales	Talleres	50.000,00

4.1.4.3	Asistencia técnica para promover a talento humano a los territorios de intervención del programa	Capacitación	125.000,00
4.1.4.4	Desarrollo e implementación de un sistema de seguimiento de la ejecución física y financiera del programa	Consultoría	635.131,12
4.1.4.5	Consultoría para Evaluación Impacto de cada uno de los servicios (salud, mies, educación)	Consultoría	200.000,00
4.1.4.6	Aplicación de la evaluación de impacto	Consultoría	250.000,00
4.1.4.7	Evaluación a medio término	Consultoría	150.000,00
4.1.4.8	Evaluación al final del programa	Consultoría	100.000,00
4.1.4.9	Auditorías Financieras	Consultoría	100.000,00
4.1.5	Instrumento para medir Desarrollo Infantil Integral		750.000,00
4.1.5.1	Consultoría para instrumento para medir el Desarrollo Infantil Integral a nivel nacional	Consultoría	150.000,00
4.1.5.2	Aplicación	Consultoría	400.000,00
4.1.5.3	Publicación	Difusión e información	200.000,00
4.1.6	Sistema de Registro e Información Integrado Primera Infancia		326.000,00
4.1.6.1	Consultoría para el diseño	Consultoría	100.000,00
4.1.6.2	Conectividad y equipos	Telecomunicaciones	100.000,00
4.1.6.3	Capacitación intersectorial y en territorio	Capacitación	50.000,00
4.1.6.4	Promoción de cedulaciones	Difusión e información	76.000,00
4.2	Estudios e Investigaciones		475.000,00
4.2.1	Dos consultorías para la elaboración de estudios e investigaciones (impacto, logros, desafíos y pertinencia de las modalidades y servicios de atención)	Consultoría	105.000,00
4.2.2	Desarrollo de dos investigaciones que generen propuestas para innovar y fortalecer de modalidades de atención a Primera Infancia.	Consultoría	150.000,00
4.2.3	Desarrollo de investigaciones sobre patrimonio alimentario en las zonas de intervención.	Consultoría	30.000,00
4.2.4	Una evaluación de impacto de la Estrategia Intersectorial Primera Infancia en las zonas de intervención.	Consultoría	120.000,00
4.2.5	Diseño y publicación de documento final	Edición e impresión	50.000,00
4.2.6	Talleres de socialización y lanzamiento	Talleres	20.000,00
4.3	Estrategia Edu- Comunicación Intersectorial		750.000,00
4.3.1	Servicios de Creatividad, Producción, Pautaje	Difusión e información	240.000,00
4.3.2	Materiales para medios masivos (spots, cuñas) e impresos (materiales comunicacionales)	Difusión e información	360.000,00

4.3.3	Desarrollo de 12 eventos comunitarios y de posicionamiento de la Estrategia en territorio (ferias, talleres)	Espectáculos Culturales y Sociales	150.000,00
4.4	Desarrollo de dos Seminarios y Eventos sobre Primera Infancia		320.000,00
4.4.1	Viáticos invitados internacionales y nacionales	Viáticos y Subsistencias en el Interior	50.000,00
4.4.2	Alimentación	Alimentación	80.000,00
4.4.3	Local	Residencia	25.000,00
4.4.4	Materiales	Materiales de Oficina	70.000,00
4.4.5	Publicación	Edición e impresión	95.000,00
4.5	Contratación personal enlace del proyecto		474.000,00
4.5.1	Conformación de equipo/personal intersectorial a nivel territorial	Personal	474.000,00
	TOTAL		49.311.400,00

5.2.3 FLUJO FINANCIERO FISCAL

Para el cálculo de los ingresos se ha considerado a los beneficios valorados del proyecto puesto que el proyecto está enmarcado en el ámbito social.

Flujo Económico de Caja

	0	2013	2014	2015	2016
INGRESOS (BENEFICIOS VALORADOS)					
DESCRIPCION			33%	33%	33%
Ahorro tratamiento médico por desnutrición	-	-	5.910.408,90	5.910.408,90	5.910.408,90
Ahorro por disminución de repitencia escolar	-	-	-	-	3.693.262,23
Ahorro por pensión escolar CIBVs	-	-	3.510.720,00	3.510.720,00	3.510.720,00
Ahorro por pensión escolar CNH	-	-	17.330.040,00	17.330.040,00	17.330.040,00
SUBTOTAL BENEFICIOS VALORADOS	-	-	26.751.168,90	26.751.168,90	30.444.431,13
INVERSIÓN + COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO					
COMPONENTE/ ACTIVIDAD					
COMPONENTE 1	-	-	1.096.420,69	9.345.617,46	6.589.627,93
1.1 Construcción y rehabilitación de nuevos centros de salud en las áreas de intervención	-	-	1.096.420,69	5.746.734,42	1.656.844,89
1.2 Equipamiento para nuevos centros de salud	-	-	-	-	2.333.900,00
1.3 Compra de medios de transporte	-	-	-	1.000.000,00	-
1.4 Formación inicial y continua para personal de salud	-	-	-	1.598.883,04	1.598.883,04
1.5 Contratación personal enlace del proyecto	-	-	-	1.000.000,00	1.000.000,00
COMPONENTE 2	0,00	0,00	1.687.348,64	12.004.289,92	2.308.361,44
2.1 Construcción y rehabilitación de nuevos CIBVs en las áreas de intervención	-	-	1.687.348,64	7.000.000,00	516.861,70
2.2 Equipamiento para nuevos centros	-	-	-	576.695,09	268.904,91
2.3 Formación inicial para el personal de Desarrollo Infantil	-	-	-	666.740,00	666.740,00
2.4 Formación continua (capacitación) para el personal de Desarrollo Infantil	-	-	-	340.854,83	340.854,83
2.5 Recursos Curriculares y Educativos	-	-	-	300.000,00	-

2.6 Modelo de Gestión y Plan de Mejoras	-	-	-	1.990.000,00	
2.7 Estudios e Investigaciones	-	-	-	180.000,00	
2.8 Proceso de Certificación y Acreditación	-	-	-		215.000,00
2.9 Sistema de Registro e Información	-	-	-	950.000,00	
2.10 Contratación personal enlace del proyecto	-	-	-		300.000,00
COMPONENTE 3	0,00	0,00	1.179.854,62	3.759.494,93	5.660.253,25
3.1 Construcción y rehabilitación de nuevos Centros de Ed. Inicial en las áreas de intervención	-	-	1.179.854,62	3.000.000,00	2.570.145,38
3.2 Equipamiento para nuevos centros	-	-	-		1.709.602,80
3.3 Formación continua (capacitación) para el personal de Educación Inicial	-	-	-	239.494,93	610.505,07
3.4 Recursos Curriculares y Educativos	-	-	-	150.000,00	350.000,00
3.5 Estudios e Investigaciones	-	-	-	250.000,00	70.000,00
3.6 Proceso de Certificación y Acreditación	-	-	-	120.000,00	300.000,00
3.7 Contratación personal enlace del proyecto	-	-	-		50.000,00
COMPONENTE 4	0,00	200.900,75	2.947.376,34	1.573.786,24	958.067,79
4.1 Modelo de Gestión Intersectorial de Primera Infancia	-	-	2.000.000,00	1.014.384,64	646.746,48
4.2 Estudios e Investigaciones	-	-	144.715,26	131.607,61	198.677,13
4.3 Estrategia Edu- Comunicación Intersectorial	-	-	501.330,54	207.801,48	40.867,98
4.4 Desarrollo de dos Seminarios y Eventos sobre Primera Infancia	-	-	170.000,00	88.661,97	61.338,03
4.5 Contratación personal enlace del proyecto	-	200.900,75	131.330,54	131.330,54	10.438,17
SUBTOTAL INVERSIÓN + COSTOS INVERSIÓN	0,00	200.900,75	6.911.000,29	26.683.188,55	15.516.310,41
Flujo Económico de Caja	-44.376.258,00	-1.340.500,00	22.673.526,90	25.438.168,90	29.531.431,13

5.2.4 INDICADORES FINANCIEROS FISCALES

TIR	19%
VAN	8.371.614,60
BENEFICIOS VALORADOS	83.946.768,93
COSTOS INVERSIÓN + MANTENIMIENTO+OPERACIÓN	49.311.400,00
RELACIÓN COSTO BENEFICIO	0,59

5.3 VIABILIDAD ECONÓMICA

Dentro de este apartado se desarrolla una evaluación económica del proyecto, con el fin identificar si efectivamente esta es una intervención socialmente rentable.

5.3.1 METODOLOGÍAS UTILIZADAS PARA EL CÁLCULO DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO E INGRESOS

La metodología utilizada para el cálculo de la inversión total se basa en los costos presentados por el Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social y Servicios de Contratación de Obras.

Respecto al grupo objetivo, éste fue determinado empleando información estadística proveniente del Censo de Población 2010 y una actualización realizada por el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE- MCDS). Además, la priorización se realizó en función de los siguientes indicadores:

1. Tasa de pobreza extrema en niños menores a cinco años de edad;
2. Tasa de participación a programas de cuidado institucionalizado o pagado;
3. Promedio de años de escolaridad de la madre;
4. Incidencia de hogares con adultos mayores que son jefes de hogar;
5. Tasa de dependencia demográfica, cual se definió como población dependiente a los grupos de edad de 0 a 5 años y mayores de 65 años, más la incidencia de hogares con presencia de personas con discapacidad;
6. Estimación de la demanda efectiva y los CIBVs, Centros de Salud, y Aulas para el proceso de transición de niños que se encuentran actualmente dentro de los CIBVs y los que no reciben atención por parte del MINEDUC y;
7. Selección de Infraestructura según la lógica de planificación para distritos y circuitos.

Por otro lado se realizaron costeos y estimaciones de cada uno de los rubros necesarios para la construcción, equipamiento, mantenimiento y operación de la infraestructura basados en precios de mercado y cotizaciones de los proveedores.

5.3.2 IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LA INVERSIÓN TOTAL, COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO E INGRESOS Y BENEFICIOS

El desarrollo en Primera Infancia es multidimensional y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a. La Estrategia de Primera Infancia consiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, en virtud de generar acciones intersectoriales para el adecuado desarrollo de los niños y niñas de 0 a 5 años de edad a nivel nacional, priorizando las zonas de intervención del Proyecto.

De esta manera, a un mismo niño o niña se le estará brindando apoyo simultáneo en las distintas áreas que se conjugan en su desarrollo: salud, desarrollo infantil, educación inicial, servicios básicos, alimentación y suplementos nutricionales, condiciones familiares, condiciones de su barrio y comunidad, entre otros. Esto constituye la atención integral para el desarrollo de Primera Infancia.

Muchos de los procesos formativos básicos de los seres humanos están fuertemente influidos por experiencias tempranas en la vida. Existe amplia evidencia acerca del impacto de los programas de apoyo a las competencias y capacidades de los niños y niñas. Parte importante del desarrollo de nuestro país depende de cómo se apoye a los niños y niñas en sus etapas tempranas.

Con estos antecedentes se presentan componentes que generan un ahorro social y económico de gran importancia para el Estado Ecuatoriano y un beneficio socio-económico para toda la sociedad.

