

EVALUACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA (RAIPI) EN PANAMÁ

INFORME FINAL

29 de noviembre 2019

GLADIS MARÍA DEMARCHI

UNICEF - BID

TABLA DE CONTENIDOS

1. RESUMEN EJECUTIVO	1
2. CONTEXTO Y OBJETO DE EVALUACIÓN.....	1
Contexto.....	1
Objeto de la evaluación.....	3
3. PROPÓSITO, OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN	10
Propósito	10
Objetivos de la evaluación.....	11
Alcance de la evaluación	11
4. CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	12
Criterios de Evaluación.....	12
Preguntas de Investigación.....	12
Pertinencia	12
Efectividad	12
Sostenibilidad.....	12
Género	12
Derechos Humanos.....	13
5. METODOLOGÍA	13
Fuentes Secundarias	13
Fuentes Primarias	13
Análisis de datos.....	15
6. LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN	16
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	16
8. HALLAZGOS.....	17
Matriz de Indicadores de contexto de la RAUPI.....	17
Pertinencia	18
Efectividad	20
Sostenibilidad.....	22
Género	25
Derechos Humanos	26
9. CONCLUSIONES	26
10. LECCIONES APRENDIDAS.....	28
12. ANEXOS	33
ANEXO A: TÉRMINOS DE REFERENCIA.....	33
ANEXO B: TEORÍA DE CAMBIO DE LA RAUPI	43

ANEXO C: LISTA DE PERSONAS ENTREVISTADAS Y SITIOS VISITADOS	44
ANEXO D: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	45
GUÍA DE PREGUNTAS A ACTORES CLAVE	45
PAUTA PARA GRUPOS DE DISCUSIÓN.....	46
RÚBRICA DE VISITAS A TERRENO Y ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS	47
ANEXO E: HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE.....	48
ANEXO F: CONSENTIMIENTO INFORMADO	50
ANEXO G: LISTADO DE DOCUMENTOS	51
ANEXO H: MATRIZ DE INDICADORES DE CONTEXTO DE LA RAIPI.....	53

TABLA DE ILUSTRACIONES

Figura 1:	4
Figura 2	6
Cuadro 1	6
Cuadro 2	30

ACRÓNIMOS

BID Banco Interamericano de Desarrollo
CAPI Consejo Asesor de la Primera Infancia
CAIPI Centros de Atención Integral para la Primera Infancia
CDN Convención sobre los Derechos del Niño
CEFACEI Centros Familiares y Comunitarios de Educación Inicial
CEIC Centros de Educación Inicial Comunitarios
COIF Centro de Orientación Infantil y Familiar
CONAPI Consejo Nacional de Atención Integral de la Primera Infancia
CPM Comisiones para la Promoción y Monitoreo
CSS Caja de Seguro Social
DIT Desarrollo Infantil Temprano
DPD Despacho de la Primera Dama
EIH Educación Inicial en el Hogar
ENASSER Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
INEC Instituto Nacional de Estadística y Censo
IPHE Instituto Panameño de Habilitación Especial
MEDUCA Ministerio de Educación
MEF Ministerio de Economía y Finanzas
MIDES Ministerio de Desarrollo Social
MINSA Ministerio de Salud
MONINUT Monitoreo Nutricional
ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible
PAIPI Plan de Atención Integral a la Primera Infancia
RAIPI Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia
SENAPAN Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SENNIAF Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
TE Tribunal Electoral
UDELAS Universidad Especializada de las Américas
UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

1. RESUMEN EJECUTIVO

ANTECEDENTES

En los últimos años investigaciones a nivel internacional han demostrado que el desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños, niñas y adolescentes está directamente relacionado con el desarrollo del cerebro en la primera infancia.

Durante las últimas décadas, Panamá como casi todos los países de América Latina ha realizado avances importantes en cuanto a la política pública dirigida a la infancia.

Los resultados de la Encuesta de los Niveles de Vida del 2008 daban cuenta en ese país que un 24,6% de la población menor a los 6 años vivía en pobreza extrema y un 19,1% de los menores de 5 años presentaba desnutrición crónica. Dicha situación, sin dudas, constituía una barrera para el desarrollo físico y psicosocial de los niños/as limitando el aprendizaje, la productividad y el potencial de los ingresos futuros de las personas.

Es en este contexto que el país decidió prestar especial atención a la primera infancia desde el momento de su nacimiento por ser ésta una etapa crucial en la que se desarrollan las potencialidades básicas de las personas. La inversión realizada en ese período de vida representa un alto rendimiento futuro no solamente para los individuos sino también para toda la sociedad.

La propuesta de elaborar una Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia presentada por el Ministerio de Desarrollo Social fue aprobada en diciembre de 2009 año en que fue creado el Consejo Asesor de la Primera Infancia.

A mediados del 2011, dicho Consejo presentó el Plan de Atención Integral a la Primera Infancia que buscaba facilitar la adopción de una política pública dirigida a la primera infancia que permitiera al Estado, las instituciones y los actores relacionados con el tema, articular propuestas, programas y líneas de acción asegurando el desarrollo integral de la población de 0 a 6 años en un horizonte de 20 años.

A partir de allí, con la asesoría de UNICEF y con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo se procedió a diseñar la Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia (RAIPI) mediante un proceso de creación colectiva la cual fue adoptada en el 2014 por medio del Decreto Ejecutivo 108.

OBJETO DE EVALUACIÓN

La RAIPI es un instrumento que genera espacios de coordinación intersectorial de diversas iniciativas, prestaciones y programas orientados a la primera infancia, establece un sistema de monitoreo y seguimiento y permite crear un marco jurídico sólido para las políticas de desarrollo infantil temprano.

Cabe aclarar que la Ruta no es una intervención específica, sino que **es una construcción conceptual que traza la secuencia de acciones planificadas, continuas y permanentes para la atención integral de la primera infancia y establece mecanismos de articulación entre las entidades públicas y otras organizaciones que brindan los servicios y prestaciones.**

Dicha Ruta establece cuatro **derechos fundamentales** que guían el desarrollo de la primera infancia que son: **(1) Crianza con pautas adecuadas, (2) Salud y nutrición, (3) Aprendizaje temprano e (4) Identidad** a cargo de las instituciones rectoras que son: (1) Ministerio de Desarrollo Social, (2) Ministerio de Salud, (3) Ministerio de Educación y (4) Tribunal Electoral respectivamente.

Para la verificación de los derechos mencionados, la Ruta señala una serie de **atenciones** o conjunto de acciones que deben ocurrir en forma adecuada y oportuna según cada etapa vital de los niños/as de 0 a 6 años.

Junto a ello, tienen que asegurarse diversos **servicios** que son los programas o prestaciones que se brindan para que se materialicen las atenciones relativas a cada uno de los derechos implementados por las distintas organizaciones públicas y privadas.

El presente informe presenta una evaluación de la Ruta de Atención a la Primera Infancia como una ruta de articulación de diversas intervenciones de desarrollo infantil temprano para todos los niños y niñas de 0 a 6 años en Panamá.

OBJETIVOS Y ALCANCE

El objetivo general de esta consultoría era evaluar la RAIPI **como una ruta de articulación interinstitucional e intersectorial y estrategia para planificar servicios de la primera infancia a nivel nacional.**

Los **objetivos específicos** de la presente evaluación formativa eran los siguientes:

1. Precisar el nivel de pertinencia de la RAIPI con el nivel de compromiso de las instituciones y otras organizaciones involucradas en las atenciones de la Ruta, así como su alineación con el plan estratégico de UNICEF, la acción regional del BID y los ODS.
2. Establecer la efectividad de la RAIPI como ruta y marco de articulación a nivel nacional.
3. Determinar la sostenibilidad del sistema de gobernanza de la RAIPI a nivel nacional y su marco legal.
4. Constatar si la RAIPI asegura de manera transversal el enfoque de género y los derechos humanos.
5. Extraer algunas lecciones aprendidas y ofrecer recomendaciones pragmáticas al Consejo Nacional de Atención Integral para la Primera Infancia en base a los hallazgos antes de pasar a una nueva fase.

El alcance temporal de la evaluación comprendió desde el año 2014 al 2018. El **alcance territorial** se consideró a todo el ámbito nacional incluyendo zonas urbanas, rurales y comarcas con población indígena para la fase de recolección de la información.

METODOLOGÍA

Para el levantamiento y análisis de información se usaron métodos cuantitativos y cualitativos que abarcaron una revisión documental, la recolección de datos desde las instituciones y la percepción de algunos funcionarios y usuarios de los servicios de la Ruta. Para una mejor triangulación de la información los datos cuantitativos fueron contrastados con aquella información obtenida durante las entrevistas a funcionarios, visitas en terreno y grupos de discusión.

CONCLUSIONES

A continuación, se presenta una breve reseña a modo de conclusiones comenzando por la pertinencia de la RAIPI:

1. El proceso de diseño de la RAIPI fue participativo porque involucró a numerosas instituciones y expertos en temas relacionados a la primera infancia en talleres de discusión sobre el diseño de la Ruta, pero las consultas a los

actores clave se realizaron solamente en Ciudad de Panamá y no se promovió un debate genuino a nivel de mesas regionales y locales.

2. El rol y la participación de UNICEF y el BID representaron una ventaja comparativa tanto en el diseño como en la implementación de la RAIPI pues se pudo aprovechar la capacidad y legitimidad de estos dos socios estratégicos que están siempre a la vanguardia en temas de asesoría y apoyo técnico relativo a la primera infancia en la región.

3. Se evidencia un conocimiento acabado sobre el objetivo e importancia de la RAIPI a nivel directivo de las instituciones rectoras y otras organizaciones que participan en la Ruta, aunque dicho conocimiento no se verifica en estamentos técnicos o funcionarios de terreno.

Teniendo en cuenta los hallazgos en lo concerniente al grado de **pertinencia** se podría decir que la Ruta resulta **relevante**¹ puesto que la misma fue construida por medio de un proceso participativo con la validación de representantes de instituciones clave y especialistas en el tema de desarrollo infantil temprano. Su valor es reconocido por los actores clave y se enmarca dentro de los lineamientos del Plan Estratégico de UNICEF, la acción regional del BID y con los objetivos de la Agenda 2030.

En lo que atañe a la efectividad de la RAIPI:

4. Es posible ver que la RAIPI ha sido efectiva como ruta y marco de articulación institucional para lograr la implementación y sostenibilidad de algunas acciones intersectoriales cuya voluntad y diseño precede la Ruta.

5. Se presentan deficiencias notorias en lo relativo a la coordinación entre las diferentes instituciones y el trabajo intersectorial en la implementación de iniciativas, prestaciones y programas. Las instituciones continúan trabajando preferentemente en forma sectorial.

6. Dado que no hay una política estatal de Desarrollo Infantil Temprano es posible ver que, en términos generales, la contribución de la RAIPI en cuanto a los beneficios dirigidos a los niños/as de 0 a 6 años y sus familias se verifica más que nada en una mayor visibilidad y conciencia en torno a sus derechos. No obstante, no existe una instancia central que sea capaz de asegurar que las comunidades indígenas, zonas distantes y sectores vulnerables de Ciudad de Panamá tengan acceso a la misma calidad de servicios por igual.

En términos de **efectividad** la RAIPI es valorada como **“Algo Satisfactorio con deficiencias notorias”**² puesto que, si bien es posible identificar una cierta articulación dada sobre algunos hitos de avances importantes de la Ruta, las instituciones siguen trabajando en forma sectorial y no hay un órgano que esté verificando que los beneficios lleguen a todos los niños/as y sus familias por igual.

En lo que respecta a la sostenibilidad de la RAIPI:

7. Existe un marco legal en el cual se establecen los roles y responsabilidades de cada institución que compone el sistema de gobernanza para poder articular las instituciones a nivel nacional. No obstante, además de un presupuesto común, se requiere de un organismo con liderazgo fuerte junto a un mecanismo capaz de avanzar en lo referente a la planificación conjunta, el sistema de base de datos e información, los protocolos de supervisión de calidad, el sistema de seguimiento y evaluación por resultados y la promoción de canales a nivel territorial.

8. Se verifica compromiso y voluntad política de parte del actual gobierno y de las instituciones rectoras que reconocen la relevancia de la Ruta y sostienen la necesidad de su continuidad como una Política de Estado.

Si bien la RAIPI ha quedado muy sujeta a los vaivenes políticos y la voluntad del gobierno de turno, en lo relativo a **sostenibilidad** se verifica como **“Algo probable o con riesgos moderados”** ya que cuenta con un marco legal y un sistema de gobernanza que define las funciones para cada actor participante. A pesar de los altibajos y falencias, la Ruta ha tenido continuidad pues de alguna forma las instituciones han internalizado las atenciones bajo los principios

¹ Escala de valoración para Pertinencia: **2: Relevante** y 1: No Relevante.

² Escala de valoración de Efectividad: 6: Muy satisfactorio: no presentó deficiencias / 5: Satisfactorio: con deficiencias moderadas / 4: **Algo satisfactorio: con deficiencias notorias** / 3: Algo insatisfactorio: con deficiencias serias / 2: Insatisfactorio: con deficiencias muy importantes / 1: Muy insatisfactorio: con deficiencias graves.

de la RAIPI y la mayoría de ellas cuenta con una partida de recursos sectorial para poder mantener las atenciones que debe cumplir bajo su rectoría.

9. A pesar de que en el diseño de la Ruta no se contempló la perspectiva de género, los materiales producidos procuran la equidad de género por medio del balance de imágenes, el lenguaje utilizado y el diseño de materiales. En la aplicación práctica, no se presentan diferencias notables en el acceso de las atenciones para ambos sexos, aunque se requiere un mayor trabajo en términos de responsabilidades de ambos padres en el cuidado infantil.

En este aspecto, se podría decir que, en términos generales, **se verifica una intención de lograr la equidad de género**³ pues la Ruta siempre se procuró asegurar los derechos para todos los niños y niñas de 0 a 6 años sin discriminación alguna entre los dos sexos y porque al analizar los datos disponibles sobre el acceso a las prestaciones no se constatan grandes diferencias.

10. La RAIPI no hace discriminación en el aseguramiento de los derechos de niños/as afrodescendientes, indígenas y población con discapacidad, aunque en la práctica se requiere avanzar mucho más en el cumplimiento de los derechos de estas personas desarrollando programas bilingües para mantener el uso de la lengua materna y facilitar el acceso de la población con discapacidad a infraestructura más amigable en el uso de los servicios.

En general, se podría decir entonces que en la RAIPI **se constata la perspectiva de derechos humanos**⁴, puesto que las diferentes instituciones no realizan distinción alguna en los derechos a asegurar. No obstante, en la práctica existen diferencias en el acceso a las prestaciones entre las zonas urbanas y rurales tanto en cobertura como en calidad.

LECCIONES APRENDIDAS

- En el proceso de diseño de la RAIPI se realizó un interesante ejercicio de participación colectiva con representantes de alto nivel de numerosas instituciones y consultores con el fin de realizar el diagnóstico y definición de los derechos a asegurar a la primera infancia todo lo cual fue validado en los talleres.
- Las acciones de coordinación realizadas fueron tangenciales y aisladas por la falta de una secretaría de coordinación que permita una verdadera articulación interinstitucional e intersectorial.
- Los actores clave sostienen que junto a una mayor cobertura de las prestaciones es importante asegurar la calidad de las mismas tanto en las zonas urbanas y rurales a nivel nacional, regional y local.
- Al principio de su implementación, el fuerte liderazgo político e institucional le imprimió un alto nivel de convocatoria al proceso lo cual puede ser muy útil al momento de actualizar y reeditar la Ruta para que no quede sujeta a los vaivenes políticos o la voluntad de directores y técnicos al frente de las distintas instituciones.
- Los informantes reconocen la necesidad de un lenguaje común para medir los avances registrados. Esto implica crear un sistema de monitoreo y evaluación con los mismos indicadores en todas las instituciones y una mayor desagregación de datos (por género, edad, zona urbano-rural y etnia).

RECOMENDACIONES

En vista de los hallazgos y conclusiones señalados se efectuarán una serie de recomendaciones con miras de asegurar la efectividad de la Ruta y su sostenibilidad a largo plazo:

(A) Liderazgo para la articulación a través de la RAIPI

1. Asumir **un compromiso político y promover un liderazgo institucional** con el fin de dar un nuevo impulso a la RAIPI teniendo en cuenta los últimos avances científicos y el cambio de actores que participan en la entrega de servicios para la verificación de las atenciones.

³ Escala de valoración de Género: **2. Se verifica equidad de género** / 1. No se verifica equidad de género.

⁴ Escala de valoración de Derechos Humanos: **2. Se constata la perspectiva de derechos humanos** / 1. No se constata la perspectiva de derechos humanos.

2. Se necesita instituir a la RAUPI como **una Política Pública de Estado** por medio de una Ley que adopte un Programa Nacional para la Primera Infancia con el fin de asegurar la atención integral sobre los derechos de todos los niños/as de 0 a 6 años a nivel nacional y procurar su eficiencia y sostenibilidad a largo plazo.
3. Promover **mayor divulgación y apropiación de los objetivos y principios de la RAUPI** no solamente a nivel de directivos de las instituciones rectoras sino también a los estamentos técnicos y funcionarios de menor rango de las organizaciones involucradas. Es crucial que todos los actores conozcan la Teoría de Cambio de la RAUPI para guiar la planificación conjunta.

(B) Marco de trabajo y capacidades conjuntas para la articulación a través de la RAUPI

4. Coordinar **una articulación interinstitucional e intersectorial permanente** entre todas las organizaciones involucradas en la Ruta y **procurar priorización y sinergias** derivadas del trabajo con el sector privado, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y del aporte de los organismos internacionales.
5. Asegurar **la calidad en la entrega de las prestaciones a nivel nacional, regional y local** principalmente a los sectores vulnerables de las zonas urbanas y las zonas rurales alejadas. En este aspecto es crucial utilizar en el corto plazo estrategias de 'targeting' para seleccionar corregimientos con mayores privaciones y que requieren de una inversión inmediata a través de planes de trabajo interinstitucionales y conjuntos.
6. Promover **una institucionalidad estable con roles y responsabilidades claros** estableciendo a un (1) órgano rector de convocatoria amplia junto a un (2) organismo ágil que cumpla la función de coordinación y seguimiento dotado de un equipo humano y presupuesto para su funcionamiento con el fin de evitar el traslape de funciones.
7. Se debe asignar **una partida inamovible de presupuesto para la Primera Infancia** con rendiciones de cuenta por parte de cada institución involucrada según el sistema de gestión por resultados. Idealmente, esta partida estaría en cada institución con trazabilidad directa a DIT.
8. Establecer **un plan de trabajo conjunto multianual que incluya un presupuesto progresivo** y que contemple a largo plazo la ampliación del rango etario y otros beneficios para la población atendida y sus familias. Se deben establecer momentos específicos de planificación y reporte anual.

(C) Incentivos para la articulación a través de la RAUPI

9. Desarrollar **un sistema de información centralizado** para poder efectuar el seguimiento, monitoreo y evaluaciones con objetivos, metas y un conjunto de indicadores más simple y balanceado para cada atención que permita medir los estándares de calidad y el impacto de las atenciones y servicios brindados por la RAUPI. Se requiere de un equipo técnico dedicado al monitoreo de los avances.
10. Implementar **una articulación territorial** por medio de la descentralización de las prestaciones a escala del gobierno local o mesas de implementación local, de manera que su provisión sea independiente de la presencia de agentes o representantes de las instituciones en cada región.
11. Promover de manera transversal **el enfoque de género** y asegurar el cumplimiento efectivo de **los derechos humanos** de la población afrodescendiente, las comunidades indígenas, las personas con discapacidad, los niños/as sin cuidado y los niños/as migrantes residentes.
12. Para una mejor apropiación de la sociedad se aconseja **una mejor difusión de los derechos de las familias** y las diversas opciones de programas que presta la Ruta, así como una mayor visibilidad de sus resultados de manera de lograr una mayor conciencia en todos los niveles de la sociedad y una mejor gobernanza. Desarrollar **Estrategias de comunicación para el desarrollo** para lograr cambios en actitudes y prácticas.
13. Implementar **programas de estudios universitarios** sobre cuidado en desarrollo infantil que incorporen en su malla curricular actividades en lenguas originarias y ejecutar planes de capacitación por competencias con evaluaciones de desempeño periódicas a los funcionarios.
14. Promover **la participación activa de las familias**, la colaboración con las instituciones de la comunidad y la implementación de soluciones localizadas. Nuevamente, las estrategias de comunicación para el desarrollo son cruciales para lograr participación y soluciones conjuntas. Por ejemplo, en zonas con altos niveles de desnutrición, los huertos escolares con ayuda de los cuidadores podrían incrementar el acceso a una mayor variedad de alimentos saludables.

2. CONTEXTO Y OBJETO DE EVALUACIÓN

Contexto

Con la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) aprobada por las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 se declara un conjunto de derechos para todos los niños y niñas sobre la base de cuatro principios fundamentales: la no discriminación; el interés superior de la infancia; el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo; y el respeto por la opinión de los niños y niñas.

La Convención establece que los Estados deben garantizar en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño considerados como sujetos de derechos desde el momento mismo de su gestación a través de un enfoque integral que comprende los aspectos bio-psicosociales del individuo.

Asimismo, sostiene que los países que han ratificado esta Convención deben asegurar que todos los niños y niñas se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y asistencia; tengan acceso a servicios como la educación y la atención de la salud; puedan desarrollar plenamente su personalidad, habilidades y talentos; crezcan en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; y reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa.⁵

En los últimos años las investigaciones a nivel internacional han demostrado que el desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños, niñas y adolescentes está directamente relacionado con el desarrollo del cerebro en la primera infancia. Algunos autores como Shonkoff y Phillips⁶ sostienen que el desarrollo cognitivo y no cognitivo del cerebro ocurre durante el primer año de vida y los estímulos externos son cruciales para la red neuronal ya que es en este tiempo cuando ocurre un verdadero moldeado de la carga genética.

En la actualidad, se sabe que invertir en la primera infancia puede prevenir ciclos intergeneracionales de pobreza e inequidad social si los niños y niñas desarrollan las habilidades necesarias para alcanzar su máximo potencial de desarrollo. Asimismo, el Premio Nobel de Economía James Heckman⁷ ha señalado que las habilidades no cognitivas y cognitivas juegan un papel importante en el futuro rendimiento escolar, la productividad y la probabilidad de conducta agresiva durante la adultez.

Dada la alta plasticidad del cerebro de los niños y niñas a temprana edad, James Heckman y otros autores⁸ sostienen que resulta más efectivo intervenir durante los primeros 1.000 días de sus vidas que hacerlo en etapas posteriores, puesto que es en este período en el cual se producen la mayor cantidad de conexiones neuronales. Esta inversión en el futuro se traduce en mayor equidad social.

En los últimos años, casi todos los países de América Latina han realizado avances importantes en cuanto a la política pública dirigida a la infancia. Destacan acciones que van desde la ampliación de las edades de cobertura en materia educativa para los niños y niñas entre 3 a 6 años, la generación de dispositivos de cuidados para las edades de 0 a 2 años, el impulso de la extensión de matrícula en la educación primaria, un mejor acceso en la atención de la salud de la mujer gestante y el niño/niña, hasta la implementación de sistemas de transferencias monetarias condicionadas.⁹

⁵ Convención sobre los Derechos del Niño, UNICEF Comité Español, 2006, <https://www.unicef.es/publicacion/convencion-sobre-los-derechos-del-nino>

⁶ Shonkoff y Phillips, 2000. National Research Council and Institute of Medicine. From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. Washington, D.C.: National Academy Press.

⁷ Heckman y Masterov, 2005. The productivity argument for investing in young children. Chicago: University of Chicago.

⁸ Labor Market Returns to Early Childhood Stimulation: a 20-year Follow up to an Experimental Intervention in Jamaica, Paul Gertler, James Heckman, Rodrigo Pinto, Arianna Zanolini, Christel Vermeerch, Susan Walker, Susan Chang-Lopez, Sally Grantham-McGregor, The World Bank, Policy Research Working Paper 6529, 2013.

⁹ Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe Una perspectiva comparada, Simone Cecchini, Fernando Filgueira, Claudia Robles, CEPAL Serie Políticas Sociales N° 202, 2014.

Entre las iniciativas de países que han desarrollado guías de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destacan el programa “Bienvenido Bebé” en Argentina¹⁰; el “Portal sobre la Familia, el Embarazo y la Primera Infancia” en Uruguay¹¹ y el Programa “Chile Crece Contigo”¹².

Por otra parte, entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible se estableció que es imperativo “garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”. La meta 4.2. pretende asegurar para el 2030 que todas las niñas y niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.¹³

El reconocimiento del niño/a como sujeto de derechos y la priorización de la primera infancia como un período crucial en el ser humano determinaron los esfuerzos de los Estados de la región, incluido Panamá, en promover intervenciones dirigidas a la población de esta edad como una base para enfrentar los retos de la pobreza, la inequidad y la exclusión social.

En el caso específico de Panamá, los resultados de la Encuesta de los Niveles de Vida del 2008 daban cuenta que un 24,6% de la población menor a los 6 años vivía en pobreza extrema y un 19,1% de los menores de 5 años presentaba desnutrición crónica. Dicha situación, sin dudas, constituía una barrera para el desarrollo físico y psicosocial de los niños/as limitando el aprendizaje, la productividad y el potencial de los ingresos futuros de las personas.¹⁴

Es en este contexto que el país decidió prestar especial atención a la primera infancia desde el momento del nacimiento por ser ésta una etapa crucial en la que se desarrollan las potencialidades básicas de las personas. La inversión realizada en ese período de vida tiene un alto rendimiento futuro no solamente para los individuos sino también para toda la sociedad.

La propuesta de elaborar una Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia presentada en agosto del 2009 por el Ministerio de Desarrollo Social fue aprobada a través de los Decretos Ejecutivos 201 del 27 de noviembre de 2009¹⁵ y 216 del 23 de diciembre de 2009¹⁶. Por estos dos decretos se establecía que el Gobierno de Panamá adoptaba una Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia creando el Consejo Asesor de la Primera Infancia (CAPI) presidido por la Primera Dama de la República para poder estructurar un sistema de atención Integral a la primera infancia con el fin de acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños y niñas panameñas y a sus familias.

A mediados del 2011, el CAPI presentó el Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI) como un horizonte de implementación de política pública a 20 años en los que se buscaría facilitar la adopción de una política pública dirigida a la primera infancia en Panamá que permita al Estado, las instituciones y los actores relacionados con el tema, articular propuestas, programas y líneas de acción que aseguren el desarrollo integral de la población de 0 a 6 años.

De esta manera el PAIPI abordaba el contexto como espacios relacionales diferenciando los entornos de acuerdo con la necesidad a la que den respuesta: el entorno de atención directa (padre y madre), el de protección inmediata (familia), el de seguridad (el ambiente social) y de inclusión (instituciones y organismos del Estado).¹⁷

¹⁰ Programa “Bienvenido Bebé” en Argentina: <http://files.unicef.org/argentina/spanish/salud-BBB-2016.pdf>

¹¹ Portal sobre “la Familia, el Embarazo y la Primera Infancia” en Uruguay: <https://crecer.org.uy/index.php>

¹² Programa “Chile Crece Contigo”: <http://www.crececontigo.gob.cl/>

¹³ Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2015: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

¹⁴ Decreto Ejecutivo N° 108, Gaceta Oficial Digital, N° 27470, Año CX.

¹⁵ Decreto Ejecutivo N° 201, Gaceta Oficial Digital, 27 de noviembre de 2009, N° 26420, Año CVI.

¹⁶ Decreto Ejecutivo N° 216, Gaceta Oficial Digital, 23 de diciembre de 2009, N° 26437, Año CVI.

¹⁷ PAIPI, op. citado: <https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/01/PAIPI.pdf>.

Entre los productos destacaba el producto 7 relativo al establecimiento y funcionamiento de un sistema de información sobre la primera infancia por medio del cual las instituciones y la población tengan acceso a datos relacionados con la situación de la primera infancia.

Es en ese marco contextual, que UNICEF en el 2012 elaboró el informe “Primera Infancia: Mapeo de Demanda y Oferta” identificando las áreas relativas de salud, nutrición y alimentación, educación inicial, estimulación temprana y orientación, protección y entorno seguro para la población de 0 a 5 años con información desagregada por sexo, edad, provincia, comarca, distrito y corregimiento. Este mapeo implicaba una base para el desarrollo y perfeccionamiento de un sistema de seguimiento, monitoreo y de evaluación y el diseño y la construcción de un índice de la primera infancia que reuniera a varios indicadores clave útil para la actualización y el seguimiento continuo sobre el mejoramiento de las disparidades territoriales¹⁸.

Objeto de la evaluación

En línea con los objetivos enunciados en el PAIPI con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y mediante un proceso de creación colectiva, se procedió a diseñar la **Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia (RAIPI) como una herramienta de articulación institucional para poder garantizar el pleno ejercicio de los derechos de todos los niños y niñas desde 0 a 6 años.**

En el 2012, para el proceso de construcción de la RAIPI fueron convocados funcionarios de alta jerarquía, técnicos y beneficiarios que participaron de tres reuniones informativas, cinco talleres con el Comité Técnico del CAPI y algunas visitas de campo. En los talleres del Comité Técnico, además de los directivos y técnicos del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de Desarrollo Social, participaron otras como la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF), la Caja del Seguro Social (CSS), el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (IPHE), la Contraloría General de la República, el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), el Tribunal Electoral (TE), y la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS). Dichos talleres fueron complementados con la recolección y el procesamiento de datos específicos de las instituciones involucradas. En las visitas de campo participaron tanto prestadores como beneficiarios de servicios y programas del área de salud, nutrición, educación inicial e identidad¹⁹.

En febrero de 2014 por medio del Decreto 108 se creó el **Consejo Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (CONAIPI)** como órgano rector responsable de **articular, supervisar, actualizar y evaluar** la aplicación de la RAIPI que estaría conformado por:

1. La Primera Dama de la República o su representante, quien lo presidirá y convocará desde el Ministerio de la Presidencia.
2. El Ministro o Viceministro de Desarrollo Social.
3. El Ministro o Viceministro de Economía y Finanzas.
4. El Ministro o Viceministro de Educación.
5. El Ministro o Viceministro de Salud.
6. El Magistrado Presidente del tribunal Electoral o su suplente.
7. El Director General o Subdirector General de la Caja de Seguro Social.
8. El Director General o Subdirector General de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.
9. El Director General o Subdirector General del Instituto Nacional de la Mujer.
10. Dos (2) representantes de gremios o asociaciones de profesionales y especialistas en atenciones y derechos de los niños/as.

¹⁸ Servicios de Atención para la Primera Infancia en Panamá, UNICEF Panamá, 2012, www.unicef.org/panama

¹⁹ Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia en Panamá (RAIPI: Un modelo de articulación para la Atención de la Primera Infancia, Banco Interamericano de Desarrollo, 2014, <https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/01/RAIPI.pdf>

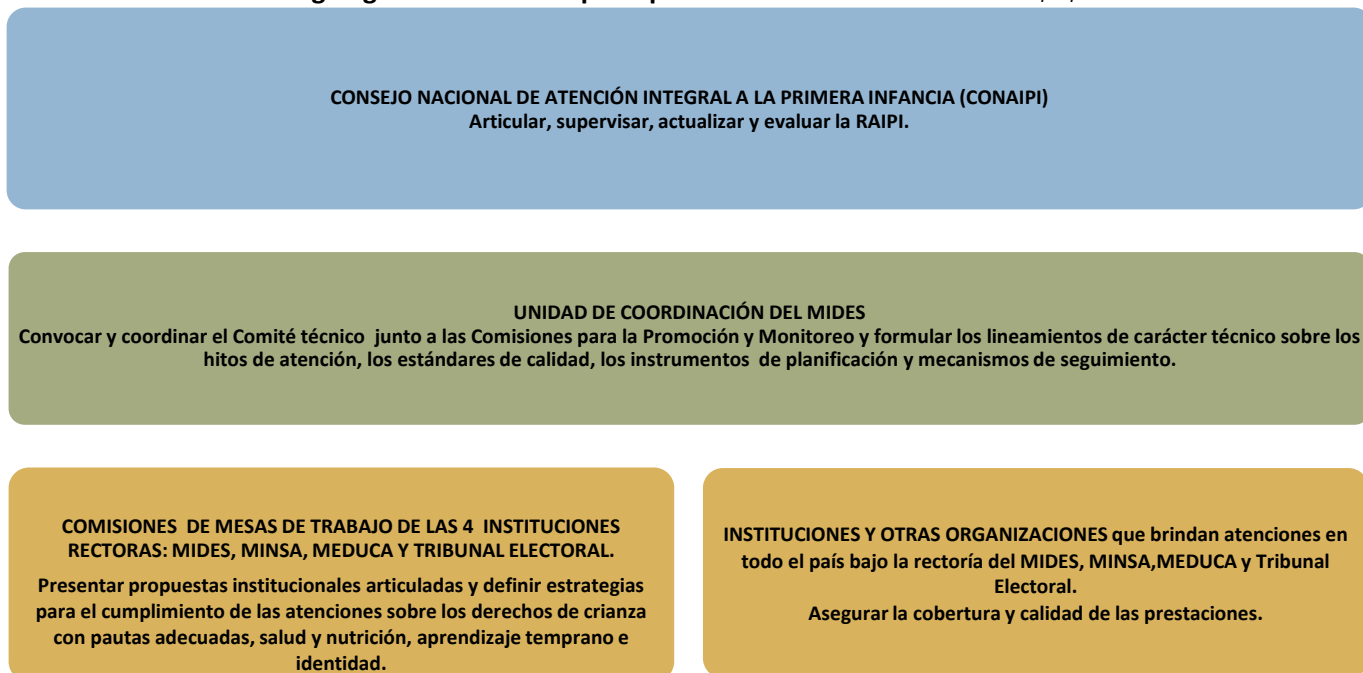
11. Dos (2) representantes de organismos no gubernamentales con probada trayectoria en implementación de programas de la primera infancia.
12. Un (1) representante de gremios o asociaciones de empresarios comprometidos con la primera infancia.

En esa instancia, también se creó dentro del Ministerio de la Presidencia la **Unidad de Coordinación para la Implementación** de la RAIPI bajo la coordinación del despacho de la Primera Dama de la República para dar seguimiento técnico y operativo a la implementación de la Ruta a través del Comité Técnico de Atención Integral a la Primera Infancia y hacer cumplir los lineamientos del Consejo.

A continuación, se presenta un organigrama con las funciones principales que deben cumplir los actores involucrados en la RAIPI:

Figura 1:

Organigrama de actores principales de la RAIPI. Fuente: *Elaboración propia.*



Por otro lado, se crearon las Comisiones de Promoción y Monitoreo como unidades responsables de presentar propuestas institucionales articuladas y definir estrategias para el cumplimiento de las atenciones de cada uno de los derechos de la primera infancia. Dichas Comisiones estarían integradas por la institución rectora responsable de cada derecho y otras instituciones prestadoras de los servicios:

- Comisión de Salud y Nutrición a cargo del Ministerio de Salud: Derecho a Salud y Nutrición.
- Comisión de Crianza con Pautas Adecuadas a cargo del MIDES: Derecho a Crianza con Pautas Adecuadas.
- Comisión de Educación Inicial a cargo de MEDUCA: Derecho al Aprendizaje Temprano.
- Comisión de Identidad a cargo del Tribunal Electoral: Derecho a la Identidad.

Para entregarle sostenibilidad a la Ruta se disponía que el Estado asignara una partida privilegiada de recursos presupuestarios y financieros a través de los presupuestos de las instituciones involucradas incluyendo la Unidad de Coordinación para la ejecución efectiva de la RAIPI.²⁰

En marzo de 2015, el Decreto 213 adicionó los siguientes cambios en lo referente a la composición de los miembros del Consejo agregando: Cuatro (4) representantes de organismos no gubernamentales, el secretario Ejecutivo de la Secretaría Social de la Presidencia de la República y el Secretario Ejecutivo de la Secretaría Nacional Alimentaria y Nutricional (SENAPAN). Asimismo, establecía que el Consejo contaría con el asesoramiento permanente del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y del Banco Interamericano de Desarrollo cuyos representantes tendrían derecho a voz en todas las sesiones que participara. Mediante este mismo decreto, se trasladó la Unidad de Coordinación para la Implementación de la RAIPI del Despacho de la Primera Dama al MIDES bajo la coordinación de la Dirección de Servicios de Protección Social²¹.

En la actualidad, el CONAIPI funge como organismo rector responsable de articular, supervisar, actualizar y evaluar la aplicación de la RAIPI en tanto que el MIDES convoca y coordina el Comité técnico junto a los coordinadores de las Comisiones para la Promoción y Monitoreo o técnicos de las instituciones rectoras de los cuatro derechos más otros técnicos de instituciones prestadoras de servicios para el logro de las atenciones definidas por la RAIPI.

Su objetivo principal es constituir **una herramienta de articulación interinstitucional e intersectorial que trace la secuencia de atenciones planificadas, continuas y permanentes que cada niño o niña de 0 a 6 años debe recibir para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.**

De esta forma, la Ruta constituye **un instrumento que genera espacios de coordinación entre las diversas iniciativas, prestaciones y programas orientados a la primera infancia y establece un sistema de seguimiento individualizado según cada etapa vital.**

Para ello, se requería de un plan de acción consensuado que incluyera: (1) el establecimiento de un marco institucional propicio para la atención intersectorial; (2) la implementación de acciones sectoriales e intersectoriales priorizadas en función de la materialización de los servicios en cantidad y calidad para la concreción de las atenciones; y (3) el seguimiento de las acciones en términos de resultados para la población de la primera infancia.

Dicha Ruta establece **cuatro derechos fundamentales** que guían el desarrollo de la primera infancia que son: **i) Crianza con pautas adecuada** para que cada niño/a cuente con padres, madres o cuidadores capaces de poner en práctica el cuidado físico y afectivo que fomente su desarrollo a partir de reconocerlos como sujetos de derechos; **ii) Salud y nutrición** para que todos los niños/as sean adecuadamente monitoreados en su desarrollo y cuenten con un buen estado nutricional para que puedan disfrutar del nivel más alto posible de salud; **iii) Aprendizaje temprano** para que todos los niños/as en centros especializados, en sus hogares o en la comunidad sean apoyados para promover el desarrollo armónico de los aspectos intelectuales, socioemocionales y psicomotores; **iv) Identidad**, para que todo niño/a sea reconocido por el Estado como sujeto jurídico con derechos.

Para la verificación de los derechos mencionados se señalan **una serie de atenciones** o conjunto de acciones que deben ocurrir en forma adecuada y oportuna. Por atención **adecuada** se entiende que la misma se haga efectiva en los niños/as en línea con los estándares específicos definidos con base en las mejores prácticas, las recomendaciones internacionales, los mecanismos de monitoreo y evaluación; mientras que por **oportuna** se entiende que ésta se concreta efectivamente en el momento o etapa vital correspondiente.

²⁰ Decreto 108, op. Citado.

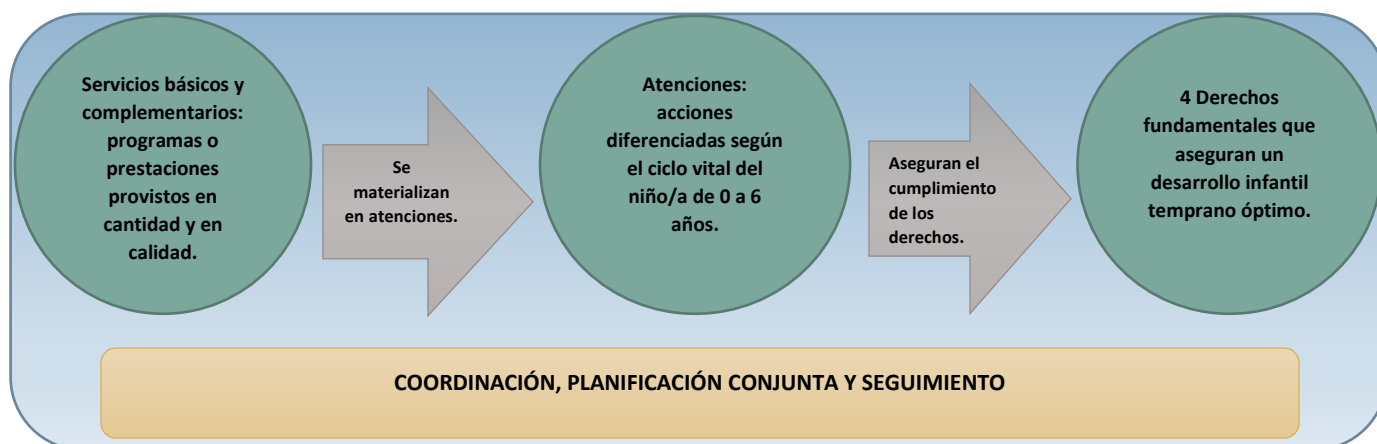
²¹ Decreto Ejecutivo N° 213, Gaceta Oficial Digital, 10 de marzo de 2015, N° 27738, Año CXI.

Junto a ello, deben prestarse diversos **servicios** que son los programas o prestaciones que se brindan para que se materialicen las atenciones relativas a cada uno de los derechos y que son ejecutadas por diversas organizaciones públicas y privadas a través de dos categorías: a) **servicios básicos** o programas, prestaciones o proyectos que se implementan para la atención requerida según la etapa vital de cada niño/a y b) **servicios complementarios** o aquellas prestaciones que sirven de apoyo a los servicios principales. Los servicios que se brindan deben contar con indicadores de resultados intermedios y finales para su seguimiento y evaluación de impacto²² (Ver Teoría de Cambio²³ en ANEXO B).

A continuación, en la siguiente figura se presenta un esquema con el enfoque general de la Ruta:

Figura 2

Enfoque General de la RAIPI: Fuente: Elaboración propia.



Para la RAIPI los beneficiarios o titulares de derechos son los niños de 0 a 6 años y sus familias a nivel nacional en tanto que los garantes de dichos derechos son los miembros del CONAIP.

En las líneas que siguen se presentan las atenciones que se deben implementar para la verificación de los cuatro derechos de cada etapa o ciclo de vida del niño/niña:²⁴

Cuadro 1

Atenciones por etapas Fuente: Elaboración propia.

Etapa o ciclo de vida	Embarazo/Parto	Postparto y Recién nacido		1 a 6 meses	7 meses a 1 año	2 a 3 años	4 hasta los 6 años
Crianza con pautas adecuadas	Inducción a la crianza - Consejería parental para la crianza adecuada	Inducción a la crianza - Consejería parental para la crianza adecuada	Inducción a la crianza - Consejería parental para la crianza adecuada				

²² RAIPI, op. Citado.

²³ Teoría de Cambio, UNICEF, https://www.betterevaluation.org/en/resources/guide/theory_of_change

²⁴ RAIPI, op. Citado: <https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/01/RAIPI.pdf>

		Entorno familiar positivo. Screening de vulnerabilidad Inscripción en programas especiales según norma	Entorno familiar positivo. Screening de vulnerabilidad Inscripción en programas especiales según norma				
Salud y Nutrición	Atención de salud de la mujer embarazada - Plan de parto Controles prenatales de acuerdo a la norma	Atención del parto - Parto institucional	Atención de la mujer post parto y neonato - Control post parto a la mujer y neonato - Consejería en planificación familiar - Controles de crecimiento y desarrollo- Vacunación - Tamizaje genético y de desarrollo - Control de infecciones.	Atención de salud del niño/a - Controles de crecimiento y desarrollo - Vacunación - Tamizaje de desarrollo - Control de infecciones	Atención de salud del niño/a - Controles de crecimiento y desarrollo - Vacunación - Tamizaje de desarrollo - Control de infecciones	Atención de salud del niño/a - Controles de crecimiento y desarrollo - Vacunación - Tamizaje de desarrollo - Control de infecciones	Atención de salud del niño/a - Controles de crecimiento y desarrollo - Vacunación - Tamizaje de desarrollo - Control de infecciones
	Apoyo a la nutrición - Suplementación con micronutrientes - Distribución de complemento según norma Consejería para una alimentación adecuada durante el embarazo y la lactancia	Apoyo a la nutrición - Apoyo a la lactancia materna exclusiva	Apoyo a la nutrición - Apoyo a la lactancia materna exclusiva	Apoyo en la nutrición - Consejería en lactancia materna exclusiva	Apoyo a la nutrición - Suplementación con micronutrientes - Consejería en lactancia materna como complemento alimenticio - Consejería en alimentación complementaria y distribución de alimento complementario según norma.	Apoyo a la nutrición - Consejería en alimentación complementaria y distribución de complemento según norma	Apoyo a la nutrición - Consejería en alimentación complementaria y distribución de complemento según norma
Educación Inicial					Educación inicial en el hogar, comunidad o centros infantiles - Matriculación - Asistencia según norma.	Educación inicial en el hogar, comunidad o centros infantiles - Matriculación - Asistencia según norma	Educación preescolar - Matriculación - Asistencia según norma

Identidad	Cedulación de la madre		Identidad del niño - Certificado de nacido vivo - Registro civil y expedición de cédula de identidad	Identidad del niño - Expedición de cédula identidad tardía	Identidad del niño - Expedición de cédula identidad tardía	Identidad del niño - Expedición de cédula identidad tardía	Identidad del niño - Expedición de cédula identidad tardía
-----------	------------------------	--	--	---	---	---	---

Como el **MIDES** es la institución de las políticas sociales enfocadas al logro de la integración social y la reducción de la pobreza, tiene la misión de organizar, administrar y coordinar la ejecución de políticas, planes, programas y acciones tendientes al fortalecimiento de la familia y la comunidad. Para ello, cuenta con la Dirección de Servicios de Protección Social que busca mejorar los servicios sociales de protección a nivel nacional por medio de la formulación y vigilancia de estándares de calidad y conforme a un enfoque integral de derechos. Como tal, el MIDES es la institución rectora del derecho Crianza con Pautas Adecuada para que cada niño/a niña cuente con padres, madres o cuidadores capaces de poner en práctica el cuidado físico y afectivo que fomente su desarrollo a partir de reconocerlos como sujetos de derechos.