Metodología para el Cálculo de Inversión

NUMERAL	COMPONENTES	TIPO DE GASTO	Total
1	COMPONENTE 1		15.446.400,00
1.1	Construcción y rehabilitación de nuevos centros de salud en las áreas de intervención		6.617.116,24
1.1.1.	Adquisición de terrenos		-
1.1.2	Estudios de Pre inversión para nuevos centros	Consultoría	243.643,57
1.1.3	Permiso ambiental		-
1.1.4.	Construcción y o rehabilitación de nuevos centros de salud	Obras de Infraestructura	5.712.692,06
1.1.5	Fiscalización construcción	Consultoría	410.780,61
1.1.5	Habilitación de Bancos de Leche	Obras de Infraestructura	250.000,00
1.2	Equipamiento para nuevos centros de salud		6.998.283,76
1.2.1	Compra de instrumentos antropométricos y medidores digitales de concentración de hemoglobina en sangre	Equipos	8.540,00
1.2.2	Compra de insumos para la consejería nutricional en los establecimientos de salud (reproductores de videos, videos, altoparlantes, material grabado y material impreso)	Equipos	30.000,00
1.2.3	Mobiliario e insumos	Mobiliario	6.899.743,76
1.2.4	Equipamiento para Bancos de Leche	Mobiliario	60.000,00
1.3	Compra de medios de transporte		183.000,00
1.3.1.	Compra de vehículos y lanchas	Vehículos	183.000,00
1.4	Formación inicial y continua para personal de salud		1.569.000,00
1.4.1	Contratación de consultoría para el desarrollo de los contenidos y la metodología de módulos	Consultoría	575.600,00

	para la formación inicial		
1.4.2	Desarrollo de talleres, cursos para la aplicación de los módulos de formación inicial (alimentación, local, transporte, materiales y equipos)	Talleres	250.000,00
1.4.3	Contratación de una consultoría para el diseño de contenidos y metodología para módulos para formación continua del personal de salud	Consultoría	293.400,00
1.4.4	Desarrollo de talleres, cursos para la aplicación de los módulos de formación continua (alimentación, local, transporte, materiales y equipos)	Talleres	250.000,00
1.4.5	Diseño e impresión de materiales para los formadores y para los usuarios	Edición e impresión	200.000,00
1.5	Contratación personal enlace del proyecto		79.000,00
1.5.1	Conformación de equipo/personal intersectorial a nivel territorial	Personal	79.000,00
2	COMPONENTE 2		16.795.000,00
2.1	Construcción y rehabilitación de nuevos CIBVs en las áreas de intervención		7.465.000,00
2.1.1	Adquisición de terrenos		-
2.1.2	Estudios de Pre inversión para nuevos centros	Consultoría	180.000,00
2.1.3	Permiso ambiental		-
2.1.4	Construcción y o rehabilitación de nuevos centros	Obras de Infraestructura	7.105.000,00
2.1.5	Fiscalización construcción	Consultoría	180.000,00
2.2	Equipamiento para nuevos centros		2.885.858,00
2.2.1	Materiales, juegos	Mobiliario	1.050.000,00
2.2.2	Distribución de micro nutrientes en los servicios de DII	Medicinas y Productos Farmacéuticos	135.858,00
2.2.3	Mobiliario	Mobiliario	1.700.000,00
2.3	Formación inicial para el personal de Desarrollo Infantil		948.592,00
2.3.1	Consultoría para el diseño de cursos	Consultoría	67.000,00
2.3.2	Implementación de cursos (alimentación, local, transporte, materiales)	Talleres	781.592,00
2.3.3	Publicación e impresión de guías y documentos	Edición e impresión	100.000,00
2.4	Formación continua (capacitación) para el personal de Desarrollo Infantil		1.560.550,00
2.4.1	Consultoría para el diseño de módulos (capacitación, mentoría/tutoría e inducción)	Consultoría	70.000,00
2.4.2	Implementación de cursos (alimentación, local, transporte, materiales)	Talleres	1.490.550,00
2.5	Recursos Curriculares y Educativos		300.000,00
2.5.1	Consultoría para diseño de contenidos de materiales, guías, documentos	Consultoría	50.000,00
2.5.2	Impresión y publicación de documentos	Edición e impresión	100.000,00
2.5.3	Talleres de capacitación para funcionarios DII	Talleres	75.000,00
2.5.4	Asistencia Técnica para aplicación de instrumentos	Consultoría	75.000,00
2.6	Modelo de Gestión y Plan de Mejoras		1.990.000,00
2.6.1	Consultoría para el diseño del Modelo de Gestión y Plan de Mejoras de CIBVs	Consultoría	105.000,00
2.6.2	Diseño e impresión de materiales	Edición e impresión	100.000,00
2.6.3	Difusión, capacitación e implementación del plan de mejoras	Difusión e información	1.785.000,00

2.7	Estudios e Investigaciones		180.000,00
2.7.1	Consultoría para la elaboración de estudios e investigaciones (revisión y fortalecimiento de las modalidades, estudios de impacto)	Consultoría	100.000,00
2.7.2	Diseño y publicación de documento final	Edición e impresión	50.000,00
2.7.3	Talleres de socialización y lanzamiento	Talleres	30.000,00
2.8	Proceso de Certificación y Acreditación		215.000,00
2.8.1	Consultoría para desarrollo de estándares y protocolos	Consultoría	50.000,00
2.8.2	Diseño e impresión	Edición e impresión	40.000,00
2.8.3	Talleres de socialización	Talleres	25.000,00
2.8.4	Operativo de registro y certificación	Consultoría	100.000,00
2.9	Sistema de Registro e Información		950.000,00
2.9.1	Consultoría, Software, Capacitación, Conectividad, Equipos	Consultoría/ Equipos paquetes y sistemas informáticos	950.000,00
2.10	Contratación personal enlace del proyecto		300.000,00
2.10.1	Conformación de equipo/personal intersectorial a nivel territorial	Personal	300.000,00
3	COMPONENTE 3		11.140.000,00
3.1	Construcción y rehabilitación de nuevos Centros de Ed. Inicial en las áreas de intervención		6.750.000,00
3.1.2	Adquisición de terrenos		-
3.1.3	Estudios de Pre inversión para nuevos centros	Consultoría	360.000,00
3.1.4	Permiso ambiental		-
3.1.5	Construcción y o rehabilitación de nuevos centros	Obras de Infraestructura	5.940.000,00
3.1.6	Fiscalización construcción	Consultoría	450.000,00
3.2	Equipamiento para nuevos centros		2.250.000,00
3.2.1	Materiales, juegos	Mobiliario	2.250.000,00
3.2.2	Mobiliario	Mobiliario	-
3.3	Formación continua (capacitación) para el personal de Educación Inicial		850.000,00
3.3.1	Consultoría para el diseño de módulos (capacitación, mentoría/tutoría e inducción)	Consultoría	100.000,00
3.3.2	Implementación de cursos (alimentación, local, transporte, materiales)	Talleres	400.000,00
3.3.3	Publicación e impresión de guías y documentos	Edición e impresión	350.000,00
3.4	Recursos Curriculares y Educativos		500.000,00
3.4.1	Consultoría para diseño de contenidos de materiales, guías, documentos	Consultoría	100.000,00
3.4.2	Impresión y publicación de documentos	Edición e impresión	150.000,00
3.4.3	Talleres de capacitación	Talleres	130.000,00
3.4.4	Asistencia Técnica y acompañamiento docente para aplicación de instrumentos	Consultoría	120.000,00
3.5	Estudios e Investigaciones		320.000,00
3.5.1	Consultoría para la elaboración de estudios e investigaciones (revisión y fortalecimiento de las modalidades, estudios de impacto)	Consultoría	70.000,00
3.5.2	Diseño y publicación de documento final	Edición e impresión	200.000,00
3.5.3	Talleres de socialización y lanzamiento	Talleres	50.000,00
3.6	Proceso de Certificación y Acreditación		420.000,00
3.6.1	Consultoría para desarrollo de estándares y protocolos	Consultoría	100.000,00
3.6.2	Diseño e impresión	Edición e impresión	100.000,00

3.6.3	Talleres de socialización	Talleres	70.000,00
3.6.4	Operativo de registro y certificación	Consultoría	150.000,00
3.7	Contratación personal enlace del proyecto		50.000,00
3.7.1	Conformación de equipo/personal intersectorial a nivel territorial	Personal	50.000,00
4	COMPONENTE 4		5.930.000,00
4.1	Modelo de Gestión Intersectorial de Primera Infancia		50.000,00
4.1.1	Consultoría elaboración protocolos intersectoriales	Consultoría	50.000,00
4.1.2	Elaboración de Línea de Base		400.000,00
4.1.2.1	Consultoría para Diseño	Consultoría	400.000,00
4.1.3	Metodología de Micro-planificación		275.000,00
4.1.3.1	Consultoría	Consultoría	35.000,00
4.1.3.2	Aplicación en territorio	Consultoría	50.000,00
4.1.3.3	Publicación	Edición e impresión	50.000,00
4.1.3.4	Capacitación y formación a funcionarios intersectoriales de acuerdo al territorio	Capacitación	40.000,00
4.1.3.5	Análisis de los requerimientos de recursos humanos en las zonas de intervención (estudio demanda y oferta) para mejorar los servicios de DI a corto y largo plazo	Consultoría	100.000,00
4.1.4	Sistema de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación		2.110.000,00
4.1.4.1	Conformación de equipo/personal intersectorial a nivel territorial	Personal	250.000,00
4.1.4.2	Talleres de capacitación y formación a equipos territoriales	Talleres	50.000,00
4.1.4.3	Asistencia técnica para promover a talento humano a los territorios de intervención del programa	Capacitación	125.000,00
4.1.4.4	Desarrollo e implementación de un sistema de seguimiento de la ejecución física y financiera del programa	Consultoría	885.000,00
4.1.4.5	Consultoría para Evaluación Impacto de cada uno de los servicios (salud, mies, educación)	Consultoría	200.000,00
4.1.4.6	Aplicación de la evaluación de impacto	Consultoría	250.000,00
4.1.4.7	Evaluación a medio término	Consultoría	150.000,00
4.1.4.8	Evaluación al final del programa	Consultoría	100.000,00
4.1.4.9	Auditorías Financieras	Consultoría	100.000,00
4.1.5	Instrumento para medir Desarrollo Infantil Integral		750.000,00
4.1.5.1	Consultoría para instrumento para medir el Desarrollo Infantil Integral a nivel nacional	Consultoría	150.000,00
4.1.5.2	Aplicación	Consultoría	400.000,00
4.1.5.3	Publicación	Difusión e información	200.000,00
4.1.6	Sistema de Registro e Información Integrado Primera Infancia		326.000,00
4.1.6.1	Consultoría para el diseño	Consultoría	100.000,00
4.1.6.2	Conectividad y equipos	Telecomunicaciones	100.000,00
4.1.6.3	Capacitación intersectorial y en territorio	Capacitación	50.000,00
4.1.6.4	Promoción de cedulaciones	Difusión e información	76.000,00
4.2	Estudios e Investigaciones		475.000,00
4.2.1	Dos consultorías para la elaboración de estudios e investigaciones (impacto, logros, desafíos y pertinencia de las modalidades y servicios de	Consultoría	105.000,00

	atención)		
4.2.2	Desarrollo de dos investigaciones que generen propuestas para innovar y fortalecer de modalidades de atención a Primera Infancia.	Consultoría	150.000,00
4.2.3	Desarrollo de investigaciones sobre patrimonio alimentario en las zonas de intervención.	Consultoría	30.000,00
4.2.4	Una evaluación de impacto de la Estrategia Intersectorial Primera Infancia en las zonas de intervención.	Consultoría	120.000,00
4.2.5	Diseño y publicación de documento final	Edición e impresión	50.000,00
4.2.6	Talleres de socialización y lanzamiento	Talleres	20.000,00
4.3	Estrategia Edu- Comunicación Intersectorial		750.000,00
4.3.1	Servicios de Creatividad, Producción, Pautaje	Difusión e información	240.000,00
4.3.2	Materiales para medios masivos (spots, cuñas) e impresos (materiales comunicacionales)	Difusión e información	360.000,00
4.3.3	Desarrollo de 12 eventos comunitarios y de posicionamiento de la Estrategia en territorio (ferias, talleres)	Espectáculos Culturales y Sociales	150.000,00
4.4	Desarrollo de dos Seminarios y Eventos sobre Primera Infancia		320.000,00
4.4.1	Viáticos invitados internacionales y nacionales	Viáticos y Subsistencias en el Interior	50.000,00
4.4.2	Alimentación	Alimentación	80.000,00
4.4.3	Local	Residencia	25.000,00
4.4.4	Materiales	Materiales de Oficina	70.000,00
4.4.5	Publicación	Edición e impresión	95.000,00
4.5	Contratación personal enlace del proyecto		474.000,00
4.5.1	Conformación de equipo/personal intersectorial a nivel territorial	Personal	474.000,00
	TOTAL		49.311.400,00

Ilustración 25 Metodología de Cálculo

Fuente y Elaboración: MCDS 2013

CÁLCULO DE BENEFICIOS SOCIALES VALORADOS

Dentro de las acciones que el proyecto busca brindar dentro de sus 3 años de intervención, se prevé ampliar la cobertura actual de servicios a Primera Infancia, mejorar la calidad de la infraestructura y de los servicios, formar al personal de Salud, Educación y Desarrollo Infantil para que brinden una atención de calidad. También el valor agregado de este proyecto es desarrollar un modelo de gestión efectivo y eficiente para la atención de salud, educación y desarrollo infantil, a nivel central como territorial. Se planifica aterrizar la Estrategia de Primera Infancia en territorio, para que la atención directa a las niñas sea integral. De esta manera no se duplican funciones sino que se complementan las acciones para optimizar recursos públicos.

Se considera que la desnutrición de los niños es un problema multifactorial, no solo se debe a una mala alimentación, también influye la higiene, los servicios de agua y saneamiento, la disponibilidad de vacunas completas, que sean cuidados con afecto y que los padres se comprometan a llevarlos a los controles cuando están sanos y no solo cuando se encuentran enfermos.