La atención “Inducción a la Crianza” tiene como objetivo desarrollar en los padres, madres y cuidadores las capacidades para ejercer una crianza basada en prácticas parentales positivas, y prepararlos para el ejercicio de la maternidad y paternidad en un marco de derechos. La atención “Entorno Familiar Positivo” está dirigida a identificar alguna condición de vulnerabilidad del entorno familiar que esté afectando el normal desarrollo de los niños/as para su derivación hacia programas o servicios de apoyo y orientación que mejoran la calidad del ambiente del hogar. Se identifican tres tipos fundamentales de condición de vulnerabilidad familiar: familias con algún tipo de disfuncionalidad tales como violencia intrafamiliar, enfermedad mental o adicciones que pueden generar en los niños/as impactos negativos para toda su vida; familias en situación de pobreza y pobreza extrema; y familias con niños/as menores de 6 años con desarrollo no típico o algún miembro con algún nivel de discapacidad o necesidades especiales.

El **MEDUCA** es la institución que coordina y ejecuta las políticas educativas para todos los sectores poblacionales y debe proveer educación de calidad en todo el territorio nacional sin distinciones de ningún tipo. Se determinó que sería el encargado de velar por el derecho de Aprendizaje Temprano para propiciar en todos los niños/as, ya sea en centros especializados o en sus hogares o comunidad, el desarrollo armónico de los aspectos intelectuales, socioemocionales y psicomotores. Para ello, cuenta con Dirección de Educación Inicial e instancias enfocadas en el niño/a menor a 6 años de edad. El MEDUCA debe reglamentar los requisitos que deben cumplir los centros especializados en educación inicial, oficiales o particulares, en materia de locales, personal docente, especialistas, programas y acciones administrativas.

El Derecho de aprendizaje temprano tiene dos atenciones: educación inicial y educación preescolar. Estas atenciones buscan lograr el desarrollo armónico de los niños y niñas, primero desde los cero a 3 años y entre 4 y 5 años cuando están en edad preescolar para asegurar el desarrollo armónico intelectual, socio-emocional y psicomotor de los niños/as²⁵.

El **MINSA**, por su parte, es la instancia que se encarga de velar por el área de la salud de la población en general a través del desarrollo de actividades de promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación. Se le denominó como la institución rectora del derecho Salud y Nutrición para que todos los niños/as sean adecuadamente monitoreados en su crecimiento y desarrollo y cuenten con un buen estado nutricional y puedan disfrutar del nivel más alto posible de salud.

²⁵ RAIPI, op. citado.

El MINSA, por medio del Programa de Niñez y Adolescencia, vela por la aplicación y cumplimiento de las normas, guías de manejo, protocolos y procedimientos de atención de la salud integral de la niñez y adolescencia en el territorio de todo el país y coordina la Comisión Nacional de Fomento de la Lactancia Materna.

En materia de salud, la RAIPi establece las siguientes atenciones:

- La atención de salud de la embarazada se materializa en un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a prevenir, diagnosticar y tratar posibles factores de riesgo del embarazo y el parto. Un hito de esta Atención es contar con un Plan de Parto como parte de la atención prenatal y el aumento de los controles prenatales.
- La atención del parto busca que todos sean realizados por personal calificado en instituciones con capacidad para la atención de parto normal y la referencia oportuna en el caso de emergencias obstétricas y neonatales para mujeres con embarazos de alto riesgo o que presenten cualquier complicación.
- La atención postparto de la mujer y el control del neonato comprende el control de crecimiento y desarrollo del niño/a, la vacunación, el tamizaje genético, el tamizaje de desarrollo o screening de 0 a 3 años y el control de infecciones.
- La atención de apoyo a la nutrición debe asegurar que la mujer embarazada y el niño/a cuenten con una adecuada nutrición²⁶.

El MINSA dispone de las “Guías para la atención integrada de niños/as, desde el nacimiento hasta los 9 años de edad” de 2013. Dichas guías son un conjunto de instrucciones y recomendaciones para apoyar la toma de decisiones del personal de salud para contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad y mejorar la salud de los niños/as menores de 9 años de edad. Entre sus objetivos específicos se pretende el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y que los profesionales de la salud posean un instrumento técnico que oriente la atención en los servicios de salud dirigidos a niños/as menores de 9 años de edad²⁷.

Por otro lado, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva tiene como propósito el mejoramiento y la protección de la salud sexual y reproductiva, mediante acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud, con enfoque de género e interculturalidad, que conlleva al desarrollo integral de la mujer, su pareja e hijos, la gestante y el recién nacido y se proyecte hacia el bienestar de la familia y de la comunidad en su conjunto.²⁸

Por último, **el Tribunal Electoral** es la institución rectora de velar por el derecho a la Identidad para que todo niño o niña sea reconocido por el Estado como sujeto jurídico con derechos según las normas de la Dirección de Registro Civil y la Dirección de Cedulación que permite al niño/a adquirir un nombre y una nacionalidad. El derecho a la identidad comprende las atenciones de registro de nacimiento y cedulación de la madre gestante, el parte clínico de nacimiento de niño/a nacido vivo/a, la inscripción de nacimiento y la expedición de cédula del niño/a.

²⁶ RAIPi, op.citado.

²⁷ Guías para la atención integrada de niños y niñas, desde el nacimiento hasta los 9 años de edad, Ministerio de Salud de Panamá y Caja de Seguro Social, 2013.

²⁸ Normas Técnicas-Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer, Programa de Salud Integral de la Mujer, Ministerio de Salud de Panamá, 2015.

La RAIPI no es una intervención específica, sino una ruta de articulación de diversas intervenciones de DIT. Por ello, la evaluación no se enfocó en una intervención particular, sino que procuró establecer la pertinencia, la efectividad y la sostenibilidad de los mecanismos de articulación entre las diferentes instituciones. El objeto de esta consultoría era evaluar la RAIPI como una ruta de articulación interinstitucional e intersectorial y como estrategia para planificar servicios de DIT a nivel nacional.

La Ruta es una construcción conceptual que traza la secuencia de la atención integral y garantía de los derechos de los niños/as estableciendo para ello mecanismos de articulación y coordinación entre las entidades públicas y otras organizaciones con el fin de asegurar servicios y prestaciones a la primera infancia según estándares de calidad.

El análisis de la RAIPI involucró, entre otros procesos, el liderazgo y compromiso político, la comprensión de problemas comunes, la planificación para el establecimiento de prioridades y recursos, los roles y responsabilidades de las instituciones y el sistema de información conjunto desarrollado.

Dado que desde la implementación de la Ruta ya han transcurrido 5 años, en 2019 se planteó la necesidad de realizar una evaluación para poder entregar recomendaciones al CONAIPI antes de avanzar hacia una nueva etapa. Se consideró, entonces, que era un momento oportuno para realizar una primera evaluación sobre su efectividad y sostenibilidad a largo plazo. Al mismo tiempo, se pretendía asegurar que los mecanismos de seguimiento y evaluación adecuados consideren el enfoque de género y cumplimiento de los Derechos Humanos, según el documento “Integración de Derechos Humanos y la Igualdad de Género en la Evaluación”. De manera que, esta evaluación procuraría realizar recomendaciones concretas y pragmáticas al CONAIPI para asegurar que las acciones a futuro estén basadas en un análisis de la evidencia disponible, las lecciones aprendidas y las experiencias descritas por los actores miembros de la Ruta.

3. PROPÓSITO, OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

Propósito

El propósito de esta consultoría era evaluar la RAIPI como una ruta de articulación interinstitucional e intersectorial y como estrategia para planificar servicios de DIT a nivel nacional. Como fue señalado con anterioridad, debido a que la RAIPI no es una intervención específica, sino una ruta de articulación de diversas intervenciones de DIT la evaluación no se enfocó en una intervención particular, sino que procuró establecer la pertinencia, la efectividad y la sostenibilidad de los mecanismos de articulación entre las diferentes instituciones.

Esta evaluación externa es de **tipo formativa** y pretendía responder a las preguntas de **pertinencia, efectividad y sostenibilidad de la RAIPI**. Cabe aclarar que, si bien en los Términos de Referencia sólo se solicitaba revisar los criterios de efectividad y sostenibilidad, la evaluadora propuso incluir también la pertinencia con el objeto de constatar si la Ruta está alineada a los objetivos del gobierno panameño; los Objetivos de Desarrollo Sostenible; al Plan Estratégico de UNICEF para 2018-2021; y la acción regional del BID.²⁹

En el 2017 el MIDES realiza un análisis preliminar para monitorear los resultados a mediano plazo de la RAIPI y para determinar si existía información relevante para poder realizar una evaluación formativa. Dicho informe concluyó que se contaba con datos secundarios suficientes para realizar una evaluación de la RAIPI.³⁰ En marzo de 2019, el

²⁹ Términos de Referencia.

³⁰ Lilliana Casandra Monteagudo, Informe Analítico, La Implementación de la RAIPI: Estado actual de los Indicadores de verificación para los hitos de las atenciones de la Ruta, MIDES, 2017.

CONAIPi presentó entonces una petición oficial a quienes fueron dos importantes colaboradores y asesores desde el comienzo como lo son el BID y UNICEF Panamá, solicitando brindar apoyo en el proceso de evaluación de la RAIPI.

Antes de avanzar hacia una nueva fase, se consideró crucial este momento para determinar si ha sido efectivo el mecanismo de la ruta, si su sistema de gobernanza y su marco legal son sostenibles para poder articular políticas públicas de la primera infancia de manera de poder ofrecer recomendaciones prácticas y factibles al CONAIPi y lograr que se hagan adaptaciones basadas en la evidencia recabada.

El CONAIPi decidirá la audiencia secundaria de la evaluación y si la misma se hace pública a sus beneficiarios y otras instituciones estatales y no estatales.

Objetivos de la evaluación

Los **objetivos específicos** de la presente evaluación son:

1. Precisar el nivel de pertinencia de la RAIPI con el nivel de compromiso de las instituciones rectoras y otras organizaciones que entregan las atenciones para garantizar el cumplimiento de los cuatro derechos establecidos en la Ruta, así como su alineación con el plan estratégico de UNICEF, la acción regional del BID y los ODS.
2. Establecer la efectividad de la RAIPI como ruta y marco de articulación a nivel nacional.
3. Determinar la sostenibilidad del sistema de gobernanza de la RAIPI a nivel nacional y su marco legal.
4. Verificar en forma transversal el cumplimiento de la equidad de género y los derechos humanos.
5. Extraer lecciones aprendidas y ofrecer recomendaciones al CONAIPi basados en los hallazgos.

Alcance de la evaluación

Alcance temático: La presente evaluación se abocó a los criterios de pertinencia, efectividad y sostenibilidad de la RAIPI de manera de poder determinar, en primer lugar, si está alineada con los objetivos nacionales e internacionales, si constituye un verdadero mecanismo de articulación intersectorial y si el sistema de gobernanza y marco legal es capaz de coordinar una política pública inclusiva a la primera infancia asegurando un enfoque de género y los derechos humanos. A pesar de que sería posible evaluar el impacto de la RAIPI, como la presente evaluación pretendía ser pragmática y limitada en su alcance, solamente efectuaría recomendaciones al CONAIPi con potencial de ser implementadas en el corto plazo. Por ende, una evaluación de impacto no fue incluida esperando este criterio pueda ser explorado con mayor tiempo en otro momento. De igual manera, no se fue posible evaluar la Ruta desde el criterio de la eficiencia pues ello implicaba un mayor tiempo para la recolección de datos económicos extraídos desde informes financieros de diversas instituciones.

Alcance temporal: Lo que se pretendía era realizar una evaluación de la RAIPI desde el año 2014 al 2018.³¹ Debido al período de evaluación considerado, los resultados obtenidos de ella serán de suma importancia para la nueva administración de gobierno ya que le permitirá guiar las políticas públicas relacionadas con todo lo que atañe a la primera infancia.

Alcance territorial: Se consideró a todo el ámbito nacional incluyendo zonas urbanas, rurales y comarcas con población indígena para la fase de recolección de la información. Cabe aclarar aquí que para la presente evaluación no se utilizó una **muestra** probabilística representativa de beneficiarios, sino que la elección de los entrevistados se hizo **a través de un muestreo cualitativo intencional o por conveniencia tratando de incluir un grupo urbano y un**

³¹ Términos de Referencia.

grupo rural por cada atención. Tampoco se pudo entrevistar una lista exhaustiva de facilitadores o personal de campo, pero sí a los gestores de políticas públicas en cada una de las instituciones que integran el CONAIP.

4. CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

Criterios de Evaluación

La presente evaluación pretendía responder a **las preguntas relativas a la pertinencia, efectividad y sostenibilidad** que son los criterios estándares utilizados por UNICEF definidos por DAC-OCDE³². Además, se consideraron temas transversales como **la equidad de género y los derechos humanos.**

Preguntas de Investigación

Pertinencia

- 1) ¿Cómo fue el proceso de construcción de la Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia y el nivel de participación que tuvieron los diferentes actores?
- 2) ¿En qué medida el rol y la participación de UNICEF y el BID representaron una ventaja comparativa en materia de asesoría sobre el diseño e implementación de la ruta?
- 3) ¿Cuál ha sido la relevancia para las instituciones rectoras y otras organizaciones que participan en la entrega de atenciones y servicios implementados por la ruta?

Efectividad

- 4) ¿Qué tan efectiva ha sido la RAIP de 2014 a 2018 como ruta y marco de articulación institucional a nivel nacional?
- 5) ¿En qué medida la RAIP se ha coordinado entre las diferentes instituciones en la implementación de iniciativas, prestaciones y programas?
- 6) ¿Hasta qué punto la RAIP ha contribuido a que los/as niños/niñas de 0 a 6 años y sus familias se hayan beneficiado con el enfoque de Desarrollo Infantil Temprano?

Sostenibilidad

- 7) ¿En qué medida la RAIP es sostenible a largo plazo como sistema de gobernanza y marco legal para articular las atenciones a nivel nacional?
- 8) ¿Cuál es el grado de compromiso y voluntad política del gobierno y las instituciones rectoras en la implementación de la RAIP? ¿Qué relevancia puede tener su continuidad como Política de Estado?

Género

- 9) ¿Se tuvo en cuenta la equidad de género en el diseño de la Ruta como en la entrega de los servicios? ¿Es posible visualizar una contribución de la RAIP en cuanto a una mayor equidad de género?

³² Definiciones de los criterios de evaluación del DAC-OCDE: <http://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>

Derechos Humanos

10) ¿Se tuvieron en cuenta los derechos de poblaciones afrodescendientes, comunidades indígenas y población con discapacidad desde el diseño y entrega de servicios? ¿Ha contribuido la RAUPI en el mayor cumplimiento y aseguramiento de los derechos de las poblaciones afrodescendientes, comunidades indígenas y personas con discapacidad?

5. METODOLOGÍA

En los términos de Referencia se proponían dos paquetes de trabajo:³³

Paquete de trabajo 1 - Efectividad de la RAUPI:

Se debía utilizar una Matriz de Indicadores de Contexto de la RAUPI desde 2014 a 2018 con datos cuantitativos o cualitativos que serían requeridos a las Oficinas de Estadística de las instituciones miembros del CONAUPI y en caso de no contar con dichos datos debían ser resaltados en la evaluación para abogar por su medición. En lo posible, los hitos e indicadores debían estar desagregados por: edad, sexo, nivel socio-económico, nivel educacional, rural/urbano, discapacidad y etnia.

Paquete de trabajo 2 - Sostenibilidad del Sistema de Gobernanza y el Marco Legal de la RAUPI:

Se emplearía una metodología cualitativa con entrevistas semiestructuradas a actores clave para poder responder si el sistema de gobernanza y el marco legal de la RAUPI es relevante, apropiado, efectivo y sostenible en el largo plazo. Como se decidió incorporar el criterio de pertinencia, el mismo se agregó a los dos criterios anteriores junto a los temas transversales de género y derechos humanos.

Para la recolección y el análisis de información se usaron métodos mixtos (cuantitativos y cualitativos) que abarcaron una revisión documental, la recolección de datos desde las instituciones y la percepción de algunos actores de manera de poder captar mejor aquellos aspectos referentes a los beneficios entregados por la Ruta.

De esta manera, primero se procedió a revisar documentos y sitios web de instituciones cuya información fue contrastada con aquella obtenida durante las entrevistas, visitas y grupos de discusión para evitar sesgos. Para la recolección de información se propuso al grupo de referencia que, además de las entrevistas a actores clave, se realizarían entrevistas a funcionarios, grupos de discusión con usuarios y observaciones directas en terreno a manera de poder tener una perspectiva más realista e integral del sistema.

Para llevar a cabo la recolección de datos se analizaron las siguientes fuentes:

Fuentes Secundarias

- ✓ Revisión de documentos relativos a la RAUPI:
 - PAUPI, RAUPI, Marco Regulatorio, Decretos, Normas, Guías, Informes, Reportes, Estudios, Planillas con indicadores, Minutas, Actas de Reunión, etc.
 - Planes Estratégicos de UNICEF y BID.
- ✓ Recolección de datos para verificar hitos e indicadores de la Matriz.
- ✓ Información desde las Oficinas de Estadística de las instituciones miembros del CONAUPI y Contraloría General de la República de Panamá.

Fuentes Primarias

La recolección de información de fuentes primarias se llevó a cabo de la siguiente forma:

³³ Términos de Referencia.

Entrevistas a actores clave: Se realizaron 19 entrevistas individuales y grupales semiestructuradas con actores claves del CONAIFI que han estado involucrados en la implementación de la RAIPI, algunos de los cuales pertenecen al gobierno anterior y otros al gobierno actual. Dicho número de entrevistas fue determinado con la intención de incluir a representantes de las instituciones rectoras y otras organizaciones involucradas en la implementación de la ruta que se desempeñaron durante el período de evaluación considerado y la nueva administración de gobierno. Se realizaron 16 entrevistas presenciales, una por videoconferencia y en un caso, las respuestas fueron recibidas por correo electrónico (Ver Guía de preguntas a Actores Clave en Anexo D).

Entre los actores clave a entrevistar destacan representantes de las siguientes instituciones: (Ver Lista de entrevistados en Anexo C)³⁴

- MIDES
- MINSA
- MEDUCA
- Tribunal Electoral
- Ministerio de Economía y Finanzas
- Caja de Seguro Social
- SENNIAF
- UNICEF
- BID
- IPHE
- UDELAS
- Fundaciones

Por considerarse una evaluación a nivel nacional, se incluyeron entrevistas a actores fuera de la Ciudad de Panamá. Se contactaron centros de diferente tamaño en las áreas de Salud, Educación, Crianza e Identidad localizados en zonas rurales de regiones de difícil acceso y con población indígena. En dichos centros se entrevistaron funcionarios, se realizaron observaciones en terreno y se efectuaron grupos de discusión con usuarios.

Entrevistas presenciales a funcionarios: Se realizaron 8 entrevistas a funcionarios de los cuales 4 estaban ubicados en Ciudad de Panamá, 2 en Región de Darién y 2 en Herrera (2 por Salud, 2 por Educación, 2 por Identidad y 2 por Crianza) (Ver Rúbrica de Visita en Anexo D). A continuación, se detallan el listado de funcionarios entrevistados:

Funcionarios	Derecho	Institución	Lugar
Dirección Médica CSS	SALUD	CSS	Ciudad de Panamá
Coordinación Regional de Niñez y Adolescencia	SALUD	Centro de Salud de Parita	Parita - Herrera
Dirección de COIF "Soy Feliz"	EDUCACIÓN	COIF "Soy Feliz"	Ciudad de Panamá
Dirección Regional de Darién	EDUCACIÓN	IPHE	Puerto Lara - Darién
Dirección de CAIPI en Curundú	CRIANZA	CAIPI Curundú	Ciudad de Panamá
Administración de CAIPI "Mis Pasitos"	CRIANZA	CAIPI "Mis Pasitos" de La Arena	Herrera
Dirección de Registro Civil	IDENTIDAD	Tribunal Electoral	Metetí - Darién
Dirección Nacional de Tribunal Electora y Registro Civil	IDENTIDAD	Tribunal Electoral	Ciudad de Panamá

Observaciones: Se realizaron 8 visitas en terreno en los mismos centros en donde se efectuaron las entrevistas a

³⁴ No se entrevistó al Instituto Nacional de la Mujer porque no respondieron a la convocatoria.

los funcionarios (Ver Rúbrica de Visita en Anexo D).

Visitas	Derecho	Institución	Lugar
Observación COIF "Soy Feliz" en Parque Lefevre	EDUCACIÓN	MEDUCA	Ciudad de Panamá
Observación CAIPI Curundú	CRIANZA	CAIPI Curundú	Ciudad de Panamá
Observación Tribunal Electoral Ancón	IDENTIDAD	Tribunal Electoral	Ciudad de Panamá
Observación CSS de Caledonia	SALUD	CSS	Ciudad de Panamá
Observación Centro de IPHE	EDUCACIÓN	IPHE	Puerto Lara
Observación en CAIPI "Mis Pasitos"	CRIANZA	CAIPI La Arena	Herrera
Observación Tribunal Electoral Metetí	IDENTIDAD	Tribunal Electoral	Darién
Observación en Centro de Salud de Parita	SALUD	Centro de Salud de Parita	Herrera

Durante la visita en terreno se trató de observar y recabar datos sobre los siguientes estándares (Ver Lugares de Visita en Anexo C y Rúbrica de Visitas en Anexo D):

- 1) Población objetivo: % de niñas, % niños atendidos, % población afrodescendiente, % población indígena y % población discapacitada.
- 2) Edad: según lo estipulado según la norma o regulaciones.
- 3) Población indirecta: cantidad de familias atendidas.
- 4) Radio de población atendida/funcionario: cantidad de niños/as por maestro, pediatra, etc. según lo estipulado según la norma o regulaciones.
- 5) Calificación del personal: % con títulos universitarios, % técnicos especialistas, etc.
- 6) Servicios entregados: servicios básicos que se entregan.
- 7) Servicios complementarios: servicios adicionales que se entregan.
- 8) Infraestructura y servicios básicos: salas de espera, agua, sanitarios, luz y agua, rampas y sanitarios acondicionados para población discapacitada.
- 9) Atención al público: folletería, filas de espera, señalética bilingüe, trámites por internet.