Algunos Beneficios sociales que produce este proyecto:

1. Prevención índices de Desnutrición Crónica, anemia y EDAs en niños menores de 5 años:

Este proyecto puede apoyar a la prevención de desnutrición crónica, prevalencia de anemia y EDAs en los niños menores de 5 años. El beneficio social del proyecto tiene incidencia directa en las zonas de intervención (las 12 parroquias seleccionadas). Sin embargo, las acciones planificadas en este proyecto tienen replicabilidad para la gestión intersectorial a nivel nacional. Se realiza una efectiva prevención de índices de desnutrición crónica, anemia y EDAs, a través de:

- Mediante el apoyo a la distribución efectiva en territorio e ingesta de micronutrientes como Chispaz (a través de la articulación coordinada entre el MSP y el MIES)
- Consejería alimentaria y nutricional a las familias a través de las modalidades de CIBV, CHN y Educación Inicial
- Provisión de alimentos en las modalidades de atención (CIBV- 4 ingestas al día y Ed. Inicial- desayuno y refrigerio)
- Articulación con las entidades responsables de asegurar servicios de agua y saneamiento a los hogares de niños menores de 5 años en las zonas de intervención (GADS y a nivel nacional).

Para el cálculo del beneficio social que tendrá el proyecto se calculó el total de niños de las zonas de intervención (13.800 niños) que no mantendrán índices de desnutrición, con el costo, informado y avalado por el Ministerio de Salud Pública, de 1.285 USD.

2. Optimización de recursos públicos:

- Un modelo de gestión intersectorial para la atención de Primera Infancia que contemple la estructuración de protocolos de atención a nivel nacional como territorial de los sectores de salud, educación y desarrollo infantil, apoya a la optimización de recursos financieros, de personal y de transporte de los tres servicios mencionados, evitando una duplicidad de gestiones y buscando la complementariedad de las funciones.
- La micro planificación territorial prevé un eficiente uso de los recursos, obras, etc. para que la comunidad se beneficie actualmente y que los servicios sean sostenibles en el tiempo, en temas de infraestructura, localización, utilidad.
- Distribución efectiva y complementaria de suplementos nutricionales a los niños de las zonas de intervención.
- Sistema de información integrado (Salud, Educación y Desarrollo Infantil) que registre y realice un seguimiento a los niños con riesgo de desnutrición y anemia.

3. Estrategia de Edu-comunicación a familias y comunidad para que promueva la importancia del desarrollo en la Primera Infancia:

- Mediante una información pertinente y puntual sobre la importancia de afecto, adecuada nutrición, controles de salud y prevención de la violencia familiar, dirigido a las familias y comunidad se puede potenciar el cuidado integral en esta etapa del ciclo de vida. La información a la comunidad, mediante la campaña de Edu-comunicación, promueve el involucramiento de la familia y la comunidad y los posiciona como responsables de la crianza, nutrición y salud de los niños, y a la comunidad y al Estado como corresponsables de la atención de los niños.
- El posicionamiento de la política de Primera Infancia a nivel nacional y local potencia el involucramiento de la comunidad para el apoyo en la crianza, cuidado y educación de los niños menores de 5 años pondrá

en alerta a la sociedad y su rol pro-activo en el desarrollo de los niños, al igual que su apoyo a las familias que tienen niños menores de 5 años. La cohesión social y el tejido social como contribución a la crianza de los niños se mide a través del apoyo, de la atención y de la gestión que realiza la comunidad para proteger a los niños en esa etapa de vida.

4. Disminución de repitencia escolar e inserción en niveles de criminalidad en la adolescencia y edad adulta

- El nivel de Educación Inicial- promueve el ingreso de los niños al sistema de EGB, aporta a la nutrición, el involucramiento de los padres y la familia y a la prevención de enfermedades (a través de capacitaciones, vínculo con los padres, etc.)

- Según el estudio de Heckman (2003), una atención de calidad en la Primera Infancia previene índices de criminalidad en la edad adulta de los niños- reduciendo el costo que esto provoca al Estado.

A continuación se presenta una descripción de los cálculos realizados que determinan algunos de los beneficios sociales del proyecto:

▪ Ahorro por Repitencia Escolar

El periodo de los 0 a 5 años de edad se considera como la etapa en la que el niño /a consolidan una creciente autonomía y logra mayores habilidades motoras, adquiriendo el desarrollo de una gran iniciativa para realizar actividades, especialmente a través del juego. El contar con profesionales formados y capacitados que atiendan a los niños en servicios de desarrollo infantil y educación inicial implica que los niños tendrán mejor apoyo para desarrollar sus habilidades de lectura, escritura, lenguaje, dibujo infantil, relacionamiento con su entorno lo que a su vez les dará una ventaja en su desempeño en la educación formal sobre otros niños y sobre todo lo que reduce el riesgo de repetición en el año escolar.

Ahorro por repitencia escolar

Año de Educación Básica	Niños-as de Educación Básica	Prevalencia de Rezago	N° niños-as que repiten el año	Costo de Repitencia Anual por NN	Costo Total por Repitencia	30% Disminución del riesgo de repitencia
1	76.684,00	2%	1.533,68	759,00	1.164.063,12	349.218,94
2	75.150,32	2%	1.533,68	759,00	1.164.063,12	349.218,94
3	73.647,31	2%	1.503,01	759,00	1.140.781,86	342.234,56
4	72.174,37	2%	1.472,95	759,00	1.117.966,22	335.389,87
5	70.730,88	2%	1.443,49	759,00	1.095.606,90	328.682,07
6	69.316,26	2%	1.414,62	759,00	1.073.694,76	322.108,43
7	67.929,94	2%	1.386,33	759,00	1.052.220,86	315.666,26
8	65.892,04	3%	2.037,90	759,00	1.546.764,67	464.029,40
9	63.915,28	3%	1.976,76	759,00	1.500.361,73	450.108,52
10	61.997,82	3%	1.917,46	759,00	1.455.350,88	436.605,26
						3.693.262,23

Fuente: MINEDUC 2012

Según datos del MINEDUC, 76.684 niños/as que pasarían a primer año de educación básica, existe el riesgo de que al menos el 2% pierda el año de primero a séptimo de básica y de octavo a noveno el riesgo es del 3%. Considerando que el costo de un año lectivo por alumno para el Estado es de USD \$ 759

(MINEDUC, 2013), se estima que el contar con profesionales de calidad en los servicios de primera infancia que promuevan y sustenten las habilidades cognitivas, socio-afectivas, físicas de los niños/as se disminuiría en un 30% la repitencia escolar por año.

Estudios realizados en Chile dentro del programa “Chile Crece Contigo” demuestran que el riesgo de que un niño pierda el año en el ciclo básico se reduce en un 30% con una correcta aplicación de la metodología de educación inicial, lo cual representa un ahorro a futuro para el Estado.

▪ **Ahorro por Tratamiento por Desnutrición**

El costo del tratamiento por desnutrición crónica para un niño/a menor de un año es de alrededor **de USD \$1.285,00** dólares, según datos del Ministerio de Salud (2013), el tratamiento incluye medicamentos, consultas médicas, a lo largo de 8 meses, tiempo en el cuál se considera promedio para asegurar que el niño salga de niveles de desnutrición perjudiciales.

Para el cálculo del beneficio se considera a los 13.800 niños/as de las 12 parroquias inicialmente priorizadas por este proyecto, se estima que por año el proyecto logrará prevenir la prevalencia de desnutrición de un 33% de la población.

Ahorro Tratamiento de Desnutrición

Costo tratamiento de Desnutrición	N° NN 12 Parroquias intervenidas	2014	2015	2016	Ahorro Tratamiento de Desnutrición
\$ 1.285,00	13800	33%	33%	33%	\$ 5.910.408,90

▪ **Ahorro por Costo de Servicios de Desarrollo Infantil**

Otro de los beneficios sociales que el proyecto genera para la sociedad es el ahorro en el costo de servicios de desarrollo infantil que los padres de cientos de niños y niñas se ahorrarán.

Se considera que el costo de un centro de desarrollo infantil es de alrededor de USD 636 dólares anual, (\$ 50,00 mensuales aproximadamente), lo cual es un importante ahorro para las unidades familiares, las cuales tienen a sus niños en CIBVs con personal profesional, capacitado, y espacios físicos adecuados que aseguran el bienestar de los niños.

Además, se considera como ahorro toda la asistencia técnica, educativa y de apoyo que reciben los niños/as que se encuentran en la modalidad CNH, en la que una profesional visita a los niños/as en sus hogares una vez a la semana, para brindarles consejería nutricional, estimulación temprana, entre otros.

Los costos dentro de esta modalidad, ahorros para las familias son:

Costo Modalidad CNH			
	Unidad	Periodicidad	Costo
Educadora del Desarrollo Infantil Integral	Promotoras (1)	anual	\$ 152,60
Movilización	Promotoras (1)	anual	\$ 650,40
Prendas de Protección	Promotoras (1)	anual	\$ 40,00
Material Didáctico	Niños/as	anual	\$ 50,00
Material fungible y de aseo	Promotoras (1)	anual	\$ 100,00
Formación	Promotoras (1)	anual	\$ 400,00
Equipamiento	Promotoras (1)	anual	\$ 700,00
COSTO POR NIÑO/NIÑA POR AÑO			\$ 2.093,00

Fuente: MIES 2012

Según datos del MIES, se estima que el 40% de niños se encuentran en CIBVs y el 60% en CNH (MIES, 2013).

Ahorro por Costo de Servicios de Desarrollo Infantil

	Costo Pensión Anual	N° NN 12 Parroquias intervenidas	% Atención	TOTAL ANUAL
CIBVs	\$ 636,00	13.800	40%	\$ 3.510.720,00
CNH	\$ 2.093,00	13.800	60%	\$ 17.330.040,00

Fuente: MIES 2012

■ Ingresos por inclusión laboral de las madres por cobertura CIBV

Otro de los beneficios sociales que el proyecto genera para la sociedad constituyen los ingresos que obtendrán las madres por su inclusión en el mercado laboral dado sus niños reciben los servicios de desarrollo infantil a través de los CIBVS.

Se considera para el cálculo respectivo el sueldo mensual básico de USD 340,00 que percibiría como mínimo una madre esto por la cobertura de CIBVs que es de aproximadamente 3.000 niños.

Ingreso por inclusión laboral de las madres por cobertura CIBV

Cobertura Aproximada	Sueldo básico mensual	Meses	TOTAL ANUAL
3.000	340.00	12	\$ 12.240.000,00

Resumen de Beneficios Sociales Valorados

BENEFICIOS VALORADOS					
DESCRIPCION		2013	2014	2015	2016
Ahorro tratamiento médico por desnutrición		5.910.408,90	5.910.408,90	5.910.408,90	5.910.408,90
Ahorro por disminución de repitencia escolar					3.693.262,23
Ahorro por pensión escolar CIBVs		3.510.720,00	3.510.720,00	3.510.720,00	3.510.720,00
Ahorro por pensión escolar CNH		17.330.040,00	17.330.040,00	17.330.040,00	17.330.040,00
Ingresos por inclusión laboral de la madres por cobertura CIBV		12.240.000,00	12.240.000,00	12.240.000,00	12.240.000,00
SUBTOTAL BENEFICIOS VALORADOS	-	38.991.168,90	38.991.168,90	38.991.168,90	42.684.431,13

Ilustración 26 Resumen de Beneficios Sociales Valorados

Elaboración: MCDS 2013

5.3.3 FLUJO ECONÓMICO

A continuación se presenta el flujo de caja económico con el detalle de los beneficios sociales y los costos de inversión, operación y mantenimiento del proyecto.