Grupos de discusión: Se realizaron grupos de discusión con cuidadores de niños/as entre 0 a 6 años a los efectos de recabar información sobre las atenciones referidas a los derechos de salud y nutrición, crianza con pautas adecuadas, educación inicial e identidad. En total se realizaron 2 grupos de discusión con usuarios (1 en CAIPI de Curundú y 1 en CAIPI de La Arena) La selección de estos CAIPI fue realizada considerando que el primero representaba un área vulnerable urbana y el segundo un área rural con los indicadores más altos de salud y educación. (Ver Pauta de Grupos de discusión en Anexo D).

Análisis de datos

En el proceso de análisis de datos se emplearon los siguientes métodos:

Método de análisis cuantitativo: Se procedió a recolectar datos cuantitativos para completar la Matriz de Indicadores de Contexto de la RAIPi desde 2014 a 2018. Los indicadores fueron extraídos de informes y sitios web de las instituciones rectoras y la Contraloría General de la República de Panamá. En los casos que no existían datos actualizados para algún indicador, se consideraron indicadores proxy o al Censo Nacional de 2010 como línea de base. Se recolectaron datos lo más desagregados posible según edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel educacional, rural/urbano, discapacidad y etnia. Asimismo, se puso especial énfasis en temas transversales como equidad de

género y derechos humanos siendo estos dos criterios también considerados en la Matriz de Indicadores de Contexto de la RAIPI.

Método de análisis cualitativo: Se refiere a las evidencias en forma de opiniones e información proveniente de entrevistas, grupos de discusión con usuarios y visitas en terreno.

Niveles de análisis: La evidencia recabada se analizó en el siguiente orden:

- 1) Revisión de documentación relativa a la RAIPI.
- 2) Recolección y análisis de datos cuantitativos recolectados desde las Oficinas de Estadística y sitios web de las instituciones miembros del CONAIP y la Contraloría General de la República de Panamá.
- 3) Análisis de información recogida por medio de entrevistas.
- 4) Identificación de hallazgos.
- 5) Rescate de lecciones aprendidas.
- 6) Entrega de recomendaciones prácticas.

Con el objeto disminuir el sesgo y sustentar los hallazgos de la presente evaluación, se realizó una triangulación de información entre los datos cuantitativos y los datos cualitativos.

6. LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN

Entre las principales **limitaciones** se pueden señalar:

- La reciente instalación del gobierno representó una dificultad a la hora de realizar la recolección de datos y recabar la opinión sobre el nivel de compromiso entre los actores clave. Para superar dicha limitación se realizaron entrevistas tanto a actores clave del gobierno anterior como a representantes del nuevo gobierno.
- Una limitación importante fue la dificultad de hacer un seguimiento adecuado de los indicadores cuantitativos puesto que, si bien se habían establecido hitos a verificar, se carecían de metas e informes de monitoreo y evaluación para poder contrastar con los hallazgos extraídos de esta evaluación. No obstante, de alguna manera se intentó contraponer los datos recolectados para el 2018 en relación a los disponibles al inicio de la RAIPI en el 2014, así como a algunos datos extraídos del Informe Analítico del MIDES del 2017.
- Como la muestra de actores y centros para entrevistas y visitas no fue representativa y no incluyó a todas las regiones, sino que la selección fue intencional o propositiva, la información recabada solamente sirvió a efectos de tener una idea de la efectividad de la RAIPI desde la perspectiva de sus funcionarios de terreno y sus beneficiarios. Toda evaluación cualitativa que utilice muestreo propositivo está propensa al seso de que los evaluadores hagan suposiciones subjetivas o generalizadas al elegir a los participantes. Este sesgo se ha mitigado por medio de la consideración triangulada y sistemática de los juicios evaluativos y por la clara consideración de criterios de selección de participantes.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se siguieron los lineamientos de Naciones Unidas para Evaluaciones³⁵ a los efectos de mantener los más altos estándares de confidencialidad de la información recabada y de los participantes. Se garantizó la confidencialidad de todos los participantes, la anonimidad de los datos, la seguridad de los datos y el derecho a no participar del

³⁵ Los documentos clave son:

- Normas y Estándares para evaluación, UNEG, 2016: <http://www.uneval.org/document/detail/1914>
- Ethical Guidelines for UN Evaluations, 2008: <http://www.unevaluation.org/document/detail/102>
- Code of Conduct for Evaluation in the UN system, 2008: <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>
- Integración de los Derechos Humanos y la Igualdad de Género en la Evaluación, 2011: <http://www.uneval.org/document/detail/980>
- Ethical Research Involving Children, 2013: <http://childethics.com/wp-content/uploads/2013/10/ERIC-compendium-approved-digital-web.pdf>

entrevistado. La credibilidad de los datos se aseguró por medio de la triangulación de la información. También se resguardó la imparcialidad de la evaluación y el respeto por todas las opiniones de todas las personas entrevistadas.

No hubo conflictos de interés puesto que la evaluadora es independiente a UNICEF, BID y el CONAIP. UNICEF y BID sólo proporcionaron asistencia técnica en el diseño del estudio y apoyo logístico durante la recolección de datos. Si bien personal de UNICEF acompañó a la evaluadora a algunos lugares para realizar la recolección de datos primarios, la elección de los actores clave para la entrevista fue propuesta por la evaluadora. UNICEF se encargó de la logística para la coordinación de la agenda y no participó en el desarrollo de las entrevistas a excepción de un par de ellas a los efectos de chequear si las preguntas del cuestionario lograban extraer la información deseada,

El control de calidad de esta evaluación fue realizado por la oficial de Monitoreo y Evaluación y el oficial de Educación de UNICEF Panamá y por la Oficina Regional de UNICEF apoyados por el BID Panamá en la supervisión de los productos. UNICEF fue la encargada de supervisar la calidad de la evaluación a través de una compañía externa.

Como no se realizaron entrevistas a personas menores de edad o grupos vulnerables, no hubo un comité de control ético. Antes de cada entrevista se entregó a los participantes una Hoja de Información y un Consentimiento Informado. Las entrevistas fueron confidenciales al momento de recolección, análisis y presentación de los resultados. Las grabaciones para la recolección de información fueron borradas después que las entrevistas fueron analizadas.

El principal recipiente de los resultados será el CONAIP y sus miembros. El CONAIP decidirá si desea difundir los resultados más allá de sus miembros. En relación a los derechos de autor, los Términos de Referencia establecen que todos los productos de esta evaluación serán propiedad de UNICEF Panamá y BID, así como los datos primarios recabados por medio de entrevistas y las bases de datos.

8. HALLAZGOS

Matriz de Indicadores de contexto de la RAIPI

Antes de comenzar con los hallazgos relativos a cada pregunta de evaluación, se describe muy sucintamente los indicadores de la Matriz de Indicadores de Contexto de la RAIPI como mecanismo para monitorear el contexto en el que se dan sus resultados intermedios y finales. Esta matriz fue elaborada junto a la RAIPI en sí misma y permite presentar un panorama de la situación de la niñez para cada uno de los derechos y la cobertura de los servicios más importantes. Es importante aclarar que los indicadores no se pueden atribuir a los resultados de la RAIPI (por ser la RAIPI un instrumento contributivo a cualquier indicador nacional de DIT) sino que permite contextualizar cualquier avance en la implementación de la Ruta.

En lo referente al **Aprendizaje Temprano**, el porcentaje de matrícula en servicios públicos para la población de niños/as de 0 a 3 años es del 2,7% y el porcentaje de cobertura preescolar es de un 65,2% en 2018. Se evidencia una amplia brecha en cobertura de servicios de aprendizaje temprano para los niños/as de 0 a 3 años.

En **Identidad**, el mayor avance se evidencia en el índice de subregistro del 2,2%. Además, el Tribunal Electoral logró firmar Convenios para la identificación de nacidos y de la Convención para prevenir la Apatridia.

En lo referente a **Crianza con pautas adecuadas**, no se dispone de datos sobre el personal capacitado por todas las instituciones, aunque de las entrevistas se pudo extraer que MIDES, MINSA, MEDUCA, UDELAS, CSS, IPHE, SENNIAP han estado capacitando a su personal en desarrollo infantil temprano.

Por último, si se consideran los indicadores en **Salud y Nutrición**, se puede observar que la mejoría más importante se da en la baja de la tasa de mortalidad materna de 58,5% en 2014 al 35, 4% en 2017. En cambio, se evidencia muy poca variación en la tasa de mortalidad neonatal del 7,9% en 2014 al 7,65% en 2017. Por otra parte, la tasa de

mortalidad infantil en menores de 5 años muestra un incremento del 13,9% para menos de 1 año en 2014 al 14,13% en 2017. Ver Anexo H)

Pertinencia

1) ¿Cómo fue el proceso de construcción de la Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia y el nivel de participación de los diferentes actores?

El proceso de construcción de la RAIPI en el 2012 surgió como resultado de una convocatoria del Despacho de la Primera Dama y fue participativo. Para su diseño se reunieron los miembros del Comité Técnico del Consejo Asesor, 18 instituciones sumando unas 48 personas, entre ellas, numerosos consultores especialistas en desarrollo infantil temprano. Se sostuvieron tres reuniones informativas con el CAPI, cinco talleres con el Comité Técnico del CAPI y varias visitas de campo efectuadas por los Consultores Internacionales contratados por el BID.

En los talleres del Comité Técnico participaron directivos y técnicos de las mismas instituciones del CAPI, en adición a otras como la SENNIAF, la CSS, el IPHE, la Contraloría General de la República, el INEC, el Tribunal Electoral y UDELAS.

Hallazgo 1: El proceso de construcción de la RAIPI fue participativo, aunque los talleres solamente se llevaron a cabo con actores clave y expertos especializados en primera infancia localizados en Ciudad de Panamá y no se promovió un debate genuino a nivel de mesas regionales y locales.

2) ¿En qué medida el rol y la participación de UNICEF y BID representaron una ventaja comparativa en materia de asesoría sobre el diseño e implementación de la ruta?

El Plan Estratégico de UNICEF para 2018–2021³⁶ establece que *“Cada niño tiene derecho a crecer sano y fuerte. No obstante, la pobreza, el medio ambiente, la desnutrición, la atención inaccesible o inadecuada, los precarios servicios de salud materna y las prácticas deficientes de crianza impiden que millones de niños sobrevivan y prosperen”*.

Dicho Plan sostiene también que *“Desde la primera infancia hasta la adolescencia, cada niño tiene derecho a recibir una educación y oportunidades de aprendizaje de calidad. Sin embargo, diversos factores –como la ubicación geográfica, las condiciones económicas, el género, las discapacidades, la baja calidad de la enseñanza y de las escuelas, la interrupción de los estudios a causa de los conflictos y otras calamidades– impiden que millones de niños accedan a la enseñanza”*.

De otra parte, *“Cada niño tiene derecho a estar protegido de la violencia, la explotación y el abuso. Pero algunas normas sociales y prácticas culturales, al igual que los conflictos entre Estados, el desplazamiento y otras circunstancias adversas, socavan la seguridad y el bienestar de los niños en todos los países”*.

En relación a la Estrategia Institucional del BID para 2016 al 2019,³⁷ se señala como uno de los retos para la región la exclusión social y desigualdad, pues en la región hay más de 80 millones de personas que siguen viviendo en pobreza extrema que afecta desproporcionadamente a las mujeres, los niños, los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los habitantes de las zonas rurales y de los barrios pobres de las ciudades.

Como uno de los temas transversales a atender por el BID está la equidad de género y la diversidad, pues aún existe un porcentaje considerable de la desigualdad del ingreso en la región que está determinado por la raza, el lugar de nacimiento, el nivel educativo de los padres, el género y la orientación sexual.

³⁶ Plan estratégico de UNICEF 2018–2021, Resumen ejecutivo, UNICEF, 2018, www.unicef.org

³⁷ Actualización de la estrategia institucional 2016-2019 - Una alianza con América Latina y el Caribe para seguir mejorando vidas, Banco Interamericano de Desarrollo, 2015, www.iadb.org

Con respecto a los ODS, al hablar de Salud y Bienestar en el Objetivo 3 se indica que *“para el 2030 se deberá garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”*. Se señala que se pretende *“reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”*. Se debe procurar *“poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos”*.

En cuanto a lo referente al Objetivo 4 se procura *“garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. Se deberá asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria”*. Se deberá procurar *“eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad”*. Se indica *“construir y adecuar instalaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades de los niños y las personas con discapacidad y las diferencias de género, y que ofrezcan entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos”*.³⁸

Como se puede ver por los documentos anteriormente citados, la RAPI se encuentra perfectamente alineada tanto con el Plan Estratégico de UNICEF, la Estrategia Institucional del BID como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Con respecto al papel de **UNICEF** en la RAPI, en el 2009 por medio del Decreto 201 se establecía que el CAIPI contaría con el asesoramiento permanente de esta organización. De alguna manera UNICEF siempre ha estado brindando asesoría en la definición de protocolos, normas técnicas y para la estructura de la RAPI. También han sido anfitriones, promotores y gestores de consultorías, estudios, informes y capacitaciones a las instituciones rectoras sobre estimulación temprana y cuidado Infantil.

Por medio del Decreto 213 del 10 de marzo del 2015 se había establecido que el CONAIP se beneficiaría con el asesoramiento de UNICEF y del BID con derecho a voz en todas las sesiones que participara. En línea con los objetivos enunciados en el PAIPI y el apoyo técnico del BID mediante un proceso de creación colectiva, se procedió a diseñar la RAPI adoptada por el Decreto Ejecutivo 108 del 6 de febrero de 2014.

En el año 2012 con los aportes financieros del **BID** se contrataron a consultores internacionales especialistas en estimulación temprana para que efectuaran talleres para el diagnóstico de las necesidades de la primera infancia y el proceso de diseño de la RAPI. De ahí en adelante no solamente el BID estuvo entregando asesoría técnica para la Ruta, sino que también ofreció préstamos para el primer tiraje de impresión de la Libreta del Niño y la Niña, el equipamiento de los CAIPI, la adquisición de equipos para la identificación de los niños/as al dejar el hospital por medio de un lapicero electrónico, la adecuación de espacios en terrenos de MINSA para la apertura de nuevas salas, entre otros. En la actualidad, está vigente un préstamo por \$60.000.000 con un componente entero dedicado a la primera infancia.

Es decir, de alguna u otra forma, tanto UNICEF como el BID fueron dos aliados relevantes en materia de asesoría técnica para la identificación de las necesidades de la primera infancia y por los aportes financieros proporcionados, en el último caso ya sea para el diseño de la RAPI, como para el desarrollo de la Libreta del Niño y la Niña, el Currículo de 0 a 3 años y el equipamiento de los CAIPI del MIDES.

Dada la credibilidad, reputación, legitimidad y liderazgo de UNICEF y BID en Panamá en temas relacionados a la primera infancia, en marzo de 2019 el CONAIP presentó una petición oficial para solicitar apoyo en el proceso de evaluación de la RAPI.

³⁸ Objetivos de Desarrollo Sostenible, op. citado.

Hallazgo 2: El rol y la participación de UNICEF y el BID representaron una ventaja comparativa tanto en el diseño como en la implementación de la RAIPI pues se pudo aprovechar la capacidad y legitimidad de estos dos socios estratégicos a la vanguardia en temas de asesoría y apoyo técnico relativo a la primera infancia en la región.

3) ¿Cuál ha sido la relevancia para las instituciones rectoras y otras organizaciones que participan en la entrega de atenciones y servicios implementados por la ruta?

A pesar de que no se disponen datos sobre las instituciones que han participado de las reuniones del CONAIP desde 2014 al 2018 porque no se pudieron conseguir minutas ni actas de reunión, por opinión de los informantes se pudo constatar que tanto los actores clave de las instituciones rectoras y demás organizaciones públicas y privadas conocían perfectamente desde un comienzo el objetivo de la RAIPI. Los actores clave comprendían la necesidad de una atención integral a la primera infancia centrada en un enfoque que pone como centro al niño/a como sujeto de derechos.

Los directivos de las instituciones asignan un nivel “prioritario de importancia” a la RAIPI por cuanto reconocen el valor de invertir en la primera infancia para el beneficio futuro de toda la sociedad. El mismo nivel de importancia prioritaria no se pudo verificar a nivel de funcionarios de terreno.

Hallazgo 3: Hay un conocimiento acabado del objetivo e importancia de la RAIPI principalmente a nivel de directivos de las instituciones rectoras y otras organizaciones que participan en la Ruta, aunque no a nivel de estamentos técnicos o funcionarios de terreno.

Efectividad

4) ¿Qué tan efectiva ha sido la RAIPI de 2014 a 2018 como ruta y marco de articulación institucional a nivel nacional?

Uno de los hitos fundamentales de la RAIPI es la “**Libreta del Niño y la Niña**” que es una herramienta para la verificación del cumplimiento de las atenciones entregadas por las instituciones. Es un instrumento para que el Estado pueda monitorear el cumplimiento de los derechos de la niñez en sus primeros años de vida y garantizar su desarrollo integral.

La Libreta es un documento individual de carácter oficial entregado a las familias en el que constan todas las atenciones recibidas provistas por las diversas instituciones al niño/a y la información entregada a los cuidadores para fortalecer habilidades en la crianza respetuosa y acompañar su pleno desarrollo.

Dicha Libreta se diseñó y validó por medio de un proceso ampliamente participativo entre 2013 y 2014 en el que colaboraron las entidades rectoras de las políticas de niñez y los prestadores de servicios a cargo de las atenciones. El proceso precede la implementación de la RAIPI, pero su finalización es producto de la instalación de mesas de trabajo y un sistema de gobernanza que diera sostenibilidad al proceso de desarrollo de la Libreta. Durante todo el proceso de elaboración de la Libreta fue probado su diseño gráfico en varias propuestas y versiones técnicas a nivel de detalle y testeadas con los principales actores de cada una de las instituciones proveedoras. Todas y cada una de las atenciones, mensajes e información contenidos en el prototipo de la Libreta fueron puestos a prueba a nivel local, regional y nacional y con las familias de los sectores urbanos, rurales y comarcales.

La Libreta comenzó a entregarse en 2017 a las mujeres embarazadas y a la familia durante el proceso de gestación: en el primer control prenatal independientemente de la edad gestacional en que este ocurra; a la familia en el proceso de atención del parto siempre que la mujer embarazada no haya concurrido a sus controles prenatales; y a la familia en la primera consulta de control de desarrollo y crecimiento del niño o niña siempre que la mujer embarazada no haya recibido los controles prenatales correspondientes ni su parto haya sido institucionalizado.

La Libreta debe ser utilizada por los profesionales de las diferentes instituciones públicas y privadas que brindan prestaciones en la Ruta registrando en ella todas las atenciones recibidas. Los padres de familia y/o cuidadores tienen que portarla en todas sus interacciones con cada una de las entidades prestadoras de servicio.

Otro de los hitos derivados de la RAUPI es el documento con los “**Estándares de Calidad en los CAUPI**” elaborado por MIDES con apoyo técnico del BID desde el cual se proponen una serie de orientaciones para el cumplimiento de las condiciones de calidad en los CAUPI con nueve áreas propuestas, estándares y medios de verificación.³⁹

Un tercer hito destacable es la implementación del “**Currículo de la Primera Infancia**”⁴⁰ para la educación inicial de los niños/as desde el nacimiento a los 3 años elaborado por el Ministerio de Educación en 2014 con apoyo del BID. Este currículo de la primera infancia busca potenciar a los niños/as en su cotidianidad promoviendo su desarrollo integral como un conjunto interdependiente de aspectos biológicos, sociales y culturales.

En un primer momento, el liderazgo ejercido por el CONAUPI le imprimió un dinamismo considerable al proceso de diseño e implementación de algunos productos dado el amplio poder de convocatoria que tenía el Despacho de la Primera Dama que actuaba junto a la Secretaría Técnica.

Al transferirse la coordinación al MIDES la Ruta fue perdiendo intensidad en la frecuencia de reuniones puesto que en determinado momento no sólo no poseían el respaldo del gobierno central o compromiso de las autoridades del más alto nivel, sino que nunca dispusieron de suficiente presupuesto y equipo humano para el seguimiento de la Ruta. Dicha pérdida de dinamismo coincidió también con la salida de la representante de UNICEF quien había sido siempre un asesor constante de la RAUPI, situación que se vino a sumar a la falta de impulso general.

Así, la coordinación de trabajo realizada por el MIDES resultó muy limitada sumado al hecho de que no hay un presupuesto único para la primera infancia y la falta de responsabilidades claras entre el CONAUPI y MIDES.

En resumen, la articulación intersectorial fue muy útil a la hora de la implementación de algunos productos importantes tales como la Libreta del Niño y la Niña, los Estándares de Calidad de los CAUPI y el Currículum de 0 a 3 años que habían sido diseñados con anterioridad a la Ruta, aunque faltó liderazgo para la coordinación permanente, planificación y seguimiento de la Ruta en su conjunto.

En lo específico la impresión de la Libreta del Niño y la Niña se conoce que ha habido ciertas restricciones de presupuesto para su impresión a nivel nacional y aún no ha sido digitalizada tal como se había propuesto. No se sabe con certeza si se está distribuyendo en todos los centros de salud a nivel nacional a pesar de que su uso resulta más visible en el campo que en el área urbana.

Hallazgo 4: Es posible ver que la RAUPI ha sido efectiva como ruta y marco de articulación institucional para lograr la implementación y sostenibilidad de algunas acciones intersectoriales cuya voluntad y diseño precede la Ruta.

5) ¿En qué medida la RAUPI se ha coordinado entre las diferentes instituciones para asegurar el trabajo en forma intersectorial en la implementación de iniciativas, prestaciones y programas?

Como se ha podido ver la articulación intersectorial llevada a cabo se realizó esencialmente en torno a la implementación de los hitos más relevantes, aunque incluso dicha articulación dependía mucho más de los líderes de las Direcciones de los Ministerios que de una instancia central.

³⁹ Estándares de Calidad en los CAUPI, op. citado, 2013.

⁴⁰ Currículo de la Primera Infancia: Desde el Nacimiento a los 3 años, Ministerio de Educación, 2014.

Entre 2015 y 2018, el proceso de convocatoria de trabajo intersectorial fue perdiendo intensidad debido a que las reuniones fueron realizadas con menor frecuencia y entonces las diversas instituciones involucradas en las atenciones de la Ruta siguieron avanzando en forma sectorial más que en forma articulada. Esto produjo que algunas instituciones como el Tribunal Electoral avanzaran mucho más que el resto, pero trabajando principalmente en forma autónoma.

En relación a la cantidad de programas intersectoriales diseñados e implementados, sólo se dispone de información del Convenio del Tribunal Electoral con la Caja de Seguro Social, el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para reducir el subregistro de nacimientos. Con respecto a las otras instituciones, se realizaron algunas acciones aisladas como las capacitaciones sobre desarrollo infantil temprano en el MIDES, MINSa, MEDUCA, IPHE y UDELAS logrando coordinar sus equipos regionales.

Hallazgo 5: *Se presentan deficiencias notorias en lo relativo a la coordinación entre las diferentes instituciones y el trabajo intersectorial en la implementación de iniciativas, prestaciones y programas. Las **instituciones continúan trabajando preferentemente en forma sectorial.***

6) ¿Hasta qué punto la RAIPI ha contribuido en que los/as niños/niñas de 0 a 6 años y sus familias se hayan beneficiado con el enfoque de Desarrollo Infantil Temprano?

A pesar de que no existe una política estatal de Desarrollo Infantil Temprano, la RAIPI ha permitido visibilizar las necesidades de los niños/as como sujetos de derechos desde la perspectiva de atención de las instituciones. Sin embargo, dado que ninguna institución está efectuando seguimiento, monitoreo y evaluación de las atenciones no es posible asegurar el acceso a los beneficios de la RAIPI con la misma calidad a nivel nacional. De la opinión de los informantes y datos cuantitativos, se evidencia que existen diferencias marcadas entre los servicios ofrecidos en comunidades indígenas, zonas distantes y sectores urbanos vulnerables.

Hallazgo 6: *Dado que **no hay una política estatal de Desarrollo Infantil Temprano** es posible ver que, en términos generales, la contribución de la RAIPI en cuanto a los beneficios dirigidos a los niños/as de 0 a 6 años y sus familias se verifica más que nada en una mayor visibilidad y conciencia en torno a sus derechos. No obstante, **no existe una instancia central que sea capaz de asegurar que las comunidades indígenas, zonas distantes y sectores vulnerables de Ciudad de Panamá tengan acceso a la misma calidad de servicios por igual.***

Sostenibilidad

7) ¿En qué medida la RAIPI es sostenible a largo plazo como **sistema de gobernanza y marco legal para articular las instituciones a nivel nacional?**

La RAIPI posee un marco legal instituido por el Decreto 108 de 2014 y el 213 del 2015 que, en teoría, define los roles y responsabilidades del órgano rector y la unidad de coordinación. El marco institucional de la Ruta consideraba tres niveles de acción para el sistema de gobernanza.

El primer nivel corresponde a la gobernanza de la RAIPI. Se refiere a la institucionalidad donde está ubicada el nivel superior de toma de decisiones y que tiene capacidad de macro regulación. En este nivel funciona un Consejo Rector apoyado por una Secretaría Técnica que proporciona apoyo profesional y técnico para su buen funcionamiento.

Por el Decreto 108 se creó al CONAIPI como órgano rector responsable no solamente para articular a las instituciones sino también para supervisar, actualizar y evaluar la aplicación de la Ruta.

Por su parte, la Secretaría Técnica adscrita al Consejo debía dotarse de recursos técnicos y personales y su labor consistiría en formular lineamientos de carácter técnico sobre los distintos parámetros de la Ruta como los hitos de atención, los estándares de calidad, los instrumentos de planificación y mecanismos de seguimiento, etc.

Para ello, en el 2015 a través del Decreto 213 se creó dentro del MIDES la Unidad de Coordinación bajo la Dirección de Servicios de Protección Social para efectuar el seguimiento de la RAIPI.

En este sentido, se puede decir que la y coordinación de trabajo realizada por el MIDES fue muy limitada pues carece de presupuesto propio y equipo técnico y falta de convocatoria.

Pese a que el decreto establecía que el CONAIPI debería reunirse en sesiones ordinarias, por lo menos, cada dos (2) meses y en sesiones extraordinarias por convocatoria de ocho (8) de sus miembros no se sabe si cumplió con el mandato porque no existe un registro con el número de convocatorias desde 2014 a 2018 ni tampoco las instituciones que participan en esas reuniones. Solamente se conoce que no se ha reunido con la frecuencia indicada y en lo que va del presente año que lo hizo una sola vez.

En cuanto al **presupuesto** por el decreto 108 se disponía que el Estado asignara una partida privilegiada de recursos presupuestarios y financieros a través de los presupuestos de las instituciones involucradas incluyendo la Unidad de Coordinación para la ejecución efectiva de la RAIPI. Para ello, cada institución debía incluir en la formulación de sus presupuestos los fondos y partidas para el cumplimiento de atenciones de la Ruta y el Ministerio de Economía y Finanzas garantizar los recursos de cada institución y facilitar el cumplimiento de sus metas anuales.

Si bien en los inicios de la RAIPI se había conformado un comité de trabajo junto al MEF para abrir una partida de presupuesto a la primera infancia, esta partida de presupuesto nunca se llegó a aplicar. En un primer momento, se había logrado medir lo que cada institución invertía en programas para la primera infancia, pero faltó una segunda fase en la que se debía definir la franja etaria comprendida y hoy por hoy cada institución administra su propio presupuesto. Sólo se conoce que el presupuesto de vigencia fiscal 2014 ascendía a \$17.762.905.400 aprobado mediante la Ley 75 del 21 de octubre de 2013, lo que representaba el 0,44% de inversión pública para niños/as de 0 a 6 años sobre el presupuesto general del Estado y el 0,72% sobre presupuesto del gobierno central.

Dentro del reparto de ese presupuesto para la primera infancia destacaba MEDUCA con el 79,07%, MINSA con el 16,33%, IPHE con el 2,58% mientras que el 2,02% restante era para Presidencia de la República, SENNIAF, MIDES e INAMU. Por otra parte, lo único que se conoce es que el Estado Panameño invirtió aproximadamente 12.5 millones para fortalecer los servicios de primera infancia para el 2018 y que cada institución tiene su propio presupuesto, aunque no necesariamente asignado a DIT.

De las entrevistas con los informantes sabemos que existen partidas sectoriales para MEDUCA presupuesto bajo el rótulo de Educación Inicial; MINSA para la impresión y distribución de libretas; el Tribunal Electoral tiene presupuesto autónomo; el IPHE tiene presupuesto para la primera infancia; y MIDES tiene un préstamo del BID para los CAIPI, pero no se sabe los montos asignados en cada caso.

En lo que atañe a **los protocolos de supervisión de atenciones** lo único que se sabe es que el Tribunal Electoral tiene convenios con la Caja de Seguro Social, el MINSA, el MIDES y el MEDUCA para el registro e identificación de los niños/as, pero no se disponen datos sobre la existencia de protocolos dentro de cada institución y no hay un sistema de supervisión conjunto con indicadores para asegurar la calidad de las atenciones.

En lo que se refiere a educación inicial, a pesar de que la Ley General de Educación establece al MEDUCA como el ente rector de la Educación desde el nacimiento hasta los 5 años, la responsabilidad de administración de los centros de cuidado infantil para niños/as de 0 a 3 años se transfirió al MIDES. Esto en la práctica ha determinado una difusa asignación de competencias de rectoría, estándares de calidad y métodos de supervisión entre ambas instituciones.

En materia de **estándares tecnológicos de las bases de datos y protocolos de intercambio de información** no existe un sistema unificado de datos ya que cada institución lleva sus propios registros con los indicadores establecidos de

acuerdo a la necesidad de seguimiento. Por otra parte, **el sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación** no solamente adolece de metas y no posee indicadores para la verificación de estándares de calidad, sino que en conjunto posee demasiado indicadores. Existe un desbalance en el número de indicadores entre las diferentes atenciones puesto que para algunas son muy numerosos mientras que para otras son muy pocos. Dado que es muy poco lo publicado por cada institución en línea y no hay un órgano que efectúe el monitoreo y seguimiento de indicadores, en muchos casos se dispone apenas de datos parciales o indicadores proxy en tanto que para otros no se puede obtener ningún dato.

Por último, con respecto a la **planificación de actividades**, nunca se llegó a desarrollar un plan anual ni multi anual en el que se establezcan las acciones de trabajo en conjunto por todas las instituciones como estaba dispuesto.

El segundo nivel de gobernanza es el relativo a la institucionalidad responsable de la implementación de las atenciones previstas para cada derecho. La propuesta institucional para impulsar la puesta en marcha de cada uno de los derechos consiste en la creación de Comisiones para la Promoción y Monitoreo (CPM) por cada derecho. De esta forma, MEDUCA, MINSA, MIDES, y Tribunal Electoral debían cumplir las funciones que incluyen la rectoría completa en el sector que les corresponde en educación temprana, salud y nutrición, crianza con pautas adecuadas e identidad respectivamente, la formulación de políticas sectoriales bajo la coordinación del MIDES y la prestación de los servicios para la atención de la población infantil.

En el caso de las Mesas Técnicas de Trabajo para elaborar propuestas, debían reunirse una (1) vez por mes y solamente se sabe que en el período considerado se reunieron las cuatro Mesas de Crianza, Identidad, Educación y Salud, pero no se sabe el número de reuniones de cada mesa ni las instituciones participantes en cada una de ellas. Lo que se conoce por los actores clave es que hasta el 2015 las convocatorias de las Mesas Técnicas de Trabajo se realizaban en forma más frecuente y periódica que en la actualidad puesto que en estos últimos años el proceso de convocatoria fue más esporádica o de manera extraordinaria. Es decir, no se reunieron con la frecuencia establecida por decreto.

Con respecto a la cantidad de instituciones que integraron las Mesas Técnicas de Trabajo solamente se sabe que en la Mesa de Trabajo MEDUCA- Casa Taller participaron 13 representantes de 10 instituciones, aunque se desconoce la integración de las demás mesas por no existir minutas ni actas de registro o reunión.

El tercer nivel de gobernanza estaría a cargo de aquellas instituciones que cuentan con agentes que desempeñan roles como facilitadores, promotores o referentes sociales en los diferentes territorios en materia de primera infancia. Aquí se ha avanzado poco con más presencia de parte de las oficinas representantes de las instituciones rectoras, aunque no existe un trabajo verdadero con facilitadores, promotores o referentes sociales a nivel regional y local. Sólo se verifica una especie de avance por el Tribunal Electoral con la figura de los registradores auxiliares en zonas distantes y en el caso de MEDUCA cuando tenía el programa de las Madres Animadoras.

*Hallazgo 7: Existe un marco legal en el cual se establecen los roles y responsabilidades de cada institución que compone el sistema de gobernanza para poder articular las instituciones a nivel nacional. No obstante, **además de un presupuesto común, se requiere de un organismo con liderazgo fuerte junto a un mecanismo capaz de avanzar en lo referente a la planificación conjunta, el sistema de base de datos e información, los protocolos de supervisión de calidad, el sistema de seguimiento y evaluación por resultados y la promoción de canales a nivel territorial.***

8) ¿Cuál es el grado de compromiso y voluntad política del gobierno y las instituciones rectoras en la implementación de la RAIPI? ¿Qué relevancia puede tener su continuidad como política de Estado?

En cuanto al grado de compromiso de las instituciones rectoras y otras organizaciones en la entrega de prestaciones dirigidas a la primera infancia, el mismo depende de un grupo de técnicos encargados de las direcciones de los distintos servicios involucrados en la RAIPI y no necesariamente de directivos al más alto nivel. Si bien las instituciones rectoras han asumido el compromiso incorporando el objetivo principal de la RAIPI en sus planes de acción general para poder asegurar la atención integral, cada una lo ha hecho manteniendo su propia autonomía y su sistema propio de indicadores.

En el caso del Tribunal Electoral que cuenta con mayor presupuesto y autonomía, ha podido avanzar mucho más en las acciones y convenios logrados con otras instituciones para la implementación de protocolos de atenciones a la primera infancia.

En lo que respecta a declaraciones de intenciones del gobierno actual, se sabe que, de las 125 metas propuestas, la estrella es la educación y que se pretende crear una Secretaría adscrita a la Presidencia de la República para dar prioridad a los derechos de la primera infancia, pero aún no se dispone del Plan Estratégico. No obstante, existe un reconocimiento por parte de las autoridades de alto nivel de las instituciones sobre la necesidad de priorizar la primera infancia como un período crucial del ser humano y como la base para poder enfrentar de mejor manera los retos futuros de la pobreza, la inequidad y la exclusión social.

Por lo menos, en la actualidad, es posible ver que el Estado Panameño tiene una mayor conciencia acerca de la importancia los derechos de la primera infancia y hay también un interés de cooperación por parte de fundaciones de empresas privadas.

Hallazgo 8: Se verifica compromiso y voluntad política de parte del actual gobierno y de las instituciones rectoras que reconocen la relevancia de la Ruta y sostienen la necesidad de su continuidad como una Política de Estado.

Género

9) ¿Se tuvo en cuenta la equidad de género en el diseño de la Ruta como en la entrega de las prestaciones? ¿Es posible visualizar una contribución de la RAIPI en cuanto a una mayor equidad de género?

Si bien no hubo una declaración explícita ni capítulo alguno dedicado desde la perspectiva de género en la RAIPI, al menos se ha logrado una mayor sensibilización en materia de derecho y comunicación y hay una mayor visibilidad de la equidad de género. Se desconoce el porcentaje de niñas atendidas / niños por la RAIPI a nivel nacional (desagregado por género), así como el porcentaje de funcionarias / funcionarios de planta de las instituciones involucradas a nivel nacional (desagregado por género).

Según la opinión de los informantes, falta mucho por hacer en términos de programas de formación de docentes universitarios con enfoque de género y en cambiar el lenguaje sexista utilizado por algunos maestros y madres animadoras. Si bien se hicieron algunos avances para incluir a los padres en el proceso del embarazo en los cursos de parto psicoprofiláctico y lactancia y el otorgamiento de la licencia por paternidad, aún se necesita avanzar mucho más en la responsabilidad compartida de los padres en la carga del hogar para la crianza de los niños.

Hallazgo 9: A pesar de que en el diseño de la Ruta no se contempló la perspectiva de género, los materiales producidos procuran la equidad de género por medio del balance de imágenes, el lenguaje utilizado y el diseño de materiales. En la aplicación práctica, no se presentan diferencias notables en el acceso de las atenciones para ambos sexos, aunque se requiere un mayor trabajo en términos de responsabilidades de ambos padres en el cuidado infantil.

Derechos Humanos

10) ¿Ha contribuido la RAIPI en el mayor cumplimiento y aseguramiento de los derechos de las poblaciones afrodescendientes, comunidades indígenas y personas con discapacidad?

Desde el inicio, se trató de reconocer el principio de ciudadanía en el reconocimiento pleno y búsqueda de igualdad real y efectiva de los derechos, las responsabilidades y las oportunidades, así como el principio de derecho a la diferencia en el respeto a la identidad y derechos de cada uno de los pueblos, grupos étnicos y expresiones socioculturales.

Aunque se puede ver que, en el lenguaje e imágenes utilizados en la Libreta del Niño y la Niña, el diseño de libros y la confección de muñecos de trapo aluden a los diferentes grupos étnicos existentes en el país, aún se carece de programas educativos bilingües que incorporen la lengua materna de niños/as. Por último, no se dispone de información sobre el porcentaje de niños/as afrodescendientes por cada una de las atenciones de la RAIPI sobre la población total de afrodescendientes de 0-6 años a nivel nacional. Asimismo, se desconoce el porcentaje de niños/as indígenas por cada una de las atenciones de la RAIPI sobre la población total indígena de 0 a 6 años a nivel nacional.

Con respecto al porcentaje de niños/as con discapacidad por cada una de las atenciones de la RAIPI sobre la población total de personas con discapacidad de 0 a 6 años a nivel nacional, se conoce por el IPHE que en el 2015 se llegó a una cifra de 1.002 en atención temprana y 1.051 en preescolar, en el 2016 fue 986 y 851 respectivamente. Sin embargo, en 2017 la atención temprana fue de 363 y preescolar de 930 evidenciándose una baja en el primer caso con respecto a los años anteriores por lo que se requiere avanzar mucho más en la estimulación temprana y nivel preescolar para la inclusión de personas con discapacidad.

Por otra parte, la Ruta no considera en forma explícita los derechos para los niños/as migrantes de paso, refugiados o apátridas ya que en la práctica solamente se contempla el ejercicio de los derechos para los niños/as de padres extranjeros nacidos en Panamá.

Hallazgo 10: La RAIPI no hace discriminación en el aseguramiento de los derechos de niños/as afrodescendientes, indígenas y población con discapacidad, aunque en la práctica se requiere avanzar mucho más en el cumplimiento de los derechos de estas personas desarrollando programas bilingües para mantener el uso de la lengua materna y facilitar el acceso de la población con discapacidad a infraestructura más amigable en el uso de los servicios.

9. CONCLUSIONES

En base a los hallazgos presentados por cada pregunta respondida para los diferentes criterios considerados, a continuación, se hará una breve reseña a modo de conclusiones comenzando por pertinencia:

1. El proceso de diseño de la RAIPI fue participativo porque involucró a numerosas instituciones y expertos en temas relacionados a la primera infancia en talleres de discusión. Sin embargo, los procesos de consulta a los actores clave se realizaron solamente en Ciudad de Panamá y no se promovió un debate genuino a nivel de mesas regionales y locales.
2. El rol y la participación de UNICEF y el BID representaron una ventaja comparativa tanto en el diseño como en la implementación de la RAIPI pues se pudo aprovechar la capacidad y legitimidad de estos dos socios estratégicos que están siempre a la vanguardia en temas de asesoría y apoyo técnico relativo a la primera infancia en la región.
3. Se evidencia un conocimiento acabado sobre el objetivo e importancia de la RAIPI a nivel directivo de las instituciones rectoras y otras organizaciones que participan en la Ruta, aunque dicho conocimiento no se verifica en estamentos técnicos o funcionarios de terreno.

Teniendo en cuenta los hallazgos en lo concerniente al grado de **pertinencia** se podría decir que la Ruta resulta **relevante**⁴¹ puesto que la misma fue construida por medio de un proceso participativo con la validación de representantes de instituciones clave y especialistas en el tema de desarrollo infantil temprano, su valor es reconocido por los actores clave y se enmarca dentro de los lineamientos del Plan Estratégico de UNICEF, la acción regional del BID y con los objetivos de la Agenda 2030.

En lo que atañe al tema de efectividad:

4. Es posible ver que la RAIPI ha sido efectiva como ruta y marco de articulación institucional para lograr la implementación y sostenibilidad de algunas acciones intersectoriales cuya voluntad y diseño precede la Ruta.
5. Se presentan deficiencias notorias en lo relativo a la coordinación entre las diferentes instituciones y el trabajo intersectorial en la implementación de iniciativas, prestaciones y programas. Las instituciones continúan trabajando preferentemente en forma sectorial.
6. Dado que no hay una política estatal de Desarrollo Infantil Temprano es posible ver que, en términos generales, la contribución de la RAIPI en cuanto a los beneficios dirigidos a los niños/as de 0 a 6 años y sus familias se verifica más que nada en una mayor visibilidad y conciencia en torno a sus derechos. No obstante, no existe una instancia central que sea capaz de asegurar que las comunidades indígenas, zonas distantes y sectores vulnerables de Ciudad de Panamá tengan acceso a la misma calidad de servicios por igual.

En términos de **efectividad** la RAIPI es valorada como **“Algo Satisfactorio o con deficiencias notorias”**⁴² puesto que, si bien es posible identificar una cierta articulación dada sobre algunos hitos de avances importantes de la Ruta, las instituciones siguen trabajando en forma sectorial y no hay un órgano que esté verificando que los beneficios lleguen a todos los niños/as y sus familias por igual.

En lo que respecta a sostenibilidad:

7. Existe un marco legal en el cual se establecen los roles y responsabilidades de cada institución que compone el sistema de gobernanza para poder articular las instituciones a nivel nacional. No obstante, además de un presupuesto común, se requiere de un organismo con liderazgo fuerte junto a un mecanismo capaz de avanzar en lo referente a la planificación conjunta, el sistema de base de datos e información, los protocolos de supervisión de calidad, el sistema de seguimiento y evaluación por resultados y la promoción de canales a nivel territorial.
8. Se verifica compromiso y voluntad política de parte del actual gobierno y de las instituciones rectoras que reconocen la relevancia de la Ruta y sostienen la necesidad de su continuidad como una Política de Estado.

Si bien la RAIPI ha quedado muy sujeta a los vaivenes políticos y la voluntad del gobierno de turno, en lo relativo a **sostenibilidad** se verifica como **“Algo probable o con riesgos moderados”**⁴³ ya que cuenta con un marco legal y un sistema de gobernanza que define las funciones para cada actor participante. A pesar de los altibajos y carencias, la Ruta ha tenido continuidad pues de alguna forma las instituciones han internalizado las atenciones según los principios de la RAIPI y la mayoría de ellas cuenta con una partida de recursos para poder mantener las atenciones que debe cumplir bajo su rectoría.

9. A pesar de que en el diseño de la Ruta no se contempló la perspectiva de género, los materiales producidos procuran la equidad de género por medio del balance de imágenes, el lenguaje utilizado y el diseño de materiales.

⁴¹ Escala de valoración para Pertinencia: **2: Relevante** y 1: No Relevante.

⁴² Escala de valoración de Efectividad: 6: Muy satisfactorio: no presentó deficiencias / 5: Satisfactorio: con deficiencias moderadas / 4: **Algo satisfactorio: con deficiencias notorias** / 3: Algo insatisfactorio: con deficiencias serias / 2: Insatisfactorio: con deficiencias muy importantes / 1: Muy insatisfactorio: con deficiencias graves.

⁴³ Escala de valoración de Sostenibilidad: 4: Probable: Riesgos insignificantes para la sostenibilidad / 3: **Algo probable: riesgos moderados** / 2: Algo improbable: Riesgos significativos / 1: Improbable: Riesgos graves.

En la aplicación práctica, no se presentan diferencias notables en el acceso de las atenciones para ambos sexos, aunque se requiere un mayor trabajo en términos de responsabilidades de ambos padres en el cuidado infantil.

En este aspecto, se podría decir que, en términos generales, **se verifica una intención de lograr la equidad de género**⁴⁴ pues la Ruta siempre procuró asegurar los derechos para todos los niños y niñas de 0 a 6 años sin discriminación alguna entre los dos sexos y porque al analizar los datos disponibles sobre el acceso a las prestaciones no se constatan grandes diferencias.

10. La RAUPI no hace discriminación en el aseguramiento de los derechos de niños/as afrodescendientes, indígenas y población con discapacidad, aunque en la práctica se requiere avanzar mucho más en el cumplimiento de los derechos de estas personas desarrollando programas bilingües para mantener el uso de la lengua materna y facilitar el acceso de la población con discapacidad a infraestructura más amigable en el uso de los servicios.

En general, podría decirse entonces que en la RAUPI **se constata la perspectiva de derechos humanos**⁴⁵, puesto que las diferentes instituciones no realizan distinción alguna en los derechos a asegurar y hay una mayor sensibilización sobre la no discriminación de las personas. No obstante, en la práctica existen diferencias en el acceso a las prestaciones entre las zonas urbanas y rurales tanto en cobertura como en calidad.