	0	2013	2014	2015	2016
BENEFICIOS VALORADOS					
DESCRIPCION			33%	33%	33%
Ahorro tratamiento médico por desnutrición	-	5.910.408,90	5.910.408,90	5.910.408,90	5.910.408,90
Ahorro por disminución de repitencia escolar	-	-	-	-	3.693.262,23
Ahorro por pensión escolar CIBVs	-	3.510.720,00	3.510.720,00	3.510.720,00	3.510.720,00
Ahorro por pensión escolar CNH	-	17.330.040,00	17.330.040,00	17.330.040,00	17.330.040,00
Ingresos por inclusión laboral de la madres por cobertura CIBV		12.240.000,00	12.240.000,00	12.240.000,00	12.240.000,00
SUBTOTAL BENEFICIOS VALORADOS	-	38.991.168,90	38.991.168,90	38.991.168,90	42.684.431,13
INVERSIÓN + COSTOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO					
COMPONENTE/ ACTIVIDAD					
COMPONENTE 1	-	-	-	2.598.883,04	2.598.883,04
1.1 Construcción y rehabilitación de nuevos centros de salud en las áreas de intervención	-				
1.2 Equipamiento para nuevos centros de salud	-				
1.3 Compra de medios de transporte	-				
1.4 Formación inicial y continua para personal de salud	-			1.598.883,04	1.598.883,04
1.5 Contratación personal enlace del proyecto	-			1.000.000,00	1.000.000,00
COMPONENTE 2	0,00	0,00	0,00	1.007.594,83	1.307.594,83
2.1 Construcción y rehabilitación de nuevos CIBVs en las áreas de intervención	-				
2.2 Equipamiento para nuevos centros	-				
2.3 Formación inicial para el personal de Desarrollo Infantil	-			666.740,00	666.740,00
2.4 Formación continua (capacitación) para el personal de Desarrollo Infantil	-	-	-	340.854,83	340.854,83

2.5 Recursos Curriculares y Educativos	-				
2.6 Modelo de Gestión y Plan de Mejoras	-				
2.7 Estudios e Investigaciones	-				
2.8 Proceso de Certificación y Acreditación	-				
2.9 Sistema de Registro e Información	-				
2.10 Contratación personal enlace del proyecto	-	-	-		300.000,00
COMPONENTE 3	0,00	0,00	0,00	239.494,93	660.505,07
3.1 Construcción y rehabilitación de nuevos Centros de Ed. Inicial en las áreas de intervención	-				
3.2 Equipamiento para nuevos centros	-				
3.3 Formación continua (capacitación) para el personal de Educación Inicial	-			239.494,93	610.505,07
3.4 Recursos Curriculares y Educativos	-				
3.5 Estudios e Investigaciones	-				
3.6 Proceso de Certificación y Acreditación	-				
3.7 Contratación personal enlace del proyecto	-	-	-		50.000,00
COMPONENTE 4	0,00	200.900,75	131.330,54	131.330,54	10.438,17
4.1 Modelo de Gestión Intersectorial de Primera Infancia	-				
4.2 Estudios e Investigaciones	-				
4.3 Estrategia Edu- Comunicación Intersectorial	-				
4.4 Desarrollo de dos Seminarios y Eventos sobre Primera Infancia	-				
4.5 Contratación personal enlace del proyecto	-	200.900,75	131.330,54	131.330,54	10.438,17
SUBTOTAL INVERSIÓN + COSTOS INVERSIÓN	0,00	200.900,75	131.330,54	3.977.303,34	4.577.421,11
Flujo Económico de Caja	-40.424.444,26	38.790.268,15	38.859.838,36	35.013.865,56	38.107.010,02

Ilustración 27 Flujo Económico de Caja

5.3.4 INDICADORES ECONÓMICOS (TIR Y VAN)

En base al flujo de caja económico presentado en el apartado anterior se presenta los indicadores de TIR y VAN, obteniendo resultados positivos que solventan la factibilidad del proyecto.

TIR	87%
VAN	\$ 66.364.661,29
BENEFICIOS VALORADOS	120.666.768,93
COSTOS INVERSIÓN + MANTENIMIENTO+OPERACIÓN	49.311.400,00
RELACIÓN COSTO BENEFICIO	0,41

5.4 VIABILIDAD AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD SOCIAL

5.4.1. Análisis de impacto ambiental y de riesgos

El proyecto se encuentra dentro de la categoría 3 de la clasificación de SENPLADES que corresponde a los proyectos que pueden afectar moderadamente el medio ambiente, pero cuyos impactos ambientales negativos son fácilmente solucionables. El impacto mencionado se refiere a las afectaciones mínimas que se generaran con la construcción y adecuación de los CIBVs, módulos de Educación Inicial y Centros de Salud.

Por las características de los CIBVs, Centros de Educación Inicial, se pretende que den viabilidad directa es decir que no tenga que realizarse ningún proceso de pedido de licencia ambiental. Y si no le otorgan sería categorizado tipo A, siendo necesario desarrollar un Plan de Manejo Ambiental.

El MIES acordó que el ICO solicitaría los permisos ambientales. Con los CIBVS se tramita una ficha ambiental la cual puede requerir una consultoría.

Para los centros de salud por el impacto es distinto, se obtiene directamente la viabilidad ambiental y se categoriza cada centro por su tipología. Normalmente los permisos ambientales se tramitan durante la ejecución del proyecto si no se ubican en zonas rurales protegidas.

5.4.2. Sostenibilidad social

Para asegurar la sostenibilidad social del proyecto, el componente de pertinencia territorial de las acciones que se contemplan ejecutar en el proyecto como la participación de las familias y comunidad es fundamental.

Este proyecto contempla los factores de pertinencia socio-cultural y territorial como también la participación como indispensables para lograr éxito y cumplimiento de resultados a través de la metodología de micro-planificación territorial. La metodología incorpora las siguientes etapas:

- 1.- Levantamiento de información general: la misma que se realiza 'en escritorio' con los insumos como los planes de ordenamiento territorial, datos estadísticos, índices de desnutrición, estudios e investigaciones y evaluaciones.
- 2.- Dinámica territorial: incluye un mapeo de actores y su interrelación entre ellos, de acuerdo a insumos y documentación bibliográfica.
- 3.- Mapeo de servicios (geo-referenciación): se lo puede realizar a través de insumos de cada uno de los sectores, donde se mapea la localización de los servicios (salud, educación y desarrollo infantil) en un territorio.
- 4.- Diagnóstico comunitario: en esta etapa de la micro planificación se planifica una validación con los actores clave de la comunidad, para conocer si los datos e información obtenida es verídica y para recabar las necesidades de la comunidad.
- 5.- Validación territorial: se realiza un recorrido en el territorio, validando distancias, vías de acceso, etc., teniendo en cuenta las normas técnicas y estándares de cada uno de los servicios de Primera Infancia.
- 6.- Planificación territorial: se realiza el último paso de planificación territorial entre todos los actores involucrados (salud, educación y desarrollo infantil).

El objetivo puntual de este proyecto es que los servicios puedan ser útiles y relevantes para la población objetivo, que ellos participen de su organización y planificación para que puedan ser responsables de su mantenimiento y mejora. La participación de los GADs y de la comunidad es fundamental para asegurar el sostenimiento del proyecto.

6. PRESUPUESTO

A continuación se presenta un resumen del presupuesto total del proyecto con sus respectivas fuentes de financiamiento y actividades.

COMPONENTE / ACTIVIDADES	GG	FUENTES DE FINANCIAMIENTO (dólares)						TOTAL
		EXTERNAS		INTERNAS				
		CREDITO	COOPERACIÓN	CREDITO	FISCALES	R. PROPIOS	A. COMUNIDAD	
COMPONENTE 1		15.000.000,00			2.031.666,08			17.031.666,08
1.1 Construcción y rehabilitación de nuevos centros de salud en las áreas de intervención	73	6.617.116,24			-			6.617.116,24
1.2 Equipamiento para nuevos centros de salud	73	6.938.283,76			273.073,40			7.211.357,16
1.3 Compra de medios de transporte	73	183.000,00			-			183.000,00
1.4 Formación inicial y continua para personal de salud	73	1.261.600,00			1.399.046,04			2.660.646,04
1.5 Contratación personal enlace del proyecto	71	-			359.546,64			359.546,64
COMPONENTE 2		13.000.000,00			3.000.000,00			16.000.000,00
2.1 Construcción y rehabilitación de nuevos CIBVs en las áreas de intervención	73	7.465.000,00			-			7.465.000,00
2.2 Equipamiento para nuevos centros	73	2.700.000,00			146.923,32			2.846.923,32
2.3 Formación inicial para el personal de Desarrollo Infantil	73	100.000,00			670.823,72			770.823,72
2.4 Formación continua (capacitación) para el personal de Desarrollo Infantil	73	-			1.233.636,36			1.233.636,36
2.5 Recursos Curriculares y Educativos	73	-			237.154,15			237.154,15
2.6 Modelo de Gestión y Plan de Mejoras	73	1.785.000,00			162.055,34			1.947.055,34
2.7 Estudios e Investigaciones	73	-			142.292,49			142.292,49
2.8 Proceso de Certificación y Acreditación	73	-			169.960,47			169.960,47
2.9 Sistema de Registro e Información	73	950.000,00			-			950.000,00
2.10 Contratación personal enlace del proyecto	71	-			237.154,15			237.154,15



COMPONENTE 3		9.000.000,00			1.599.602,80			10.599.602,80
3.1 Construcción y rehabilitación de nuevos Centros de Ed. Inicial en las áreas de intervención	73	6.750.000,00			-			6.750.000,00
3.2 Equipamiento para nuevos centros	73	2.250.000,00			-			2.250.000,00
3.3 Formación continua (capacitación) para el personal de Educación Inicial	73	-			635.356,25			635.356,25
3.4 Recursos Curriculares y Educativos	73	-			373.738,97			373.738,97
3.5 Estudios e Investigaciones	73	-			239.192,94			239.192,94
3.6 Proceso de Certificación y Acreditación	73	-			313.940,74			313.940,74
3.7 Contratación personal enlace del proyecto	71	-			37.373,90			37.373,90
COMPONENTE 4		3.000.000,00			2.680.131,12			5.680.131,12
4.1 Modelo de Gestión Intersectorial de Primera Infancia	73	2.195.000,00			1.466.131,12			3.661.131,12
4.2 Estudios e Investigaciones	73	305.000,00			170.000,00			475.000,00
4.3 Estrategia Edu- Comunicación Intersectorial	73	500.000,00			250.000,00			750.000,00
4.4 Desarrollo de dos Seminarios y Eventos sobre Primera Infancia	73				320.000,00			320.000,00
4.5 Contratación personal enlace del proyecto	71	-			474.000,00			474.000,00
TOTAL		40.000.000,00			9.311.400,00			49.311.400,00

7. ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN

7.1. Estructura operativa

Para el direccionamiento de la política de Primera Infancia, como se señaló anteriormente, existe un Comité Intersectorial de Primera Infancia, que preside el MCDS e integra el MIES, MINEDUC, MSP, MCCTH, SENESCYT, SENPLADES. El Comité se reúne mensualmente y en caso de que haya necesidad, se puede convocar extra ordinariamente.

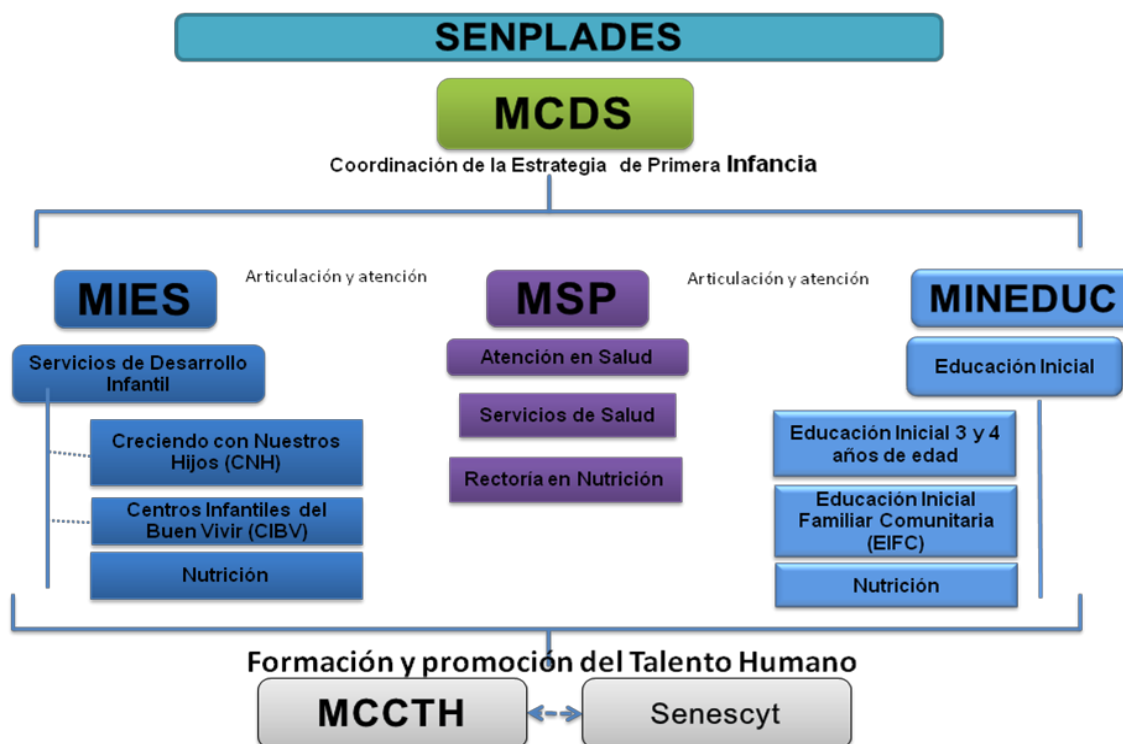
Articulación entre los Sectores Públicos para la Estrategia de Primera Infancia



Fuente y Elaboración: MCDS, 2013

Ilustración 28 Articulación e Intersectorialidad en la Estrategia Primera Infancia

Institucionalidad Intersectorial para la Estrategia de Primera Infancia



Fuente y Elaboración: MCDS, 2013

Ilustración 29 Institucionalidad Intersectorial para la Estrategia de Primera Infancia

A raíz de este Comité Intersectorial, se han formado subcomisiones ad hoc para avanzar de manera más eficiente en la consecución de los objetivos de la Estrategia y el Proyecto. Se trata de espacios técnicos, convocados por el MCDS, donde se definen y acuerdan temas prioritarios que se deben trabajar intersectorialmente. De esta manera, se ha creado un *modus operandi* para la planificación y gestión de la Estrategia que será utilizado para la ejecución del proyecto de manera que se pueda alcanzar los productos propuestos.