10. LECCIONES APRENDIDAS

Entre las lecciones que se pueden extraer de la RAUPI destacan:

1. A pesar que en la actualidad hay mayor conciencia sobre los derechos de la primera infancia como base de la futura sociedad, la ausencia de un programa de divulgación masivo o de actividades de comunicación para el desarrollo han limitado los avances.
2. Junto a una mayor cobertura de las prestaciones es importante asegurar la calidad de estas tanto en las zonas urbanas y rurales a nivel nacional, regional y local.
3. Los planes de trabajo conjunto fueron aislados por la falta de una verdadera articulación interinstitucional e intersectorial y un claro liderazgo.
4. En estas aisladas instancias de trabajo intersectorial conjunto, por ejemplo, para la implementación de la Libreta del Niño/a, se logró coordinar muy bien a varias instituciones involucradas en la Ruta. Idealmente se debió disponer de una instancia de articulación permanente con dedicación exclusiva y de un claro liderazgo en cada plan de trabajo para multiplicar los productos.
5. Hay espacio para un mejor aprovechamiento de sinergias provenientes desde organizaciones no gubernamentales, un mayor incentivo a la participación del sector privado y las instituciones comunitarias regionales y locales.
6. Al comienzo, el fuerte liderazgo político e institucional le imprimió un alto nivel de convocatoria al proceso lo cual puede ser muy útil al momento de actualizar y reeditar la Ruta para que no quede sujeta a los vaivenes políticos o la voluntad de directores y técnicos al frente de las distintas instituciones.
7. Se precisa un lenguaje común para medir los avances registrados a través de la utilización de los mismos indicadores y una mayor desagregación de datos. Para el monitoreo de los avances, se requiere de un equipo técnico dedicado para dicho fin.
8. Existen débiles programas de formación en estimulación temprana desde las universidades e instituciones de investigación y no hay suficientes programas de capacitación sobre el desarrollo infantil temprano dirigidos a médicos/cas, enfermeros/as, trabajadoras/es sociales, maestros/as, asistentes técnicos, psicólogos, etc.
9. Claras hojas de ruta interinstitucionales facilitarían la solución de casos o problemas que requieren atención especializada, como protocolos a seguir para los niños/as que le faltan vacunas, denuncias por maltrato infantil, la situación de niños/as en abandono, entre otros.

⁴⁴ Escala de valoración de Género: **2. Se verifica equidad de género** / 1. No se verifica equidad de género.

⁴⁵ Escala de valoración de Derechos Humanos: **2. Se constata la perspectiva de derechos humanos** / 1. No se constata la perspectiva de derechos humanos.

10. RECOMENDACIONES

En vista de los hallazgos y conclusiones señalados, se efectuarán una serie de recomendaciones con miras de asegurar la efectividad de la Ruta y su sostenibilidad a largo plazo. Gran parte de las recomendaciones giran en torno a cómo mejorar la coordinación / articulación de la Ruta. Esto pasa por la mejora / fortalecimiento de: (A) La sensibilidad y apropiación, compromiso y liderazgo en torno a la ruta (Recomendaciones 1 a 3), (B) Los marcos de trabajo conjunto (roles y responsabilidades, planificación, priorización y división del trabajo, presupuestos, sistema de información (Recomendaciones 4 a 8), (C) Incentivos como la comunicación, sistema de gestión de la información y enfoques transversales (Recomendaciones 9 a 14)

(C) Liderazgo para la articulación a través de la RAUPI

1. Asumir **un compromiso político y promover un liderazgo institucional** con el fin de dar un nuevo impulso a la RAUPI teniendo en cuenta los últimos avances científicos y el cambio de actores que participan en la entrega de servicios para la verificación de las atenciones.
2. Se necesita instituir a la RAUPI como **una Política Pública de Estado** por medio de una Ley que adopte un Programa Nacional para la Primera Infancia con el fin de asegurar la atención integral sobre los derechos de todos los niños/as de 0 a 6 años a nivel nacional y procurar su eficiencia y sostenibilidad a largo plazo.
3. Promover **mayor divulgación y apropiación de los objetivos y principios de la RAUPI** no solamente a nivel de directivos de las instituciones rectoras sino también a los estamentos técnicos y funcionarios de menor rango de las organizaciones involucradas. Es crucial que todos los actores conozcan la Teoría de Cambio de la RAUPI para guiar la planificación conjunta.

(D) Marco de trabajo y capacidades conjuntas para la articulación a través de la RAUPI

4. Coordinar **una articulación interinstitucional e intersectorial permanente** entre todas las organizaciones involucradas en la Ruta y **procurar priorización y sinergias** derivadas del trabajo con el sector privado, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y del aporte de los organismos internacionales.
5. Asegurar **la calidad en la entrega de las prestaciones a nivel nacional, regional y local** principalmente a los sectores vulnerables de las zonas urbanas y las zonas rurales alejadas. En este aspecto es crucial utilizar en el corto plazo estrategias de 'targeting' para seleccionar corregimientos con mayores privaciones y que requieren de una inversión inmediata a través de planes de trabajo interinstitucionales y conjuntos. Establecer mesas de trabajo a nivel de terreno/local facilitarían la implementación de atenciones y servicios.
6. Promover **una institucionalidad estable con roles y responsabilidades claros** estableciendo a un (1) órgano rector de convocatoria amplia junto a un (2) organismo ágil que cumpla la función de coordinación y seguimiento dotado de un equipo humano y presupuesto para su funcionamiento con el fin de evitar el traslape de funciones. Esta demarcación no sólo tiene que darse entre los niveles superiores de gobernanza sino también entre las diversas instituciones como MEDUCA y MIDES, en lo relativo a la administración de los CAUPI y el seguimiento a los estándares de calidad en los centros de cuidado infantil. La demarcación se debe dar a niveles de responsabilidades, roles y presupuestos de cada institución en la implementación de la RAUPI.
7. Se debe asignar **una partida inamovible de presupuesto para la Primera Infancia** con rendiciones de cuenta por parte de cada institución involucrada según el sistema de gestión por resultados. Idealmente, esta partida estaría en cada institución con trazabilidad directa a DIT.
8. Establecer **un plan de trabajo conjunto multianual que incluya un presupuesto progresivo** y que contemple a largo plazo la ampliación del rango etario y otros beneficios para la población atendida y sus familias. Se deben establecer momentos específicos de planificación y reporte anual.

(C) Incentivos para la articulación a través de la RAUPI

9. Desarrollar **un sistema de información centralizado** para poder efectuar el seguimiento, monitoreo y evaluaciones con objetivos, metas y un conjunto de indicadores más simple y balanceado para cada atención que

permita medir los estándares de calidad y el impacto de las atenciones y servicios brindados por la RAIPI. Se requiere de un equipo técnico dedicado al monitoreo de los avances.

10. Implementar **una articulación territorial** por medio de la descentralización de las prestaciones a escala del gobierno local o mesas de implementación local, de manera que su provisión sea independiente de la presencia de agentes o representantes de las instituciones en cada región.

11. Promover de manera transversal **el enfoque de género** y asegurar el cumplimiento efectivo de **los derechos humanos** de la población afrodescendiente, las comunidades indígenas, las personas con discapacidad, los niños/as sin cuidado y los niños/as migrantes residentes. Un ejemplo de cómo concretizar un enfoque basado en derechos humanos es a través del desarrollo protocolos de denuncia y mecanismos rápidos en caso de abuso y violaciones en contra de niños/as que viajan solos o acompañados como migrantes de paso por el territorio panameño especialmente en la Región de Darién.

12. Para una mejor apropiación de la sociedad se aconseja **una mejor difusión de los derechos de las familias** y las diversas opciones de programas que presta la Ruta, así como una mayor visibilidad de sus resultados de manera de lograr una mayor conciencia en todos los niveles de la sociedad y una mejor gobernanza. **Estrategias de comunicación para el desarrollo** pueden ser puestas en marcha para lograr cambios en actitudes, prácticas y conocimientos respecto a la primera infancia.

13. Implementar **programas de estudios universitarios** sobre cuidado en desarrollo infantil que incorporen en su malla curricular actividades en lenguas originarias y ejecutar planes de capacitación por competencias con evaluaciones de desempeño periódicas a los funcionarios.

14. Promover **la participación activa de las familias**, la colaboración con las instituciones de la comunidad y la implementación de soluciones localizadas. Nuevamente, las estrategias de comunicación para el desarrollo son cruciales para lograr participación y soluciones conjuntas. Por ejemplo, en zonas con altos niveles de desnutrición, los huertos escolares con ayuda de los cuidadores podrían incrementar el acceso a una mayor variedad de alimentos saludables.

A continuación, se presenta una semaforización de recomendaciones para los actores involucrados en la RAIPI teniendo en cuenta el criterio de alta, media o baja prioridad.

Cuadro 2:

Semaforización de Recomendaciones: Fuente elaboración propia.

RECOMENDACIÓN ⁴⁶	CONAIFI			Unidad de Coordinación			Instituciones Rectoras			Otras instituciones y organizaciones		
	C	M	L	C	M	L	C	M	L	C	M	L
1. Asumir un compromiso político y promover un liderazgo institucional con el fin de darle un nuevo impulso a la RAIPI.	X											
2. Instituir a la RAIPI como una Política Pública de Estado que asegure la atención integral de los derechos de los niños/as de 0 a 6 años en todo el país como un Programa Nacional para la Primera Infancia.	X											
3. Promover mayor divulgación de los objetivos y principios de la RAIPI a los estamentos técnicos y funcionarios de								X			X	

⁴⁶ Recomendaciones expresadas según relevancia en términos de: ● Necesidades de alta prioridad en el corto plazo, ● Necesidades de media prioridad en el mediano plazo y ● Necesidades de baja prioridad en el largo plazo.

menor rango de las organizaciones involucradas.												
4. Coordinar una articulación interinstitucional e intersectorial permanente y procurar sinergias de la promoción de la responsabilidad social empresarial, el trabajo de organizaciones no gubernamentales y el aporte de los organismos internacionales.	X			X								
5. Asegurar la calidad en la entrega de las prestaciones a nivel nacional, regional y local principalmente a los sectores vulnerables de las zonas urbanas y las zonas rurales alejadas.							X			X		
6. Promover una institucionalización estable con roles y responsabilidades claras para cada institución con un órgano rector de convocatoria amplia y un organismo ágil para la coordinación y seguimiento de la Ruta.	X			X			X					
7. Asignar una partida inamovible de presupuesto para la Primera Infancia con rendiciones de cuenta según el sistema de gestión por resultados.	X			X								
8. Establecer un plan de trabajo por varios años con un presupuesto progresivo y que contemple a largo plazo una ampliación del rango etario y beneficios de la población atendida y sus familias.						X						
9. Desarrollar un sistema de información centralizado para efectuar el seguimiento, monitoreo y evaluaciones con objetivos, metas e indicadores de calidad					X							
10. Implementar una articulación territorial por medio de la descentralización de los servicios a escala del gobierno local.								X			X	
11. Promover de manera transversal el enfoque de género y asegurar el cumplimiento efectivo de los derechos humanos de la población afrodescendiente, las comunidades indígenas, las personas con discapacidad, los niños/as sin cuidado y los niños/as migrantes residentes.					X			X			X	
12. Realizar una mejor difusión de los derechos de las familias una mayor visibilidad de sus resultados para una mayor apropiación de la sociedad y gobernanza.						X			X			X

13. Desarrollar programas de estudios universitarios sobre cuidado en desarrollo infantil con actividades en lenguas maternas y planes de capacitación por competencias con evaluaciones de desempeño a los funcionarios.	Red	Amarillo	Verde	Red	Amarillo	Verde	Red	Amarillo	Verde	X	Red	Amarillo	Verde	X
14. Promover la participación activa de las familias y la colaboración con las instituciones de la comunidad para lograr apropiación local.	Red	Amarillo	Verde	Red	Amarillo	Verde	Red	Amarillo	Verde	X	Red	Amarillo	Verde	X

En resumen, se recomienda una institucionalidad estable producto de un fuerte liderazgo y compromiso político para establecer a la RAIPI a través de una ley adoptada por consenso como una política pública que disponga de una partida de presupuesto a la Primera Infancia, con roles y responsabilidades bien definidas para todos los actores participantes, un sistema de gestión basada en resultados e información transparente y centralizada. Sin duda, todo ello redundará no solo en una mayor contribución de la Ruta para una mejor calidad de las atenciones de la población infantil atendida a nivel nacional sino también en una mayor apropiación social y sostenibilidad a largo plazo.

12. ANEXOS

ANEXO A: TÉRMINOS DE REFERENCIA

SOLICITUD DE CONTRATACION

Fondo de Naciones Unidas
para la Infancia
Panama CO

Teléfono 507 301 7360
Fax 507 301 7370
www.unicef.org/panama

Ave. Alberto Oriol Tejada, Edif. 102
Planta Baja, Ciudad del Saber
Panama, Rep. de Panama

I PARTE. TÉRMINOS DE REFERENCIA

Evaluación de la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI) en Panamá

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La investigación internacional sugiere que el desarrollo infantil temprano (DIT) se relaciona con un buen rendimiento académico, la productividad y el bienestar en la adultez (Britto et al., 2016). Entre más temprano en la vida se implementan las intervenciones, mayor es el chance de un efecto positivo y sostenido a largo plazo (Black et al., 2017). Más importante aún, invertir en servicios de DIT pueden prevenir ciclos intergeneracionales de pobreza e inequidad social si los niños y niñas desarrollan las habilidades necesarias para alcanzar su máximo potencial de desarrollo (Grantham-McGregor et al., 2007).

El desarrollo infantil temprano y la educación son derechos humanos fundamentales. La Convención sobre los Derechos del Niño establece en su Artículo 6 que “Los Estados garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”. Por otra parte, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 establece que es imperativo “garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”. Su meta 4.2. es que de aquí al 2030, se asegure que todas las niñas y niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria. Ver: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

En América Latina, varios países han desarrollado guías de DIT con el apoyo de UNICEF. Ver por ejemplo, “Bienvenido Bebé” publicado por UNICEF Argentina (<http://files.unicef.org/argentina/spanish/salud-BBB-2016.pdf>) o el “Portal sobre la Familia, el Embarazo y la Primera Infancia” de UNICEF Uruguay (<https://crecer.org.uy/index.php>). Al mismo tiempo, UNICEF junto a otras agencias de las Naciones Unidas han publicado documentos sobre buenas prácticas de DIT como por ejemplo el “Marco Normativo para el Cuidado en el Desarrollo de la Primera Infancia” (<http://nurturing-care.org/>) y el informe “La Primera Infancia importa para cada Niño” (https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_Sp.pdf).

En Panamá, el Consejo Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (CONAIPI) coordina y lidera los esfuerzos interinstitucionales para ofrecer servicios a niños y niñas entre 0 a 6 años. El CONAIPI publicó su Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI) en 2011 y su Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI) en 2014. El PAIPI es un horizonte de implementación de política pública a 20 años para facilitar la adopción de una política de Estado de DIT, articular propuestas, programas y líneas de acción de 0 a 6 años. El PAIPI define 10 productos estrella (Posicionamiento, Monitoreo y Evaluación, Articulación de Servicios y Articulación Financiera). Ver más sobre el PAIPI aquí: <https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/01/PAIPI.pdf>. Con base a estos objetivos establecidos en el PAIPI, el CONAIPI diseñó la RAIPI a través de un proceso de creación colectiva. La RAIPI es una herramienta de articulación interinstitucional que traza la secuencia de atenciones planificadas, continuas y permanentes para garantizar los derechos de cada niña y niño. La RAIPI es el instrumento que genera espacios de coordinación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia. Además, sienta las bases para un sistema de monitoreo y seguimiento y permite crear un marco jurídico sólido para las políticas de DIT. La oficina coordinadora se encuentra actualmente en el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). La RAIPI establece cuatro dimensiones de servicios, cada una con hitos medibles al mediano y largo plazo, así como con indicadores de impacto. Las cuatro dimensiones son: 1) crianza positiva, 2) salud y nutrición, 3) aprendizaje temprano y 4) identidad. Para leer más sobre la RAIPI ver aquí: <https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/01/RAIPI.pdf>.

Solicitud de consultoría o contrato individual, Página 1 de 8

para cada niño



SOLICITUD DE CONTRATACION

Fondo de Naciones Unidas
para la Infancia
Panama CO

Teléfono 507 301 7360
Fax 507 301 7370
www.unicef.org/panama

Ave. Alberto Oriol Tejada, Edif. 102
Planta Baja, Ciudad del Saber
Panama, Rep. de Panama

Desde 2014, los únicos esfuerzos por monitorear los resultados de la RAIPI han sido realizados por el Ministerio de Desarrollo Social. Un análisis preliminar fue realizado en 2017 para monitorear los resultados a mediano plazo de la RAIPI y determinar si existía información relevante para realizar una evaluación más comprehensiva en un futuro. Este informe no ha sido publicado abiertamente, pero estará disponible para el/la evaluador/a. El informe concluye que se cuenta con datos secundarios suficientes para evaluar los indicadores a mediano y largo plazo de la RAIPI.

En marzo de 2019, el CONAIFI hizo una petición oficial al Banco Interamericano de Desarrollo y a UNICEF Panamá para evaluar la RAIPI. Por ende, la siguiente evaluación es una colaboración entre ambas instituciones que han sido asesores del CONAIFI desde su creación. La evaluación tendrá un enfoque de género y de cuidado de los Derechos Humanos, máxime en el tema de DIT. Se insta a los aplicantes a revisar el documento “Integración de Derechos Humanos y la Igualdad de Género en la Evaluación” (<http://www.uneval.org/document/detail/980>).

Luego de 5 años de implementación de la RAIPI es un momento crucial para realizar una primera evaluación de la ruta y establecer si es sostenible a largo plazo. La evaluación pretende ofrecer recomendaciones concretas y pragmáticas al CONAIFI para asegurar que las acciones a futuro estén basadas en un análisis de la evidencia disponible, las lecciones aprendidas y las experiencias descritas por los actores de sus diversos miembros (i.e., Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Tribunal Electoral, Ministerio de Economía y Finanzas, Caja de Seguro Social, SENNIAF, Instituto Nacional de la Mujer y Ministerio de Desarrollo Social).

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

El objetivo de esta consultoría es evaluar la RAIPI como ruta de articulación intersectorial y estrategia para planificar servicios de DIT a nivel nacional. La evaluación se centra específicamente en la RAIPI y no en el PAIFI. La RAIPI no es una intervención específica, sino una ruta de articulación de diversas intervenciones de DIT. Por ende, esta evaluación no se enfocará en una intervención en específico sino en establecer la efectividad y sostenibilidad de una ruta de atenciones (i.e., la RAIPI). Los beneficiarios o titulares de derechos son los niños de 0 a 6 años y sus familias a nivel nacional, mientras que los garantes de dichos derechos son los miembros del CONAIFI.

Los objetivos específicos de la evaluación son:

1. Establecer la **efectividad** de la RAIPI como ruta y marco de articulación a nivel nacional desde 2014 hasta 2018 analizando la cobertura geográfica de sus diversos servicios, si los hitos fueron alcanzados y determinando los cambios a mediano y largo plazo.
2. Determinar la **sostenibilidad** del sistema de gobernanza de la RAIPI a nivel nacional y su marco legal a través de entrevistas cualitativas con actores clave basados en la ciudad de Panamá. Los actores claves son los miembros del CONAIFI por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Tribunal Electoral, Ministerio de Economía y Finanzas, Caja de Seguro Social, SENNIAF, Instituto Nacional de la Mujer y Ministerio de Desarrollo Social. Estos actores han estado involucrados en el diseño de las intervenciones y la implementación de estas a nivel nacional.
3. Ofrecer recomendaciones al CONAIFI basados en los resultados de efectividad y sostenibilidad.

El/la evaluadora deberá establecer la Teoría de Cambio de la RAIPI como estrategia de articulación y planificación nacional de servicios de DIT. Para mayor información sobre cómo formular Teorías de Cambio ver el siguiente documento de UNICEF: https://www.betterevaluation.org/en/resources/guide/theory_of_change.

ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

Solicitud de consultoría o contrato individual, Página 2 de 8

para cada niño



SOLICITUD DE CONTRATACION

Fondo de Naciones Unidas
para la Infancia
Panama CO

Teléfono 507 301 7360
Fax 507 301 7370
www.unicef.org/panama

Ave. Alberto Oriol Tejada, Edif. 102
Planta Baja, Ciudad del Saber
Panama, Rep. de Panama

En el 2018, el Estado Panameño invirtió aproximadamente 12.5 millones para fortalecer los servicios de primera infancia en Panamá. A través de la coordinación del CONAIFI, una serie de instituciones privadas y públicas tales como el Registro Civil, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, entre otros, han fortalecido las políticas y los programas para ofrecer servicios integrados a niños y niñas de 0 a 6 años. Específicamente, el Estado Panameño ha logrado avances para expandir la cobertura y la calidad de los servicios de primera infancia a nivel nacional. En 2018 se estima una cobertura de 11.067 niños y niñas a través de Centros de Atención Integral para la Primera Infancia (CAIPIs) y 4.851 a través de los servicios del Ministerio de Educación. La cobertura sigue siendo limitada y la evaluación de la RAIPI debe identificar cuellos de botella en la extensión de la cobertura.

El Ministerio de Desarrollo Social ha adoptado estándares de calidad para sus CAIPIs, ha establecido sistemas de monitoreo, ha utilizado un modelo de resultados y ha comenzado a invertir en infraestructura. El Ministerio de Educación ha expandido la cobertura de sus servicios de preescolar a nivel nacional, y el Ministerio de Salud ha actualizado sus normas y protocolos, al mismo tiempo que ha fortalecido su programa nutricional. Sin embargo, estos esfuerzos multi-sectoriales no han sido evaluados. En 2013, UNICEF Panamá hizo un esfuerzo por establecer la cobertura geográfica de los CAIPIs. Dicho mapeo de los CAIPIs en 2013 puede ser encontrado online (www.primerainfancia.org).

El Programa de Cooperación de UNICEF con el Estado Panameño 2016-2020 establece el fortalecimiento de los servicios de DIT como resultado prioritario. En estos tres años del actual Programa de Cooperación, UNICEF Panamá ha sido asesor técnico del CONAIFI contribuyendo al mapeo de sus servicios, la extensión de la oferta a modelos municipales, el entrenamiento de los facilitadores y la generación de materiales.

Luego de 5 años de implementación de la RAIPI y dado el rol técnico de UNICEF en su gestión, es clave establecer si el mecanismo ha sido efectivo y si su sistema de gobernanza y su marco legal son sostenibles para poder articular políticas públicas enfocadas en niños y niñas de 0 a 6 años. Aún más importante, este es un momento crucial para ofrecer recomendaciones prácticas y factibles al CONAIFI y lograr que se hagan adaptaciones basadas en las lecciones aprendidas y la evidencia recabada. Los resultados serán compartidos en un primer lugar con el CONAIFI y sus instituciones miembros. El CONAIFI decidirá la audiencia secundaria de la evaluación y si la misma se hace pública a sus beneficiarios y otras instituciones estatales y no estatales.

MARCO DE LA EVALUACIÓN

Criterios de Evaluación: La presente evaluación es de tipo formativa para responder preguntas de efectividad y sostenibilidad. A pesar de que sería posible evaluar el impacto, la satisfacción de los beneficiarios y la pertinencia/relevancia de la RAIPI en este contexto específico, la evaluación pretende ser pragmática y limitada en su alcance para poder ofrecer recomendaciones con potencial de ser implementadas en el corto plazo por el CONAIFI. No se descarta la posibilidad de realizar otras evaluaciones que exploren aspectos más allá de la efectividad y la sostenibilidad de la RAIPI. Para conocer más sobre la taxonomía de evaluación de UNICEF ver: <https://www.unicef-irc.org/files/upload/documents/UNICEF-Taxonomy-Research.pdf>

Preguntas de Investigación: Las preguntas deben ser respondidas incluyendo un enfoque de género, equidad y derechos humanos. Se pretende responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué tan efectiva ha sido la RAIPI de 2014 a 2018 como ruta y marco de articulación institucional a nivel nacional?
2. ¿Es sostenible el sistema de gobernanza y el marco legal de la RAIPI para articular servicios de DIT a nivel nacional?

SOLICITUD DE CONTRATACION

Fondo de Naciones Unidas
para la Infancia
Panama CO

Teléfono 507 301 7360
Fax 507 301 7370
www.unicef.org/panama

Ave. Alberto Oriol Tejada, Edif. 102
Planta Baja, Ciudad del Saber
Panama, Rep. de Panama

3. ¿Qué recomendaciones pueden hacerse al CONAIFI para mejorar la efectividad y la sostenibilidad de la RAIPI a futuro?

Matriz de Evaluación: Se espera que el/la evaluador/a presente una Matriz de Evaluación completa en el Producto 1 (Protocolo de Evaluación) definiendo la formación del juicio, los indicadores, las fuentes de información y los métodos de recolección de datos. Ver Anexo A.

Área Geográfica: La evaluación pretende evaluar la RAIPI como ruta de articulación a nivel nacional. Sin embargo, la recolección de datos será en la Provincia de Panamá a través de 1) entrevistas con los actores claves del CONAIFI cuya sede es en la Ciudad de Panamá y 2) la recolección de datos secundarios de dichas instituciones.

Cronograma propuesto: En el Anexo B se presenta una tabla de GANTT con el cronograma propuesto para la siguiente evaluación.

Posibles Limitaciones y Medidas de Mitigación: La principal limitación de la presente evaluación es que se ejecutará en un periodo de transición gubernamental a nivel nacional. El/la evaluadora deberá cumplir con los tiempos estipulados para lograr la entrega de los productos finales durante la instalación del nuevo gobierno nacional. Además, el/la evaluadora deberá mantener una coordinación y comunicación estrecha con las instituciones miembros del CONAIFI y con las contrapartes del MIDES como oficina coordinadora de la RAIPI. Una última limitación es el alcance definido de la presente evaluación que solo se centra en efectividad y sostenibilidad a través de una revisión secundaria de datos y entrevistas a un número específico de actores claves. Sin embargo, se espera que este alcance limitado permita dar recomendaciones concretas, pragmáticas y con potencial de ser implementadas al corto plazo por el CONAIFI.

METODOLOGÍA

Se propone una evaluación formativa con un diseño mixto. Sin embargo, el/la evaluado/a podrá proponer otros diseños de evaluación en el Producto 1 (Protocolo de Evaluación). Se proponen dos paquetes de trabajo:

- **Paquete de trabajo 1: Efectividad de la RAIPI**

Los hitos e indicadores de la RAIPI serán medidos desde 2014 a 2018 utilizando datos secundarios. Estos datos pueden ser cuantitativos o cualitativos. Una matriz de indicadores e hitos por año será producida para determinar si la RAIPI ha alcanzado sus resultados. Si es posible, los hitos e indicadores deben estar desagregados por sexo, edad y provincia. Un análisis realizado por el Ministerio de Desarrollo Social en 2017 sugiere que la mayoría de los hitos e indicadores pueden ser medidos y obtenidos a través de las Oficinas de Estadística de las instituciones miembros del CONAIFI. Si un hito/indicador no puede ser obtenido (i.e., no existen datos secundarios), entonces esto deberá ser resaltado en la evaluación para abogar por su medición.

- **Paquete de trabajo 2: Sostenibilidad del Sistema de Gobernanza y el Marco Legal de la RAIPI**

Una metodología cualitativa será utilizada. Aproximadamente 15 entrevistas semi-estructuradas serán llevadas a cabo para responder si el sistema de gobernanza y el marco legal de la RAIPI es relevante, apropiado, efectivo y si es sostenible en el largo plazo. Las entrevistas serán con los miembros del CONAIFI que han estado involucrados en la implementación de la RAIPI. Estos miembros en específico son los delegados al CONAIFI del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Tribunal Electoral, Ministerio de Economía y Finanzas, Caja de Seguro Social, SENNIAF, Instituto Nacional de la Mujer y Ministerio de Desarrollo Social. Se creará una agenda para la entrevista y las mismas deberán ser transcritas verbatim y analizadas en el software “Nvivo” a través de un Análisis Temático. Se propone un

SOLICITUD DE CONTRATACION

Fondo de Naciones Unidas
para la Infancia
Panama CO

Teléfono 507 301 7360
Fax 507 301 7370
www.unicef.org/panama

Ave. Alberto Oriol Tejada, Edif. 102
Planta Baja, Ciudad del Saber
Panama, Rep. de Panama

análisis inductivo y a nivel manifiesto. Se deberán triangular los datos y los métodos de recolección de información a través de consultas constantes con los participantes.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

No se prevén conflictos de interés. El/la evaluador/a deberá ser independiente a UNICEF, BID y el CONAIFI. UNICEF y BID solo proporcionarán asistencia técnica en el diseño del estudio. El CONAIFI será recipiente de los resultados y recomendaciones.

En el Anexo C se presenta un formato de Hoja de Información y Consentimiento Informado para los participantes que serán entrevistados. Este formato puede ser adaptado por el/la evaluador/a. De acuerdo a los lineamientos de Naciones Unidas para Evaluaciones (Ver link en la sección de “Responsabilidades”) se deben mantener los más altos estándares de confidencialidad de la información recabada y de los participantes. Para ello, todas las entrevistas deben ser anonimizadas al momento de recolección, análisis y presentación de los resultados. Todos los participantes deben firmar un consentimiento informado.

DISEMINACIÓN

El principal recipiente de los resultados será el CONAIFI y sus miembros. Los resultados serán diseminados en un informe final al CONAIFI y en una presentación de Power Point. El CONAIFI decidirá si desea difundir los resultados más allá de sus miembros. En tal caso, será posible elaborar un resumen de los resultados a manera de tríptico e imprimir el reporte final para diseminación externa. El informe final también será compartido a lo interno de UNICEF a través del sistema EISI y ampliamente discutido a lo interno de la oficina de UNICEF Panamá para planear apoyos técnicos futuros.

CONTROL DE CALIDAD

El control de calidad de esta evaluación será realizado por la oficial de Monitoreo y Evaluación y el oficial de Educación de UNICEF Panamá. El BID Panamá apoyará en la supervisión de los productos. No habrá un comité de control de calidad externo dadas las dimensiones de la evaluación, pero la oficina regional de UNICEF a través de su sección de Evaluación supervisarán la calidad de la evaluación.

DERECHOS DE AUTOR

Todos los productos de esta contratación serán propiedad de UNICEF Panamá. Los datos primarios (entrevistas y bases de datos) recabados serán propiedad de UNICEF Panamá.

MODALIDAD DE TRABAJO

El/la consultora realizará el trabajo de forma remota y los productos serán entregados en físico y digital. La persona debe tener flexibilidad para reuniones en las oficinas de UNICEF Panamá, BID Panamá o bien en donde se disponga en la Ciudad de Panamá.

RESPONSABILIDADES

No se incluyen gastos de viaje para consultores/as nacionales o internacionales. Los pagos serán desembolsados luego de que los productos sean aprobados por los supervisores de la contratación.

Es imprescindible que el/la consultor/a se familiarice y siga lineamientos presentados en el Anexo D.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Propuesta Técnica (70%)

- Adjuntar una propuesta técnica de cómo se organizará el trabajo, desde la escritura del protocolo hasta el análisis de los resultados para el reporte final de la evaluación (40%)
- Adjuntar hoja de vida actualizada. Se espera un/a solo/a consultor/a como Coordinador/a del Proyecto. El/la consultor/a debe tener 1) grado de maestría o superior y experiencia previa en 1) diseño y coordinación de evaluaciones, 2) conocimiento teórico y práctico sobre desarrollo infantil temprano, 3) capacidad para analizar datos cuantitativos y obtener conclusiones de los mismos, 4) experiencia previa realizando investigación cualitativa y analizando resultados de entrevistas semi-estructuradas y 5) capacidad para escribir reportes de evaluación. Es imprescindible el manejo del idioma inglés (40%)
- Adjuntar comprobación por medio de contratos o cartas de satisfacción de 3 a 5 años en temas de evaluación, investigación y de métodos de evaluación (15%)
- El/la evaluador/a puede proponer subcontratar personal dentro de su equipo de evaluación. En dicho caso, debe adjuntar las hojas de vida de dicho personal.
- Se considerará un valor añadido el que el/la Coordinador/a de Proyectos tenga experiencia de trabajo con UNICEF o el Sistema de Naciones Unidas (5%)

Propuesta Económica (30%):

- Adjuntar una propuesta económica detallada por producto. Ver sección de productos esperados.

Productos, actividades a realizar, fecha de entrega, modo de entrega, montos y condiciones de pago

Referencia a VISION: Work Assignment/Statement of Work, Deliverables

Actividades relacionadas:

-Producto 1: Protocolo de la Evaluación (“Inception Report”) que incluye las siguientes secciones:

- i. Presentación del contexto y objeto de evaluación
- ii. Propósito, objetivos y alcance de la evaluación
- iii. Reconstrucción de la teoría de cambio
- iv. Marco de evaluación (criterios y preguntas de evaluación), con una matriz de evaluación (desglosando cada criterio de evaluación, con preguntas de evaluación, indicadores, fuentes de información y métodos de recolección de la información)
- v. Metodología completa con
 - a. explicación y justificación del diseño metodológico;
 - b. muestreo y lista de personas a entrevistar y sitios a visitar;
 - c. instrumentos de evaluación (cuestionario, pautas de entrevistas, etc.)
 - d. limitaciones y medidas de mitigación
 - e. consideraciones éticas
 - f. análisis de los datos (cómo se analizarán los datos, qué técnica se utilizará, software, etc.)
 - g. diseminación de la evaluación
- vi. Cronograma y descripción del rol y responsabilidades de cada miembro del equipo.
- vii. Entregables y control de calidad

SOLICITUD DE CONTRATACION

Fondo de Naciones Unidas
para la Infancia
Panama CO

Teléfono 507 301 7360
Fax 507 301 7370
www.unicef.org/panama

Ave. Alberto Oriol Tejada, Edif. 102
Planta Baja, Ciudad del Saber
Panama, Rep. de Panama

-Producto 2: Matriz borrador de los indicadores de la RAIPI desagregados por sexo, edad y provincia (y análisis cuantitativo de los cambios de 2014 a 2018).

-Producto 3: Reporte Final de Evaluación, integrando los resultados cuantitativos presentados en la matriz borrador y los cualitativos recopilados a través de las entrevistas sobre el Sistema de Gobernanza y el Marco Legal. El Informe Final debe cumplir con los criterios de valoración GEROS. Se esperan las siguientes secciones:

- i. Resumen Ejecutivo (máximo 5 páginas)
- ii. Contexto y presentación del objeto de evaluación
- iii. Propósito, Objetivos y Alcance de la Evaluación
- iv. Criterios y Preguntas de Evaluación
- v. Metodología
- vi. Limitaciones de la evaluación
- vii. Consideraciones éticas
- viii. Hallazgos (por criterio de evaluación)
- ix. Conclusiones
- x. Lecciones aprendidas
- xi. Recomendaciones
- xii. Anexos:
 - Términos de Referencia
 - Teoría de cambio
 - Matriz de evaluación
 - Herramientas de recolección de la información
 - Lista de lugares visitados y lista de entrevistados
 - Lista de documentos consultados
 - Otros documentos pertinentes

Fechas de entrega:

-Producto 1: Tres semanas después de la firma del contrato.

-Producto 2: Seis semanas después de la firma del contrato.

-Producto 3: Diez semanas después de la firma del contrato.

Modo de entrega: vía mail a Anilena Mejía, Oficial de Monitoreo y Evaluación (amejia@unicef.org) con copia a Francisco Trejos, Oficial de Educación (frejoshurtado@unicef.org)

CONDICIONES DE PAGO

-Pago contra entrega de producto y a satisfacción del supervisor de UNICEF. Para recibir el pago será necesario la entrega de factura de acuerdo a la normativa vigente de Panamá o del país donde se emita el documento.

-Los pagos se acreditarán en la cuenta del consultor y/o contratista aproximadamente 15 días después de entregada la factura a UNICEF.

SOLICITUD DE CONTRATACION

Fondo de Naciones Unidas
para la Infancia
Panama CO

Teléfono 507 301 7360
Fax 507 301 7370
www.unicef.org/panama

Ave. Alberto Oriol Tejada, Edif. 102
Planta Baja, Ciudad del Saber
Panama, Rep. de Panama

PENALIDADES POR MAL DESEMPEÑO

El pago de honorarios al consultor y/o contratista de acuerdo con este contrato, incluidas las cuotas o pagos periódicos (si los hubiera), está sujeto al desempeño cabal y completo de sus funciones en virtud del presente contrato para tal pago a entera satisfacción de UNICEF.

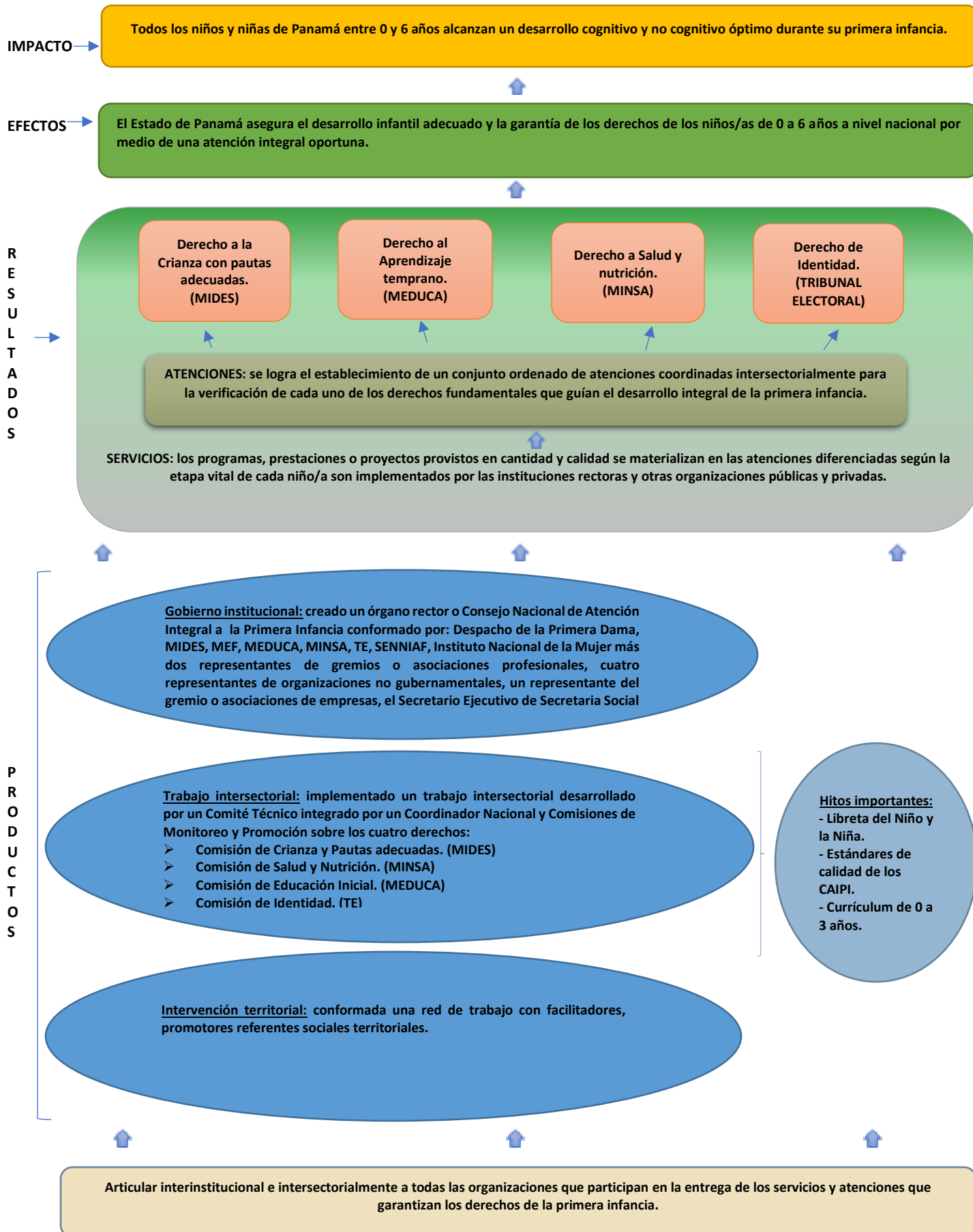
Anexo A. Matriz de Evaluación

Criterio	Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
Efectividad					
Sostenibilidad					
Género					
Derechos Humanos					
....					

Anexo B. Cronograma Propuesto

Tareas	MES 1				MES 2				MES 3			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de la literatura nacional e internacional	■	■										
Diseño de la Agenda para la Entrevista	■	■										
Protocolo de la Evaluación preliminar			■									
Revisión de protocolo por UNICEF y BID				■								
Recolección de datos cuantitativos secundarios					■	■						
Confección de Matriz de Indicadores							■					
Transcripción y análisis de entrevistas								■	■			
Reporte Final versión preliminar										■	■	
Revisión de Reporte Final por UNICEF y BID												■

ANEXO B: TEORÍA DE CAMBIO DE LA RAIPÍ



ANEXO C: LISTA DE PERSONAS ENTREVISTADAS Y SITIOS VISITADOS

Actores Clave	Derecho	Institución	Lugar
Coordinación Nacional de Salud Integral de Niñez y Adolescencia	SALUD	MINSA	Ciudad de Panamá
Ex Subjefe Nacional del Programa de la Niñez	SALUD	CSS	Ciudad de Panamá
Dirección Nacional de Educación Inicial	EDUCACIÓN	MEDUCA	Ciudad de Panamá
Dirección Externa de UDELAS	EDUCACIÓN	UDELAS	Ciudad de Panamá
Subdirección General	EDUCACIÓN	IPHE	Ciudad de Panamá
Dirección Nacional de Servicios de Protección Social	CRIANZA	MIDES	Ciudad de Panamá
Oficina de Monitoreo y Evaluación de la Atención Integral a la Primera Infancia	CRIANZA	MIDES	Ciudad de Panamá
Ex funcionario/a de UNICEF	CRIANZA	UNICEF Panamá	Ciudad de Panamá
Dirección de Protección Especial de Derechos	CRIANZA	SENNIAF	Ciudad de Panamá
Dirección Nacional de Cedulación y Dirección Regional de Panamá Centro	IDENTIDAD	Tribunal Electoral	Ciudad de Panamá
Dirección de Análisis Económico y Social y Departamento de Información y Análisis Estadístico	PRESUPUESTO	MEF	Ciudad de Panamá
Ex funcionario/a de la Dirección de Análisis Económico y Social	PRESUPUESTO	MEF	Ciudad de Panamá
Jefatura de Materno infantil	SALUD	CSS	Ciudad de Panamá
Representante de la Fundación		Fundación Banco General	Ciudad de Panamá
Representante de la Fundación		Fundación Casa Taller	Ciudad de Panamá
Representante de UNICEF		UNICEF Panamá	Ciudad de Panamá
Gerencia de Programas de UNICEF		UNICEF Panamá	Ciudad de Panamá
Representante del BID	CRIANZA	BID	Ciudad de Panamá
Ex Consultor/a		OTROS	Ciudad de Panamá

Funcionarios	Derecho	Institución	Lugar
Dirección Médica CSS	SALUD	CSS	Ciudad de Panamá
Coordinación Regional de Niñez y Adolescencia	SALUD	Centro de Salud de Parita	Parita - Herrera
Dirección de COIF "Soy Feliz"	EDUCACIÓN	COIF "Soy Feliz"	Ciudad de Panamá
Dirección Regional de Darién	EDUCACIÓN	IPHE	Puerto Lara - Darién
Administración de CAIPI en Curundú	CRIANZA	CAIPI Curundú	Ciudad de Panamá
Administración de CAIPI "Mis Pasitos"	CRIANZA	CAIPI "Mis Pasitos" de La Arena	Herrera
Dirección Regional de Registro Civil de Darién	IDENTIDAD	Tribunal Electoral	Metetí - Darién
Dirección Regional de Registro Civil	IDENTIDAD	Tribunal Electoral	Ciudad de Panamá

Visitas	Derecho	Institución	Lugar
Observación COIF "Soy Feliz" en Parque Lefevre	EDUCACIÓN	MEDUCA	Ciudad de Panamá
Observación CAIPI Curundú	CRIANZA	CAIPI Curundú	Ciudad de Panamá
Observación Tribunal Electoral Ancón	IDENTIDAD	Tribunal Electoral	Ciudad de Panamá
Observación CSS de Caledonia	SALUD	CSS	Ciudad de Panamá
Observación Centro de IPHE	EDUCACIÓN	IPHE	Puerto Lara
Observación en CAIPI "Mis Pasitos"	CRIANZA	CAIPI La Arena	Herrera
Observación Tribunal Electoral Metetí	IDENTIDAD	Tribunal Electoral	Darién
Observación en Centro de Salud de Parita	SALUD	Centro de Salud de Parita	Herrera

ANEXO D: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

GUÍA DE PREGUNTAS A ACTORES CLAVE

Pertinencia:

- 1) ¿Cómo fue el proceso de construcción de la ruta de atención integral a nivel nacional? ¿En su diseño se emplearon métodos participativos? ¿Quiénes participaron en su diseño? ¿Cuál fue el nivel de participación en el diseño por parte de la institución que Ud. representa?
- 2) ¿En qué medida el rol y la participación de UNICEF y BID representaron una ventaja comparativa en materia de asesoría sobre el diseño e implementación de la ruta? ¿Cuál ha sido el aporte principal de UNICEF y BID?
- 3) ¿Cuál ha sido la relevancia para la institución que representa y otras organizaciones que participan en la RAIFI?