Diseño y Planificación del Proyecto

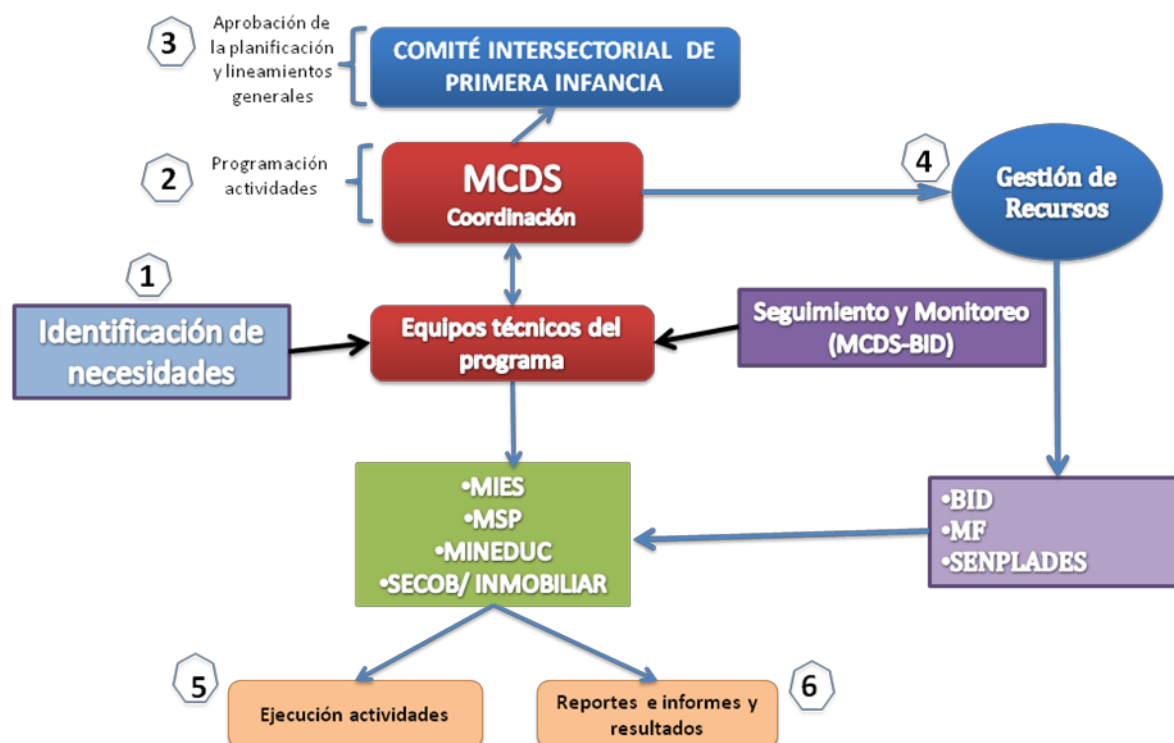
En este sentido, el diseño y la planificación del presente proyecto se han realizado conjuntamente entre MCDS, MIES, MINEDUC y MSP. Se han mantenido varias reuniones de planificación y dimensionamiento para revisar los componentes de los ministerios co-ejecutores y las actividades. Aunque el MCDS sea el responsable de la ejecución del proyecto, los componentes 1, 2 y 3 serán ejecutados por los ministerios co-ejecutores (MSP, MINEDUC, MIES). El ICO será la entidad responsable de la construcción de toda la

infraestructura contemplada en el proyecto. Los fondos para la construcción serán transferidos desde el MCDS. INMOBILIAR, por su parte, estará vinculado en el tema de consecución y viabilidad de terrenos, de acuerdo a la necesidad de cada ministerio co-ejecutor.

El MCDS cuenta con un equipo de tres personas que trabajan en la ejecución del proyecto de inversión y en el desarrollo de la Estrategia Nacional de Primera Infancia. Este equipo está vinculado a la ejecución del proyecto de inversión, el mismo que tiene fuente de financiamiento fiscal y del crédito del BID. Hay que tomar en cuenta que los componentes deben considerar ambas normativas, la nacional y los requerimientos del BID. El MCDS ha establecido enlaces del proyecto en cada uno de los ministerios co-ejecutores, quienes serán los responsables técnicos de enlazar el direccionamiento técnico y político con la gestión de planificación, administrativa y financiera. Adicionalmente, cada ministerio co-ejecutor ha contratado equipos, de acuerdo a su necesidad, para apoyo técnico, administrativo o financiero para la ejecución oportuna de las actividades del proyecto.

A continuación se esboza el modelo de institucionalidad y articulación de los actores y en el que se fundamenta la implementación del proyecto y el cumplimiento de las actividades:

Modelo de Gestión para la Ejecución del Proyecto



Fuente y Elaboración: MCDS, 2014.

Ilustración 30 Modelo de Gestión para la Ejecución del Proyecto

7.2. Arreglos institucionales y modalidad de ejecución

Para alcanzar los objetivos propuestos en el Proyecto, se plantea varias estrategias de ejecución conjunta. Inicialmente, se plantea un Reglamento Operativo, en el cual se especifica los procesos de trámite y ejecución, como también los roles y responsabilidades de cada uno de los co-ejecutores. Este documento plantea las 'reglas de juego' en la ejecución del proyecto. Para el inicio del proyecto, se establecen acuerdos inter institucionales entre los ministerios co-ejecutores para establecer los roles y responsabilidades, frente a las distintas fuentes de financiamiento que tiene el presente proyecto (BID y Ministerio de Finanzas). En lo que se refiere al sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto, se ha establecido un mecanismo que contempla la planificación, un desarrollo de tablas de tiempos (cronogramas) o levantamiento de procesos de cada sector para conocer los tiempos administrativos y operativos de las distintas actividades contempladas en los componentes de ejecución. Para el éxito de este proceso se requiere la colaboración de los ministerios co-ejecutores, con los cuales ya se ha acordado la puesta en marcha de dicho sistema. Se avista reuniones mensuales intersectoriales para el monitoreo de las actividades planificadas en el proyecto y apoyar a los diferentes sectores en los nudos críticos encontrados en la implementación del proyecto.

7.3 Cronograma valorado por componentes y actividades

Como se señala, la totalidad del presupuesto es proveniente de un crédito BID y fondos fiscales. A continuación se detalla el cronograma valorado:

Detalle por Componente

	CREDITO	FISCALES	TOTAL
COMPONENTE 1	15.000.000,00	2.031.666,08	17.031.666,08
COMPONENTE 2	13.000.000,00	3.000.000,00	16.000.000,00
COMPONENTE 3	9.000.000,00	1.599.602,80	10.599.602,80
COMPONENTE 4	3.000.000,00	2.680.131,12	5.680.131,12
	40.000.000,00	9.311.400,00	49.311.400,00

Detalle por fuente de financiamiento y por año

RESUMEN	2013	2014	2015	2016	Total
BID	6.987,90	3.671.147,44	23.797.629,60	12.524.235,06	40.000.000,00
LOCAL	193.912,85	3.239.852,85	2.885.558,95	2.992.075,35	9.311.400,00
TOTAL	200.900,75	6.911.000,29	26.683.188,55	15.516.310,41	49.311.400,00

Detalle por Componente, por fuente y por año

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO 2013		PRESUPUESTO 2014		PRESUPUESTO 2015	
	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL
01.00.00 Salud Materno Infantil			884.545,50	211.875,19	8.739.020,50	606.596,96
02.00.00 Servicios de DII (hasta 36 meses)			702.125,00	985.223,64	10.565.875,00	1.438.414,92
03.00.00 Educación Inicial			967.540,55	212.314,07	3.240.731,90	518.763,03
04.00.00 Coordinación, seguimiento y evaluación de la EDI	6.987,90	193.912,85	1.116.936,39	1.830.439,95	1.252.002,20	321.784,04
TOTAL	6.987,90	193.912,85	3.671.147,44	3.239.852,85	23.797.629,60	2.885.558,95

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO 2016		TOTAL	
	BID	LOCAL	BID	LOCAL
01.00.00 Salud Materno Infantil	5.376.434,00	1.213.193,93	15.000.000,00	2.031.666,08
02.00.00 Servicios de DII (hasta 36 meses)	1.732.000,00	576.361,44	13.000.000,00	3.000.000,00
03.00.00 Educación Inicial	4.791.727,55	868.525,71	9.000.000,00	1.599.602,80
04.00.00 Coordinación, seguimiento y evaluación de la EDI	624.073,51	333.994,28	3.000.000,00	2.680.131,12
TOTAL	12.524.235,06	2.992.075,35	40.000.000,00	9.311.400,00



COMPONENTE 1: PRIMER SEMESTRE

CODIGO	ACTIVIDADES	ene-15		feb-15		mar-15		abr-15		may-15		jun-15	
		BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL
1.	Contribuir a mejorar la salud materno infantil en las parroquias priorizadas.	-	50.549,74	-	50.549,74	-	50.549,74	202.611,11	50.549,74	1.400.000,00	50.549,75	448.775,88	50.549,75
1.1	El porcentaje de niños y niñas menores de 60 meses con cobertura de atenciones preventivas ha aumentado en las parroquias priorizadas.	-	-	-	-	-	-	202.611,11	-	500.000,00	-	104.000,00	-
1.1.1	Formación y Capacitación del personal Sanitario en las parroquias priorizadas	-	-	-	-	-	-	202.611,11	-	-	-	24.000,00	-
1.1.2	Construcción y rehabilitación de Centros de Salud según los Nuevos Modelos Arquitectónicos	-	-	-	-	-	-	-	-	500.000,00	-	80.000,00	-
1.2	El porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer reducido en las parroquias priorizadas.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	344.775,88	-
1.2.1	Prevención y Promoción de la Salud y Atención Integrada materno-infantil a nivel nacional, para facilitar el desarrollo integral infantil, en el marco del MAIS-FCI, priorizando parroquias de mayor pobreza.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	344.775,88	-
1.3	El porcentaje de partos institucionales en las mujeres embarazadas ha aumentado en las parroquias beneficiarias.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3.1	Prevención y Promoción de la Salud y Atención Integrada materno-infantil a nivel nacional, para facilitar el desarrollo integral infantil, en el marco del MAIS-FCI, priorizando parroquias de mayor pobreza.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4	El porcentaje de embarazadas en parroquias priorizadas que reciben controles prenatales según normas del MSP ha aumentado.	-	-	-	-	-	-	-	-	900.000,00	-	-	-
1.4.1	Prevención y Promoción de la Salud y Atención Integrada materno-infantil a nivel nacional, para facilitar el desarrollo integral infantil, en el marco del MAIS-FCI, priorizando parroquias de mayor pobreza.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4.2	Equipos de Movilización	-	-	-	-	-	-	-	-	900.000,00	-	-	-
1.5	El porcentaje de niños y niñas menores de 36 meses de las parroquias priorizadas que reciben micronutrientes en las dosis adecuadas ha aumentado.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.5.1	Comunicación y participación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	01.09.01 Equipo de gestión	-	15.265,10	-	15.265,10	-	15.265,10	-	15.265,10	-	15.265,10	-	15.265,10
	01.09.02 Asistencia Técnica	-	27.445,98	-	27.445,98	-	27.445,98	-	27.445,98	-	27.445,98	-	27.445,98
	01.09.03 Gastos administrativos y de seguimiento de las actividades del proyecto	-	7.838,66	-	7.838,66	-	7.838,66	-	7.838,66	-	7.838,67	-	7.838,67

COMPONENTE 1: SEGUNDO SEMESTRE

CODIGO	ACTIVIDADES	jul-15		ago-15		sep-15		oct-15		nov-15		dic-15		PRESUPUESTO 2015	
		BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL
1.	Contribuir a mejorar la salud materno infantil en las parroquias prioritizadas.	500.000,00	50.549,75	547.386,99	50.549,75	1.108.083,67	50.549,75	3.984.775,86	50.549,75	202.611,11	50.549,75	344.775,88	50.549,75	8.739.020,50	606.596,96
1.1	El porcentaje de niños y niñas menores de 60 meses con cobertura de atenciones preventivas ha aumentado en las parroquias prioritizadas.	500.000,00	-	202.611,11	-	707.400,00	-	3.640.000,00	-	202.611,11	-	-	-	6.059.233,33	-
1.1.1	Formación y Capacitación del personal Sanitario en las parroquias prioritizadas	-	-	202.611,11	-	207.400,00	-	-	-	202.611,11	-	-	-	839.233,33	-
1.1.2	Construcción y rehabilitación de Centros de Salud según los Nuevos Modelos Arquitectónicos	500.000,00	-	-	-	500.000,00	-	3.640.000,00	-	-	-	-	-	5.220.000,00	-
1.2	El porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer reducido en las parroquias prioritizadas.	-	-	344.775,88	-	-	-	344.775,86	-	-	-	344.775,88	-	1.379.103,50	-
1.2.1	Prevención y Promoción de la Salud y Atención Integrada materno-infantil a nivel nacional, para facilitar el desarrollo integral infantil, en el marco del MAIS-FCI, priorizando parroquias de mayor pobreza.	-	-	344.775,88	-	-	-	344.775,86	-	-	-	344.775,88	-	1.379.103,50	-
1.3	El porcentaje de partos institucionales en las mujeres embarazadas ha aumentado en las parroquias beneficiarias.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3.1	Prevención y Promoción de la Salud y Atención Integrada materno-infantil a nivel nacional, para facilitar el desarrollo integral infantil, en el marco del MAIS-FCI, priorizando parroquias de mayor pobreza.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4	El porcentaje de embarazadas en parroquias prioritizadas que reciben controles prenatales según normas del MSP ha aumentado.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	900.000,00	-
1.4.1	Prevención y Promoción de la Salud y Atención Integrada materno-infantil a nivel nacional, para facilitar el desarrollo integral infantil, en el marco del MAIS-FCI, priorizando parroquias de mayor pobreza.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4.2	Equipos de Movilización	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	900.000,00	-
1.5	El porcentaje de niños y niñas menores de 36 meses de las parroquias prioritizadas que reciben micronutrientes en las dosis adecuadas ha aumentado.	-	-	-	-	400.683,67	-	-	-	-	-	-	-	400.683,67	-
1.5.1	Comunicación y participación	-	-	-	-	400.683,67	-	-	-	-	-	-	-	400.683,67	-
	01.09.01 Equipo de gestión	-	15.265,10	-	15.265,10	-	15.265,10	-	15.265,10	-	15.265,10	-	15.265,10	-	183.181,20
	01.09.02 Asistencia Técnica	-	27.445,98	-	27.445,98	-	27.445,98	-	27.445,98	-	27.445,98	-	27.445,98	-	329.351,76
	01.09.03 Gastos administrativos y de seguimiento de las actividades del proyecto	-	7.838,67	-	7.838,67	-	7.838,67	-	7.838,67	-	7.838,67	-	7.838,67	-	94.064,00

COMPONENTE 2: PRIMER SEMESTRE

CODIGO	ACTIVIDADES	GG	ene-15		feb-15		mar-15		abr-15		may-15		jun-15	
			BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL
2.	Contribuir a mejorar los servicios de desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 3 años de las parroquias priorizadas.		-	-	-	-	305.000,00	36.600,00	7.672.475,00	920.697,00	-	-	1.514.600,00	181.752,00
2.1	El porcentaje de niños menores de 36 meses que reciben estimulación temprana ha aumentado en las parroquias priorizadas.		-	-	-	-	305.000,00	36.600,00	7.565.000,00	907.800,00	-	-	-	-
2.1.1	Construcción y adecuación de Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBVs) para que cuenten con infraestructura básica y equipamiento adecuado.	75	-	-	-	-	305.000,00	36.600,00	7.565.000,00	907.800,00	-	-	-	-
2.2	El porcentaje de promotoras de CIBVs con formación de educación secundaria o más ha aumentado.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2.1	Programa de formación y capacitación continua para personal vinculado a los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBVs) y CNH	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.3	El porcentaje de niños menores de 36 meses de las parroquias priorizadas que participan en el programa educacional de la modalidad CNH ha aumentado.		-	-	-	-	-	-	107.475,00	12.897,00	-	-	822.500,00	98.700,00
2.3.1	Promoción de Desarrollo Infantil mediante visitas domiciliarias CNH	73	-	-	-	-	-	-	107.475,00	12.897,00	-	-	822.500,00	98.700,00
2.4	El porcentaje de niños de hasta 36 meses de las parroquias priorizadas que participan en el nuevo modelo intercultural ha aumentado.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	692.100,00	83.052,00
2.4.1	Fortalecimiento del sistema de información SIMIES, módulos DIT y capacitación virtual.	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	692.100,00	83.052,00

COMPONENTE 2: SEGUNDO SEMESTRE

CODIGO	ACTIVIDADES	jul-15		ago-15		sep-15		oct-15		nov-15		dic-15		PRESUPUESTO 2015	
		BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL
2.	Contribuir a mejorar los servicios de desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 3 años de las parroquias prioritizadas.	-	-	1.073.800,00	128.856,00	-	170.509,92	-	-	-	-	-	-	10.565.875,00	1.438.414,92
2.1	El porcentaje de niños menores de 36 meses que reciben estimulación temprana ha aumentado en las parroquias prioritizadas.	-	-	1.073.800,00	128.856,00	-	-	-	-	-	-	-	-	8.943.800,00	1.073.256,00
2.1.1	Construcción y adecuación de Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBVs) para que cuenten con infraestructura básica y equipamiento adecuado.	-	-	1.073.800,00	128.856,00	-	-	-	-	-	-	-	-	8.943.800,00	1.073.256,00
2.2	El porcentaje de promotoras de CIBVs con formación de educación secundaria o más ha aumentado.	-	-	-	-	-	170.509,92	-	-	-	-	-	-	-	170.509,92
2.2.1	Programa de formación y capacitación continua para personal vinculado a los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBVs) y CNH	-	-	-	-	-	170.509,92	-	-	-	-	-	-	-	170.509,92
2.3	El porcentaje de niños menores de 36 meses de las parroquias prioritizadas que participan en el programa educacional de la modalidad CNH ha aumentado.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	929.975,00	111.597,00
2.3.1	Promoción de Desarrollo Infantil mediante visitas domiciliarias CNH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	929.975,00	111.597,00
2.4	El porcentaje de niños de hasta 36 meses de las parroquias prioritizadas que participan en el nuevo modelo intercultural ha aumentado.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	692.100,00	83.052,00
2.4.1	Fortalecimiento del sistema de información SIMIES, módulos DIT y capacitación virtual.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	692.100,00	83.052,00

Ilustración 31 Cronograma valorado por componentes y actividades

Fuente y Elaboración: MCDS, 2014



COMPONENTE 3: PRIMER SEMESTRE

CODIGO	ACTIVIDADES	GG	ene-15		feb-15		mar-15		abr-15		may-15		jun-15	
			BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL
3.	Contribuir a mejorar los servicios de educación inicial para niños y niñas de 3 a 5 años de las parroquias priorizadas.		-	-	60.342,86	7.241,15	-	-	666.900,00	92.628,00	2.307.539,18	276.904,70	-	13.507,20
3.1	El porcentaje de niños entre 3 y 4 años de las parroquias priorizadas que asisten a Educación Inicial ha aumentado.		-	-	60.342,86	7.241,15	-	-	666.900,00	92.628,00	2.307.539,18	276.904,70	-	13.507,20
3.1.1	Infraestructura responde a estándares de calidad vigentes.	73	-	-	60.342,86	7.241,15	-	-	666.900,00	92.628,00	2.186.989,18	262.438,70	-	-
3.1.2	Desarrollo e implementación de un programa de capacitación y acompañamiento docente con enfoque intercultural y de género.	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.507,20
3.1.3	Desarrollo de guías y herramientas de apoyo a la labor docente para la aplicación y adaptación del currículo en aula.	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.1.4	Desarrollo e implementación de un programa de profesionalización docente en educación intercultural bilingüe.	73	-	-	-	-	-	-	-	-	120.550,00	14.466,00	-	-

COMPONENTE 3: SEGUNDO SEMESTRE



CODIGO	ACTIVIDADES	jul-15		ago-15		sep-15		oct-15		nov-15		dic-15		PRESUPUESTO 2015	
		BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL
3.	Contribuir a mejorar los servicios de educación inicial para niños y niñas de 3 a 5 años de las parroquias priorizadas.	13.500,00	1.620,00	142.449,86	17.093,98	50.000,00	50.800,00	-	58.968,00	-	-	-	-	3.240.731,90	518.763,03
3.1	El porcentaje de niños entre 3 y 4 años de las parroquias priorizadas que asisten a Educación Inicial ha aumentado.	13.500,00	1.620,00	142.449,86	17.093,98	50.000,00	50.800,00	-	58.968,00	-	-	-	-	3.240.731,90	518.763,03
3.1.1	Infraestructura responde a estándares de calidad vigentes.	-	-	142.449,86	17.093,98	-	-	-	-	-	-	-	-	3.056.681,90	379.401,83
3.1.2	Desarrollo e implementación de un programa de capacitación y acompañamiento docente con enfoque intercultural y de género.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.507,20
3.1.3	Desarrollo de guías y herramientas de apoyo a la labor docente para la aplicación y adaptación del currículo en aula.	-	-	-	-	50.000,00	50.800,00	-	-	-	-	-	-	50.000,00	50.800,00
3.1.4	Desarrollo e implementación de un programa de profesionalización docente en educación intercultural bilingüe.	13.500,00	1.620,00	-	-	-	-	-	58.968,00	-	-	-	-	134.050,00	75.054,00

COMPONENTE 4: PRIMER SEMESTRE

CODIGO	ACTIVIDADES	GG	ene-15		feb-15		mar-15		abr-15		may-15		jun-15	
			BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL
4.	Garantizar la coordinación, seguimiento y evaluación de la EPI.		16.100,00	11.543,57	170.188,79	40.905,68	18.500,00	12.794,50	35.000,00	14.579,50	23.300,00	13.190,69	349.164,02	22.921,48
4.1	No. de parroquias priorizadas que cuentan con Planes Parroquiales Integrados de Primera Infancia con información comunitaria formulados y aprobados.		16.100,00	11.543,57	170.188,79	40.905,68	18.500,00	12.794,50	35.000,00	14.579,50	23.300,00	13.190,69	349.164,02	22.921,48
4.1.1	Articulación de servicios intersectoriales a nivel territorial	73	16.100,00	1.932,00	170.188,79	20.422,66	18.500,00	2.220,00	35.000,00	4.200,00	23.300,00	2.796,00	321.500,00	2.580,00
4.1.2	Gestión de conocimiento para fortalecimiento de políticas públicas para primera infancia	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.1.3	Comunicación y difusión	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.1.4	Seguimiento, monitoreo y evaluación	73	-	-	-	10.103,52	-	-	-	-	-	-	27.664,02	9.381,80
	04.02.05 Equipo gestión del programa	71	-	9.221,57	-	9.804,50	-	9.804,50	-	9.804,50	-	10.004,69	-	10.004,68
	04.02.06 Auditoría de los Estados Financieros del Contrato de Préstamo 2787/OC-EC "Programa de Apoyo Integral al Desarrollo Infantil Temprano"	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	04.02.07 Gastos administrativos y de seguimiento de las actividades del proyecto	73	-	390,00	-	575,00	-	770,00	-	575,00	-	390,00	-	955,00

COMPONENTE 4: SEGUNDO SEMESTRE



CODIGO	ACTIVIDADES	GG	jul-15		ago-15		sep-15		oct-15		nov-15		dic-15		PRESUPUESTO 2015	
			BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL	BID	LOCAL
4.	Garantizar la coordinación, seguimiento y evaluación de la EPI.		140.264,02	27.344,08	312.600,00	87.885,00	86.885,36	21.318,64	50.000,00	16.697,40	50.000,00	16.512,40	-	36.091,10	1.252.002,20	321.784,04
4.1	No. de parroquias priorizadas que cuentan con Planes Parroquiales Integrados de Primera Infancia con información comunitaria formulados y aprobados.		140.264,02	27.344,08	312.600,00	87.885,00	86.885,36	21.318,64	50.000,00	16.697,40	50.000,00	16.512,40	-	36.091,10	1.252.002,20	321.784,04
4.1.1	Articulación de servicios intersectoriales a nivel territorial	73	12.600,00	1.512,00	312.600,00	75.827,60	-	-	-	-	-	-	-	-	909.788,79	111.490,26
4.1.2	Gestión de conocimiento para fortalecimiento de políticas públicas para primera infancia	73	50.000,00	6.000,00	-	-	50.000,00	6.000,00	-	-	50.000,00	6.000,00	-	-	150.000,00	18.000,00
4.1.3	Comunicación y difusión	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.1.4	Seguimiento, monitoreo y evaluación	73	77.664,02	9.319,68	-	-	36.885,36	4.426,24	50.000,00	6.000,00	-	-	-	-	192.213,40	39.231,24
	04.02.05 Equipo gestion del programa	71	-	10.122,40	-	11.482,40	-	10.122,40	-	10.122,40	-	10.122,40	-	24.112,10	-	134.728,54
	04.02.06 Auditoría de los Estados Financieros del Contrato de Préstamo 2787/OC-EC "Programa de Apoyo Integral al Desarrollo Infantil Temprano"	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.200,00	-	11.200,00
	04.02.07 Gastos administrativos y de seguimiento de las actividades del proyecto	73	-	390,00	-	575,00	-	770,00	-	575,00	-	390,00	-	779,00	-	7.134,00

7.4. Origen de los insumos

El origen de los insumos serán mayoritariamente nacionales (84%), con algunos insumos médicos y de salud que deberán ser importados (16%), como indica el siguiente cuadro:

COMPONENTE / ACTIVIDADES	TIPO DE BIEN	ORIGEN DE LOS INSUMOS				TOTAL
		NACIONAL	IMPORTADO			
COMPONENTE 1		9.820.308,92	57,66%	7.211.357,16	42,34%	17.031.666,08
1.1 Construcción y rehabilitación de nuevos centros de salud en las áreas de intervención	Consultoría y Obras de Infraestructura	6.617.116,24	38,85%			6.617.116,24
1.2 Equipamiento para nuevos centros de salud	Maquinaria y Equipos			7.211.357,16	42,34%	7.211.357,16
1.3 Compra de medios de transporte	Vehículos	183.000,00	1,07%			183.000,00
1.4 Formación inicial y continua para personal de salud	Consultoría / Talleres / Edición e Impresión	2.660.646,04	15,62%			2.660.646,04
1.5 Contratación personal enlace del proyecto	Personal	359.546,64	2,11%			359.546,64
COMPONENTE 2		15.500.000,00	97%	500.000,00	3%	16.000.000,00
2.1 Construcción y rehabilitación de nuevos CIBVs en las áreas de intervención	Consultoría y Obras de Infraestructura	7.465.000,00	47%			7.465.000,00
2.2 Equipamiento para nuevos centros	Mobiliario	2.846.923,32	18%			2.846.923,32
2.3 Formación inicial para el personal de Desarrollo Infantil	Consultoría / Talleres / Edición e Impresión	770.823,72	5%			770.823,72
2.4 Formación continua (capacitación) para el personal de Desarrollo Infantil	Consultoría / Talleres	1.233.636,36	8%			1.233.636,36
2.5 Recursos Curriculares y Educativos	Consultoría / Talleres / Edición e Impresión	237.154,15	1%			237.154,15
2.6 Modelo de Gestión y Plan de Mejoras	Consultoría / Difusión e información / Edición e Impresión	1.947.055,34	12%			1.947.055,34
2.7 Estudios e Investigaciones	Consultoría / Talleres / Edición e Impresión	142.292,49	1%			142.292,49
2.8 Proceso de Certificación y Acreditación	Consultoría / Talleres / Edición e Impresión	169.960,47	1%			169.960,47
2.9 Sistema de Registro e Información	Consultoría/ Equipos paquetes y sistemas informáticos	450.000,00	3%	500.000,00	3%	950.000,00
2.10 Contratación personal enlace del proyecto	Personal	237.154,15	1%			237.154,15
COMPONENTE 3		10.599.602,80	100%	0,00	0%	10.599.602,80
3.1 Construcción y rehabilitación de nuevos Centros de Ed. Inicial en las áreas de intervención	Consultoría y Obras de Infraestructura	6.750.000,00	64%			6.750.000,00
3.2 Equipamiento para nuevos centros	Mobiliario	2.250.000,00	21%			2.250.000,00

3.3 Formación continua (capacitación) para el personal de Educación Inicial	Consultoría / Talleres / Edición e Impresión	635.356,25	6%			635.356,25
3.4 Recursos Curriculares y Educativos	Consultoría / Talleres / Edición e Impresión	373.738,97	4%			373.738,97
3.5 Estudios e Investigaciones	Consultoría / Talleres / Edición e Impresión	239.192,94	2%			239.192,94
3.6 Proceso de Certificación y Acreditación	Consultoría / Talleres / Edición e Impresión	313.940,74	3%			313.940,74
3.7 Contratación personal enlace del proyecto	Personal	37.373,90	0%			37.373,90
COMPONENTE 4		5.262.131,12	93%	418.000,00	7%	5.680.131,12
4.1 Modelo de Gestión Intersectorial de Primera Infancia	Consultoría / Talleres / Edición e Impresión /Capacitación	3.293.131,12	60%	368.000,00	6%	3.661.131,12
4.2 Estudios e Investigaciones	Consultoría / Talleres / Edición e Impresión	475.000,00	8%		0%	475.000,00
4.3 Estrategia Edu- Comunicación Intersectorial	Difusión e Información / Espectáculos Culturales y Sociales	750.000,00	13%		0%	750.000,00
4.4 Desarrollo de dos Seminarios y Eventos sobre Primera Infancia	Viáticos y Subsistencias en el Interior / Alimentación /Materiales de Oficina/ Edición e impresión	270.000,00	5%	50.000,00	1%	320.000,00
4.5 Contratación personal enlace del proyecto	Personal	474.000,00	8%		0%	474.000,00
TOTAL		41.395.116,24	84%	7.916.283,76	16%	49.311.400,00

Ilustración 32 Origen de Insumos

8. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

8.1. Monitoreo de la ejecución

El proyecto forma parte de un conjunto de iniciativas y proyectos del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, por lo tanto la estrategia de seguimiento y evaluación guarda correspondencia con los sistemas establecidos para las instituciones del sector público, que incluyen:

- Sistema de planificación de SENPLADES orientado a la planificación programática y financiera de carácter plurianual y anual, así como al seguimiento y análisis de cumplimiento.
- Sistema de gestión por Resultados (GPR), para el seguimiento de metas, compromisos presidenciales y sectoriales.

- Sistema de administración financiera, E-SIGEF, para la programación presupuestaria anual y cuatrimestral.
- Sistema de seguimiento de acuerdo a la normativa BID

De manera interna, se realizará el monitoreo de la ejecución de acuerdo a las actividades y resultados planteados en la matriz de marco lógico del proyecto, velando por su ejecución programada. Esto será un proceso continuo de planificación, monitoreo y ajuste, que permite fortalecer y mejorar el proyecto, y nos permitirá tomar medidas correctivas en el caso de ser necesario para alcanzar los objetivos propuestos. Además, de acuerdo a los requerimientos de la SENPLADES se realizará el monitoreo trimestral sobre el cumplimiento de los logros y avances de los objetivos planteados en el proyecto, de manera cuantitativa y cualitativa, en los siguientes informes:

a) Informe trimestral técnico y financiero sobre el avance del proyecto.

b) Informe final técnico y financiero una vez finalizadas las actividades programadas.

El plan de monitoreo y evaluación comprende dos elementos esenciales. En primer lugar el monitoreo permanente y sistemático a la ejecución técnica y al avance en el cumplimiento de los indicadores definidos el MM, el cual será complementado con reuniones de monitoreo, planteadas en el apartado anterior, la preparación de los informes semestrales de progreso y de evaluaciones formativas de temas específicos. El segundo lugar la evaluación del proyecto incluye una medición del impacto del mismo y será implementada a través de auditorías anuales, evaluaciones a medio término y evaluación final.

Los indicadores de resultado, las actividades y los hitos serán monitoreados por la Dirección de Información, Seguimiento y Evaluación de Políticas Sectoriales e Intersectoriales del MCDS y los indicadores de producto de cada componente serán monitoreados por los ministerios co-ejecutores, con el seguimiento por parte del MCDS.

8.2. Evaluación de resultados e impactos

Una vez finalizado el proyecto se realizará una evaluación de los resultados obtenidos así como del logro del propósito del proyecto, de acuerdo a los indicadores establecidos en la matriz de marco lógico. Posteriormente se realizará la evaluación del impacto generado, como establecen las normas de evaluación del proyecto¹.

El objetivo general de la evaluación es medir la contribución de la Estrategia de Primera Infancia, implementado por el proyecto, al desarrollo integral de los niños/as menores de cinco años que viven en las parroquias más vulnerables del país. Las preguntas relevantes de la evaluación buscan aportar evidencia para medir el efecto adicional de la implementación integral y articulada de un conjunto de intervenciones que promueven el desarrollo infantil en los niños menores de cinco años.

Efectos:

- El desempeño psicomotor y cognitivo de los niños menores de 36 meses y de 3 y 4 años (población hasta 59 meses),

¹ La evaluación de impacto de un proyecto se realiza tres años una vez finalizado el proyecto, FIDA.

- El nivel de desnutrición crónica y general en los niños menores de 36 meses y de 3 y 4 años (población hasta 59 meses),
- El mejoramiento de las condiciones de salud de la población materno infantil

Resultados:

- La utilización de servicios de atención materna e infantil,
- Prevalencia de enfermedades de la infancia (EDA e IRA)
- Aumento en los partos institucionales
- El mejoramiento en la calidad de los servicios de los CIBV y CNH
- El mejoramiento en la cobertura y calidad de educación inicial.

La implementación de la evaluación de impacto y de las dos evaluaciones a medio término previstas serán coordinadas con el MCDS y los ministerios co-ejecutores para asegurar su articulación con el Sistema de Seguimiento y Evaluación del Programa. La primera etapa de la evaluación corresponde al levantamiento de la Línea de Base e incluye la construcción de los instrumentos, la validación en campo, la recolección, procesamiento y el análisis de los datos.

Con base en los resultados del levantamiento de la línea de base se organizará un taller para revisar y ajustar las metas de los indicadores de efecto final y resultado del proyecto.

La segunda etapa de evaluación será contratada una vez se hayan comprometido al menos el 85% de los recursos del Programa en los componentes 1,2 y 3 y tendrá como objeto realizar la segunda medición de resultados, la comparación de los resultados alcanzados en las metas e indicadores de desempeño y la eficacia de las intervenciones del proyecto.

8.3. Actualización de línea de base

Dentro del Sistema Integrado de Seguimiento y Monitoreo del Proyecto, se plantea como una actividad primordial el desarrollo de una línea base para poder diseñar el sistema de seguimiento y monitoreo, sus indicadores de gestión, impacto y resultado, como también la medición de la evaluación de medio término y la evaluación final del proyecto. La línea base considera indicadores de niveles de nutrición, acceso y cobertura de los servicios de primera infancia (educación, salud, desarrollo infantil), acceso a servicios y provisión de micro nutrientes, metodología de registro e información, entre otros, dentro de las parroquias de priorización. Todos los indicadores estarán relacionados a los resultados que se incluyen en el proyecto. La línea base registra mecanismos e instrumentos que indiquen las atenciones de los niños menores de 5 años, en los territorios a ser intervenidos, al inicio del proyecto. De esta manera podremos conocer el impacto que tiene tanto la Estrategia Nacional de Primera Infancia como las acciones puntuales del proyecto.

LISTA DE ANEXOS

1. Metodología para la Selección de las Parroquias de Intervención del Proyecto

METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN DE PARROQUIAS DE INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL

Coordinado por:

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social –MCDS
Dirección de Información, Análisis, Evaluación y Seguimiento del Sector Social

NOMBRE DEL PROGRAMA: Programa de Apoyo al Desarrollo Infantil Integral

METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN DE LAS PARROQUIAS

I. El proceso de selección

El proceso de selección concluye con la selección de 35 parroquias que resulta de la aplicación de criterios y filtros secuenciales a saber:

- a. Análisis de *cluster*. Identificación de agregados homogéneos.
- b. Rezago socioeconómico. Selección de *clusters* de mayor rezago socioeconómico.
- c. Consistencia con las Priorizaciones Sectoriales
- d. Convergencia con las estrategias nacionales. Selección de las parroquias emplazadas en los distritos nacionales priorizados
- e. Ordenamiento de las parroquias por pobreza. Priorización de parroquias por índice de pobreza
- f. Selección final de parroquias. Se seleccionan parroquias representativas de las tres zonas (en igual número en la Costa, en la Sierra y en la Selva) según rezago. Clasificación de parroquias por zona y selección final de parroquias (mayor rezago y representativas de las zonas)

II. Primer Criterio: Análisis de Cluster

El análisis de *cluster* es una técnica estadística multivariante cuya finalidad es dividir un conjunto de objetos en grupos de forma que los perfiles de los objetos en un mismo grupo sean muy similares entre sí y los de los objetos de *clusters* diferentes sean distintos.

La técnica de *cluster* es especialmente apropiada cuando se cuenta con muchas variables/dimensiones (eventualmente correlacionadas) capaces de evidenciar asimetrías entre agregados poblacionales de base geográfica. Probablemente estemos más familiarizados con ecuaciones paramétricas que, a través de un set de ponderadores para las variables en cuestión, terminan arrojando un puntaje que permite establecer un orden de prioridades. Estas técnicas, al tiempo que son muy claras y comprensibles, conviven normalmente con cierta arbitrariedad en el peso relativo asignado para cada dimensión (por ejemplo, el NBI normalmente y con evidente arbitrariedad, asume que cada variable “pesa” lo mismo... así, es igualmente pobre el que vive en una casa con piso de cascote o tierra, como el hogar cuyo jefe no tiene primaria completa). El análisis de *clúster* lo que arroja como resultado, son los agregados

geográficos que presentan menor dispersión relativa en los valores de las variables que entran en juego. Así agrupados, lo que se puede decir es que se trata de territorios relativamente homogéneos si se los caracteriza mediante el conjunto de variables utilizadas. No todas las variables utilizadas en el análisis de *clúster* tienen la misma capacidad de discriminación. En tal sentido, a partir de la identificación de las variables con mayor capacidad discriminadora, es posible identificar los grupos (*clúster*) de mayor rezago.

Para el caso que nos ocupa, las variables utilizadas fueron:

- i. Porcentaje de población en la parroquia en pobreza extrema (dos o más indicadores del índice NBI positivos)
- ii. Nivel educativo de las madres (promedio de años de escolaridad de las madres con menores a cargo)
- iii. Porcentaje de hogares con al menos un miembro con discapacidad
- iv. Porcentaje de hogares en los que el Jefe es mayor de 65 años
- v. Proporción de dependientes (medido como la media del número de menores de 5 años y mayores de 65 sobre el total de integrantes del hogar)
- vi. Porcentaje de niños que no acceden a servicios de cuidado infantil.

En el proceso de análisis se agrupan todas las parroquias a nivel nacional en 8 grupos en función de los valores de las variables escogidas para el ejercicio.

Luego de la clasificación en grupos se realiza un análisis de componentes principales para determinar un *ranking* de intervención dentro de los grupos prioritarios.

Las dimensiones de mayor capacidad de discriminación por su orden fueron: (i) Pobreza; (ii) Años de escolaridad de la madre; y (iii) No acceso a servicios de cuidado infantil.

Analizando estas dimensiones, se escogieron los tres *clúster* en mayor rezago (350 parroquias).

Cuadro No. 1
Promedio de las variables en cada conglomerado

Conglomerado	Número de parroquias	Escolaridad de Madre	Incidencia personas con discapacidad	Jefatura del hogar en PAM	Dependencia demográfica	Tasa Pobreza Extrema NBI	Tasa de inasistencia programas de cuidado
1	91	4,6023	0,12926	0,34509	0,32335	0,7426	0,5858
2	160	4,3817	0,10018	0,20157	0,24039	0,6695	0,6019
3	96	5,0477	0,08251	0,12539	0,20700	0,6724	0,8599
4	105	5,2546	0,15281	0,29757	0,29426	0,4487	0,7423
5	137	6,1351	0,09542	0,20448	0,23088	0,3185	0,8349
6	228	6,3942	0,09224	0,13235	0,19319	0,5081	0,6102
7	107	6,2901	0,10815	0,25534	0,25705	0,3507	0,4534
8	99	8,6685	0,07443	0,13153	0,17611	0,2228	0,7474

Elaboración: CGGC- MIES / SIISE-MCDS. En SPSS

III. Segundo Criterio: Consistencia con las Priorizaciones Sectoriales

La mayoría de los Programas sectoriales cuenta con algún sistema de priorización en el territorio. Así, se analizaron las estrategias territoriales planteadas desde: i. el Programa de Intervención Nutricional Territorial Integral (INTI); ii. Ecuador Estratégico; iii. Los Anillos; iv. los Territorios del Buen Vivir; v. Plan Ecuador; vi. Sierra Centro; y, vii. Planes estratégicos Nacionales, establecidos por SENPLADES y MCDS.

Con esta información, se verificaron las parroquias que coincidían simultáneamente con haber sido priorizadas sectorialmente y las emergentes del análisis *clúster*.

Como resultado de este ejercicio, se identifican 220 parroquias.

IV. Tercer Criterio: Convergencia con las Estrategias Nacionales

Convergencia con las Estrategias Nacionales. Siguiendo métodos similares (análisis de *clúster* pero con la inclusión de otras dimensiones) y previo a la conceptualización de este Programa el país seleccionó 40 distritos en los que centraría privilegiadamente su accionar en el mediano plazo. Esta estrategia de abordaje territorial forma parte de un compromiso gubernamental que el Programa no puede desatender, sin debilitar la consecución de objetivos de orden superior.

Así, se realiza un cruce de modo de identificar aquellas parroquias que pertenecen a los distritos nacionales priorizados (120 parroquias).

V. Ordenamiento de las Parroquias por pobreza

Ordenamiento de las parroquias por pobreza. Utilizando los índices de NBI se ordenan las parroquias de acuerdo a la concentración de hogares pobres en el territorio (el ordenamiento coincide prácticamente en su totalidad también con el que arrojarían ordenamientos alternativos utilizando los años de escolaridad de la madre y la cobertura de los servicios de cuidado).

VI. Selección final de Parroquias: Representatividad por zonas

Selección final de la muestra representativa de parroquias priorizadas por el Programa. Se seleccionan parroquias de las tres zonas geográficas características del Ecuador (Costa, Sierra y Selva). Así, se seleccionan las 12 parroquias de la Costa que presentan los mayores índices de pobreza (ordenadas según se indica en d.), otras 12 de la Sierra siguiendo el mismo criterio y, otras 11 de la Selva.

PARROQUIAS PRIORIZADAS PARA EL PROGRAMA APOYO PARA EL DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL				
REGION	PROVINCIA	DISTRITO	CANTON	PARROQUIA
COSTA	ESMERALDAS		ELOY ALFARO	BORBON
				LA TOLA
				TELEMBI
			RIOVERDE	CHUMUNDE
				LAGARTO
				ROCAFUERTE
			SAN LORENZO	ANCON (PICHANGAL) (CAB. EN PALMA REAL)
				MATAJE (CAB. EN SANTANDER)
				TULULBI (CAB. EN RICAURTE)
				SAN LORENZO
ORIENTE	MORONA SANTIAGO		HUAMBOYA	JAMA
				LASCANO
	ORELLANA		LORETO	CHIGUAZA
				HUAMBOYA
				AVILA (CAB. EN HUIRUNO)
			ORELLANA	SAN JOSE DE DAHUANO
	PASTAZA			SAN JOSE DE PAYAMINO
			CUYABENO	DAYUMA
	SUCUMBIO			LA BELLEZA
			PUTUMAYO	ARAJUNO
SIERRA	CHIMBORAZO		ALAUSI	CURARAY
				TARAPOA
				PALMA ROJA
			COLTA	SIBAMBE
				ACHUPALLAS
				TIXAN
			GUAMOTE	COLUMBE
				VILLA LA UNION (CAJABAMBA)
				CEBADAS
			SIGCHOS	GUAMOTE
COTOPAXI	LOJA			PALMIRA
			ZAPOTILLO	CHUGCHILLAN
				SIGCHOS
			SARAGURO	ZAPOTILLO
				EL PARAISO DE CELEN

Fuente: Elaboración: MCDS – SIISE

ANEXO DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA DE PARROQUIAS PRIORIZADAS.

Parroquias	Población total	No. familias	% Pobres NBI	% Pobreza extrema	%familias BDH	% Niños Desnutridos 0 a 5	% Pob Indígena	% pob Afro
35 Parroquias	175039	42536	89.6%	55.7%	67.5%	45.5%	42.6%	14.4%
ARAJUNO	3806	662	82.0%	45.9%	81.1%	50.0%	92.5%	0.1%
BORBON	7696	1797	76.5%	39.3%	69.0%	21.0%	9.0%	62.5%
CHIGUAZA	5928	1089	97.3%	57.6%	82.7%	47.0%	92.7%	0.1%
CHUGCHILLAN	7811	1492	97.7%	83.1%	90.9%	55.0%	84.7%	0.1%
CHUMUNDE	3512	770	99.3%	56.9%	77.1%	27.0%	7.6%	36.8%
COLUMBE	15862	4809	95.1%	66.9%	58.5%	62.0%	98.6%	0.0%
CURARAY	2685	487	99.9%	68.5%	81.9%	53.0%	97.8%	0.0%
DAYUMA	6298	1305	85.9%	38.6%	60.4%	47.0%	34.8%	3.8%
EL PARAISO DE CELEN	2757	717	92.2%	74.6%	71.5%	71.0%	48.5%	0.9%
HUAMBOYA	2538	524	73.7%	43.0%	59.7%	43.0%	59.8%	0.6%
JAMA	33415	8122	85.6%	44.4%	26.6%	30.0%	0.1%	3.2%

LA BELLEZA	4133	834	99.0%	55.6%	66.5%	45.0%	60.1%	1.5%
LA TOLA	4366	1066	99.9%	53.6%	59.2%	20.0%	0.0%	59.8%
LAGARTO	5674	1231	91.8%	49.4%	58.8%	21.0%	0.2%	53.5%
LASCANO	5177	1299	96.3%	76.6%	103.0%	58.0%	0.1%	1.2%
PALMA ROJA	5278	1134	71.5%	28.7%	56.4%	43.0%	10.0%	3.1%
PALMIRA	12297	2788	97.6%	85.0%	76.4%	78.0%	98.2%	0.1%
ROCAFUERTE	5488	1295	99.9%	55.1%	66.9%	23.0%	0.2%	67.4%
SIGCHOS	7933	2151	84.3%	53.8%	58.2%	38.0%	6.1%	1.1%
TARAPOA	3954	876	88.3%	41.1%	82.9%	43.0%	25.8%	3.4%
TELEMBI	5639	978	100.0%	79.7%	72.5%	70.0%	70.2%	27.2%
VILLA LA UNION (CAJABAMBA)	18561	5906	79.5%	49.4%	48.5%	55.0%	83.4%	0.1%
ZAPOTILLO	4231	1204	68.3%	34.4%	43.3%	47.0%	0.0%	3.6%
Parroquias	Población total	No. familias	% Pobres NBI	% Pobreza extrema	%familias BDH	% Niños Desnutridos 0 a 5	% Pob Indígena	% pob Afro
12 parroquias dimensionadas	101016	23720	91.5%	60.8%	68.4%	55.4%	55.5%	21.7%
(COSTA)								
PROVINCIA DE ESMERALDAS CANTON DE SAN LORENZO PARROQUIAS:								
- ANCON (PICHANGAL) (CAB. EN PALMA REAL)	1814	404	97.4%	49.9%	70.0%	38.0%	0.2%	86.2%
- MATAJE (CAB. EN SANTANDER)	1475	311	95.5%	64.2%	50.2%	69.0%	30.7%	43.1%
- TULULBI (CAB. EN RICAURTE)	2295	470	86.1%	53.4%	68.3%	57.0%	25.3%	50.9%
- SAN LORENZO	25096	5727	65.2%	28.3%	42.0%	22.0%	1.0%	75.4%
(SIERRA)								
PROVINCIA DE CHIMBORAZO CANTON DE ALAUSSI PARROQUIAS:								
- ACHUPALLAS	10529	2582	96.8%	86.0%	86.4%	85.0%	92.1%	0.1%
- SIBAMBE	3869	1016	91.8%	58.5%	67.1%	68.0%	14.5%	0.5%
- TIXAN	10579	2531	95.1%	74.7%	78.8%	80.0%	89.6%	0.2%
CANTON DE								

GUAMOTE								
PARROQUIAS:								
- CEBADAS	8218	2115	95.9%	68.6%	68.3%	61.0%	92.5%	0.0%
- GUAMOTE	24638	6167	87.6%	65.8%	67.1%	68.0%	93.3%	0.2%
(ORIENTE) PROVINCIA DE ORELLANA CANTON DE LORETO PARROQUIAS								
- AVILA (CAB. EN HUIRUNO)	4331	855	93.2%	52.3%	79.5%	39.0%	68.2%	1.4%
- SAN JOSE DE DAHUANO	5047	961	93.9%	61.8%	67.0%	40.0%	85.4%	0.9%
- SAN JOSE DE PAYAMINO	3125	581	99.7%	65.7%	75.9%	38.0%	73.6%	1.1%
Total	276055	66256	90.3%	57.4%	67.8%	48.9%	47.1%	16.9%