Efectividad:

- 4) ¿Conoce cuál era el objetivo principal de la Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia? ¿Qué tan efectiva ha sido esta Ruta como marco de articulación institucional a nivel nacional desde 2014 a 2018? ¿Fueron efectivos los mecanismos propuestos en un comienzo?
- 5) ¿En qué medida la RAIFI logró coordinar las diferentes instituciones para asegurar el trabajo en forma intersectorial en la implementación de iniciativas, prestaciones y programas? ¿Cómo ha sido llevado a cabo el proceso de coordinación interinstitucional e intersectorial? ¿Cómo fue la coordinación a nivel central, regional y local?
- 6) ¿Hasta qué punto los mecanismos implementados por la Ruta desde 2014 al 2018 han contribuido en que los/as niños/niñas de 0 a 6 años y sus familias se hayan beneficiado con el enfoque de Desarrollo Infantil Temprano?

Sostenibilidad:

- 7) ¿En qué medida el sistema de gobernanza y el marco legal implementado por la ruta para articular las instituciones a nivel nacional es sostenible a largo plazo? ¿Existe una partida de presupuesto para la primera infancia?
- 8) ¿Cuál es el grado de compromiso y voluntad política del gobierno, las instituciones y otras organizaciones en su implementación? ¿Qué relevancia puede tener su continuidad como política de Estado?

Género:

- 9) ¿Se tuvo en cuenta la equidad de género en el diseño de la Ruta para la entrega de los servicios? ¿Se consideró el uso de un lenguaje no sexista? ¿Los servicios y materiales fueron entregados fueron diseñados desde una perspectiva de género? ¿Se considera la responsabilidad compartida de los niños/as por los padres y madres? ¿Es posible visualizar una contribución del sistema de atención integral a la primera infancia en cuanto a una mayor equidad de género?

Derechos Humanos:

- 10) ¿Se tuvieron en cuenta los derechos de poblaciones afrodescendientes, comunidades indígenas y población con discapacidad en el diseño de la ruta de atenciones? ¿Se consideraron los derechos de la población afrodescendiente, las comunidades indígenas y la población con discapacidad para la entrega de servicios? ¿En el diseño se consideró la entrega de servicios el lenguaje y los materiales para los diferentes grupos de población? ¿Ha contribuido el sistema de atención integral a la primera infancia a un mayor cumplimiento y aseguramiento de los derechos humanos?

PAUTA PARA GRUPOS DE DISCUSIÓN

Buenos días, mi nombre es Gladis Demarchi y estoy aquí como Evaluadora Externa de la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI) con el objeto de conocer la opinión de Uds. que son los usuarios directos de las atenciones y servicios del área Salud, Educación, Identidad y Crianza que se entregan para los niños y niñas de 0 a 6 años. Este grupo de discusión de ninguna manera constituye una evaluación sobre la opinión de Uds. sino lo que nos interesa saber cómo están funcionando los servicios de primera infancia a nivel nacional de manera de poder entregar recomendaciones para la mejora del sistema.

Objetivo general: Recabar opinión general de los usuarios sobre las fortalezas y debilidades que presenta la ruta de atenciones para la mujer embarazada y al niño/a de 0 a 6 años de acuerdo a su experiencia personal.

<p>Objetivo específico: Conocer la opinión de los usuarios sobre los beneficios y falencias en la entrega de los servicios de Salud y Nutrición para la mujer embarazada y los niños de 0 a 6 años. Recabar todas las opiniones posibles.</p>	<p>Fortalezas: - - - -</p>	<p>Debilidades: - - - -</p>
<p>Objetivo específico: Conocer la opinión de los usuarios sobre los beneficios y falencias en la entrega de los servicios entregados por los centros para la Crianza con pautas adecuadas, estimulación de los niños de 0 a 6 años y la responsabilidad compartida del padre y la madre. Recabar todas las opiniones posibles.</p>	<p>Fortalezas: - - - -</p>	<p>Debilidades: - - - -</p>
<p>Objetivo específico: Conocer la opinión de los usuarios sobre los beneficios y falencias en la entrega de los servicios para la Educación Inicial de los niños de 0 a 3 años y a nivel preescolar de 4 a 5 años. Recabar todas las opiniones posibles.</p>	<p>Fortalezas: - - - -</p>	<p>Debilidades: - - - -</p>
<p>Objetivo específico: Conocer la opinión de los usuarios sobre los beneficios y falencias en la entrega de los servicios para el Registro de Identidad de la madre y los niños de 0 a 6 años. Recabar todas las opiniones posibles.</p>	<p>Fortalezas: - - - -</p>	<p>Debilidades: - - - -</p>
<p>Objetivo específico: Establecer un orden de prioridades en base a un consenso sobre las necesidades de mejora.</p>	<p>Primera Prioridad: Segunda Prioridad:</p>	

RÚBRICA DE VISITAS A TERRENO Y ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS

CENTRO		
INSTITUCIÓN RECTORA		
ATENCIÓN		
TIPO	Formal: No Formal:	
REGIÓN		
ÁREA	Rural: Urbana:	
1) Población directa atendida	Niños: Niñas:	Población afrodescendiente: Población indígena: Población con discapacidad:
2) Edad de la población objetivo		
3) Población indirecta atendida	Madres: Padres: Familias:	
4) Ratio Usuarios/as por funcionarios/as		
5) Calificación del personal	Universitarios: Técnicos especialistas: Asistentes y/o Auxiliares:	
6) Servicios básicos entregados		
7) Servicios complementarios		
8) Infraestructura y servicios básicos	Salas de espera: Agua: Servicios sanitarios: Luz y gas:	
9) Atención al público		
OBSERVACIONES		

ANEXO E: HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Usted ha sido invitado a participar en un estudio que pretende realizar una Evaluación sobre La Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia a los efectos de poder evaluar las atenciones y servicios entregados en crianza, salud y nutrición, educación inicial e identidad para niños de 0 a 6 años a nivel nacional desde 2014 a 2018 de manera de poder extraer lecciones aprendidas y hacer recomendaciones.

Es importante que entienda por qué el estudio es necesario y qué conlleva su participación. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer la siguiente información con calma y de discutir con los/las evaluadores/as si así lo desea. Haga cualquier pregunta en caso de que algo no le quede claro. Tómese el tiempo necesario para decidir si acepta participar. Gracias por leer esta hoja de información.

¿Quién llevará a cabo la evaluación?

Por encargo de UNICEF Panamá la Licenciada Gladis Demarchi será la persona que realizará la recolección de datos necesaria a través de entrevistas a actores clave informantes, funcionarios y usuarios del sistema.

Título de la evaluación

Evaluación de la Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia (RAIPI) en Panamá.

¿Cuál es el objetivo de la evaluación?

El objetivo de esta consultoría es evaluar la Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia como una ruta de articulación intersectorial y estrategia para planificar servicios de Desarrollo Infantil Temprano a nivel nacional.

¿Por qué me escogieron para participar?

Lo escogimos a Uds. para participar por considerar que su opinión puede ser muy valiosa y representativa de los demás usuarios del sistema en lo referente a su experiencia en la entrega de atenciones y servicios de crianza, salud, educación inicial e identidad para todos los niños/as de 0 a 6 años a nivel nacional.

¿Qué tengo que hacer si acepto participar?

Si decide participar solamente debe llenar y firmar el formulario de consentimiento informado.

¿Qué pasará con los datos recolectados?

El principal recipiente de los resultados será el Consejo Nacional de Atención Integral de la Primera Infancia (CONAIPI) y sus miembros que son el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Tribunal Electoral, Ministerio de Economía y Finanzas, Caja de Seguro Social, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Instituto Nacional de la Mujer y el Ministerio de Desarrollo Social y lo que se pretende es recabar información para ver cómo están funcionando los mecanismos de atenciones de la Ruta en términos de crianza positiva, salud y nutrición, educación inicial e identidad para los niños/as de 0 a 6 años en todo el país.

¿Cómo se mantendrá la confidencialidad de mis datos?

Las entrevistas serán anónimas al momento de recolección, análisis y presentación de los resultados. Las grabaciones para la recolección de información serán borradas una vez sean analizadas las entrevistas y que todos los datos de la evaluación serán conservados por UNICEF Panamá.

¿Qué pasa si no quiero participar o si cambio de opinión?

Si decide no participar, incluso después de haber firmado el Formulario de Consentimiento Ud. es libre de retirarse en cualquier momento del estudio sin ninguna consecuencia negativa para Usted.

¿Me pagarán por participar de esta evaluación?

No se pagará ni recibirá ningún tipo de privilegios por su participación. Sin embargo, su opinión puede ser muy valiosa en cuanto a su experiencia sobre la oportunidad y calidad los servicios requeridos y puede ayudar a mejorar el sistema a futuro.

¿Cuánto tiempo dura mi participación?

Su participación puede durar entre 45 a 60 minutos aproximadamente.

¿Dónde se llevará a cabo la evaluación?

Las entrevistas para la evaluación se realizarán a actores informantes clave de Ciudad de Panamá, funcionarios y usuarios de centros localizados en Ciudad de Panamá, zonas urbanas y rurales de Herrera y comunidades indígenas de Darién.

¿Se publicarán los resultados de esta evaluación?

El Consejo Nacional de Atención Integral de la Primera Infancia decidirá la audiencia secundaria de la evaluación y si la misma se hace pública a sus beneficiarios y otras instituciones estatales y no estatales. El informe final también será compartido a lo interno de UNICEF a través del sistema EISI y ampliamente discutido a lo interno de la oficina de UNICEF Panamá para planear apoyos técnicos futuros.

¿Cómo puedo poner una queja o hacer una pregunta sobre la evaluación?

Para dudas o quejas menores:

Si tiene una duda, pregunta o queja menor sobre el estudio debe contactarse con los/las evaluadores/as en primera instancia. Para quejas mayores, debe contactarse con la Oficina de UNICEF Panamá, Oficial de Monitoreo y Evaluación (Anilena Mejía) al +507 6980-6450 o a amejia@unicef.org.

ANEXO F: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Si acepta participar, por favor complete y firme este formulario.

Iniciales o gancho

1. Confirmando que he recibido información escrita sobre esta evaluación y que he tenido oportunidad para pensar sobre dicha información, hacer preguntas y recibir respuestas de manera satisfactoria.

2. Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de retirarme en cualquier momento

3. Entiendo que mis datos serán conservados de manera confidencial.

4. Acepto que el equipo de evaluación me contacte una vez finalizada la evaluación en caso de ser necesario.

Acepto participar en la presente evaluación.

Nombre del/a Participante

Fecha

Hora

Firma

Cédula

Nombre del/a Evaluadora

Fecha

Hora

Firma

Cédula

ANEXO G: LISTADO DE DOCUMENTOS

- Actualización de la estrategia institucional 2016-2019 - Una alianza con América Latina y el Caribe para seguir mejorando vidas, Banco Interamericano de Desarrollo, 2015, www.iadb.org
- Code of Conduct for Evaluation in the UN System, 2008:
<http://www.unevaluation.org/document/detail/100>
- Convención sobre los Derechos del Niño, UNICEF, 2006, www.unicef.es
- Un marco normativo el cuidado en el desarrollo de la primera infancia, UNICEF, 2018, <http://nurturing-care.org/>
- Currículo de la Primera Infancia: Desde el Nacimiento a los 3 años, Ministerio de Educación, 2014.
- Decreto Ejecutivo N°201, Gaceta Oficial Digital, 27 de noviembre de 2009, N°26420, Año CVI.
- Decreto Ejecutivo N°216, Gaceta Oficial Digital, 23 de diciembre de 2009, N°26437, Año CVI.
- Decreto Ejecutivo N°108, Gaceta Oficial Digital, 6 de febrero de 2014, N°27470, Año CX.
- Decreto Ejecutivo N°213, Gaceta Oficial Digital, 10 de marzo de 2015, N°27738, Año CXI.
- Definiciones de los criterios de evaluación del DAC-OCDE,;
<http://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>
- Estándares de Calidad en los CAIPI, Ministerio de Desarrollo Social, Dirección de Servicios de Protección Social, 2013.
- Ethical Guidelines for UN Evaluations, 2008,
<http://www.unevaluation.org/document/detail/102>
- Ethical Research Involving Children, 2013,
<http://childethics.com/wp-content/uploads/2013/10/ERIC-compendium-approved-digital-web.pdf>
- Guías para la atención integrada de niños y niñas, desde el nacimiento hasta los 9 años de edad, Ministerio de Salud de Panamá y Caja de Seguro Social, 2013.
- Integración de Derechos Humanos y la Igualdad de Género en la Evaluación,
<http://www.uneval.org/document/detail/980>
- La Primera Infancia importa para cada Niño, UNICEF, 2017,
https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_Sp.pdf
- Liliana Casandra Monteagudo, Informe Analítico, La Implementación de la RAIPI: Estado actual de los Indicadores de verificación para los hitos de las atenciones de la Ruta, MIDES, 2017.
- Manual Operativo para la aplicación institucionalizada de la Libreta del Niño y de la Niña, María Teresa Aqueveque Inzunza, 2014.
- Marco Jurídico de la Educación en Panamá, Andrés Sue González, 2012.
- Monitoreo de Salud Nutricional en las instalaciones de Salud del MINSA, 2017, Presentación del Departamento de Salud Nutricional del MINSA, 2018.
- Normas y Estándares para evaluación, UNEG, 2016, <http://www.uneval.org/document/detail/1914>

- Normas Técnicas-Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer, Programa de Salud Integral de la Mujer, Ministerio de Salud de Panamá, 2015.
- Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI) Panamá, CONAIPI, 2011, <https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/01/PAIPI.pdf>
- Plan estratégico de UNICEF 2018–2021, Resumen ejecutivo, UNICEF, 2018, www.unicef.org
- Programa de Preescolar de 4 y 5 años, Ministerio de Educación de Panamá, 2014.
- Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia en Panamá (RAIPI: Un modelo de articulación para la Atención de la Primera Infancia, Banco Interamericano de Desarrollo, 2014, <https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/01/RAIPI.pdf>
- Servicios de Atención para la Primera Infancia en Panamá, UNICEF Panamá, 2012, www.unicef.org/panama
- Sistematización de la experiencia en materia de elaboración de presupuestos y monitoreo de la ejecución del presupuesto en el periodo 2013 2014, Informe Final, Markova Concepción J., UNICEF, 2014.
- Sistematización de las experiencias con CDI en Panamá, UNICEF, 2019.
- Teoría de Cambio, UNICEF, https://www.betterevaluation.org/en/resources/guide/theory_of_change
- Términos de Referencia de la Evaluación de la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI) en Panamá.

Para la Matriz de Indicadores de Contexto de la RAIPI se consultaron las siguientes fuentes:

- MEDUCA: <http://www.meduca.gob.pa/direccion-plane/estadisticas>
- Contraloría General de La República; <http://www.contraloria.gob.pa/inec/>
- Ministerio Público: <https://ministeriopublico.gob.pa/estadisticas-judiciales/violencia-domestica/>
- Ministerio de Salud: <http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/estadisticas-de-salud>
- Monitoreo de Salud Nutricional en las Instalaciones de Salud de MINSA, 2014: <http://nutricionistaspanama.com/wp-content/uploads/decretosyresoluciones/APND-Informe-Monitoreo-Nutricional-2014.pdf>
- Monitoreo de Salud Nutricional en las instalaciones de Salud del MINSA, 2017, Presentación del Departamento de Salud Nutricional del MINSA, 2018.
- Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2014-2015: https://panama.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ENASSER%202014-2015-%20version%2030%20abril_0.pdf

ANEXO H: MATRIZ DE INDICADORES DE CONTEXTO DE LA RAIPI

criterio	Pregunta de evaluación	Indicadores	Disponibilidad	Fuente de información	Métodos de recolección
Pertinencia Escala de valoración: 2: Relevante (R) 1: No Relevante (NR)	1) ¿Cómo fue el proceso de construcción de la Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia y el nivel de participación de los diferentes actores?	1.1. Número de convocatorias a reuniones durante el proceso de diseño de la RAIPI. En el proceso de diseño se sostuvieron tres reuniones informativas con el CAPI, cinco talleres con el Comité Técnico (CT) del CAPI y varias visitas de campo. En los talleres del Comité Técnico participaron directivos y técnicos de las mismas instituciones del CAPI, en adición a otras como la SENNIAF, la CSS, el IPHE, la Contraloría General de la República, el INEC, el Tribunal Electoral y UDELAS. (RAIPI) Visitas de Consultores Externos contratados por el BID: Primera Visita: 15 al 21 de abril de 2012. (9 reuniones con equipos de instituciones y 3 visitas a centros) Taller del Comité Técnico: 22 de mayo de 2012: 12 instituciones (25 personas) Segunda Visita: 10 al 16 de junio 2012. Tercera Visita: 12 al 17 de agosto 2012.	DISPONIBLE	Decretos, documentos, marcos regulatorios, Informes, Reportes, Guías, carta de solicitud de evaluación, minutas, actas de reunión e información en entrevistas. Plan Estratégico de UNICEF y BID y Objetivos de Desarrollo Sostenible. Documentos y sitios web de instituciones.	Revisión documental, recolección de datos de instituciones y entrevistas con actores claves.
		1.2. Número de instituciones participantes y/o especialistas durante el proceso de diseño de la RAIPI. Miembros del Comité Técnico del Consejo Asesor: 18 instituciones + consultores (48 personas) Participantes talleres: 13 instituciones (34 personas)	DISPONIBLE		
		1.3. Nivel de adecuación de la RAIPI con los Planes Estratégicos de UNICEF y BID, las prioridades nacionales y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.	DISPONIBLE		
	1.4. Percepción de los actores sobre el rol de UNICEF y BID.	DISPONIBLE			
	1.5. Número de instituciones que asisten a reuniones desde 2014 a 2018.	NO DISPONIBLE			
	1.6. Percepción de los actores clave sobre el grado de involucramiento de las instituciones rectoras y otras organizaciones.	DISPONIBLE			
Efectividad Escala de valoración: 6: Muy satisfactorio (MS): no presentó deficiencias 5: Satisfactorio (S): deficiencias moderadas. 4: Algo satisfactorio (AS):	4) ¿Qué tan efectiva ha sido la RAIPI de 2014 a 2018 como ruta y marco de articulación institucional a nivel nacional?	2.1. Número de instituciones y organizaciones involucradas en la entrega de atenciones y servicios a nivel nacional, regional y local. TE: 42 oficinas propias, 16 oficinas regionales, 78 oficinas distritales, 54 oficinas de Servicios Eternos a nivel nacional, oficinas dentro de hospitales públicos del país y registradores auxiliares.	PARCIALMENTE DISPONIBLE Faltan datos de otras instituciones	Marco regulatorio, documentos, informes, reportes, guías, minutas, actas de reunión, normas sobre atenciones y servicios de RAIPI.	Recolección de datos de instituciones, revisión documental, entrevistas con actores claves, entrevistas a funcionarios, grupos de discusión con usuarios y
		2.2. Número de instituciones que participan en las mesas de trabajos desde 2014 a 2018. Mesa MEDUCA y Casa Taller: 30 de mayo de 2018: representantes de 10 instituciones	PARCIALMENTE DISPONIBLE Faltan datos desde 2014 a 2018 de las instituciones que participan en Mesas de Trabajo		
	5) ¿En qué medida la RAIPI se ha coordinado entre las diferentes				

<p>deficiencias notorias. 3: Algo insatisfactorio (AI): deficiencias serias. 2: Insatisfactorio (I): deficiencias muy importantes. 1: Muy insatisfactorio (MI): deficiencias graves.</p>	<p>instituciones para asegurar el trabajo en forma intersectorial en la implementación de iniciativas, prestaciones y programas?</p> <p>6) ¿Hasta qué punto la RAIFI ha contribuido en que los/as niños/niñas de 0 a 6 años y sus familias se hayan beneficiado con el enfoque de Desarrollo Infantil Temprano?</p>	<p>2.3. Número de programas intersectoriales. TE: Convenio del Tribunal Electoral con la Caja de Seguro Social, el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y desde 2014 tiene convenios interadministrativos de cooperación con el Tribunal Supremo de Elecciones de Costa Rica y la Registraduría del Estado Civil de Colombia.</p>	<p>PARCIALMENTE DISPONIBLE Faltan datos de otras instituciones</p>	<p>Documentos y sitios web de instituciones.</p>	<p>visitas en terreno.</p>	
		<p>2.4. Número de personal capacitado por institución según modelo por competencias. Taller Panamá 2013: 24 profesionales formados en la metodología / Formación de formadores (UDELAS 2016/2017) 30 profesionales capacitados / MINSA forma en tres talleres a 70 profesionales (2017)</p>	<p>PARCIALMENTE DISPONIBLE</p>			
		<p>2.5. Instrumento personal de identificación y seguimiento del usuario infantil. Libreta del Niño y la Niña.</p>	<p>DISPONIBLE</p>			
		<p>2.6. Estándares de calidad de atenciones y prestaciones. MIDES: Estándares de Calidad para CAIFI.</p>	<p>PARCIALMENTE DISPONIBLE Solamente para CAIFI</p>			
		<p>2.7. Percepción de los actores clave y funcionarios sobre la efectividad de la RAIFI.</p>	<p>DISPONIBLE</p>			
		<p>2.8. Percepción de los usuarios sobre los beneficios del DIT en niños/as de 0 a 6 años.</p>	<p>DISPONIBLE</p>			
		<p>2.9. APRENDIZAJE TEMPRANO:</p> <p>Indicadores Intermedios:</p> <p>2.9.1. Número de niños/as de 0-3 años matriculados en todos los centros de desarrollo infantil formales y no formales a nivel nacional.</p> <p>2014: 6.518 (oficial y part. MEDUCA) 2014: 7.715 (oficial y part. según Contraloría /H: 3.86 4; M: 3.851) + 381 en prejardín 2015: 8.480 (formal y no formal MEDUCA / Contraloría: H: 4.283; M: 4.197) + 422 en prejardín 2016: 4.715 (formal y no formal MEDUCA/ H:2.399; M:2.316) 2017: 4.851 (formal y no formal MEDUCA/ H: 2.452; M: 2.399) 2018: 2.935 (formal y no formal MEDUCA /H: 1.467; M: 1.468) (En los formales y no formales están incluidos oficiales y particulares)</p> <p>En 2017 cobertura de 11.067 niños/as a través de CAIFI y de ellos 4.851 pertenecían a MEDUCA. - 2018: Matrícula estimada en servicios públicos: 8.050 /Población estimada de 0 a 3 años: 296.288: 2,7%.</p> <p>MIDES: 96 CAIFI.</p>		<p>DISPONIBLE</p>		
		<p>2.9.2. Tasa de deserción anual de niños/as de 0 a 3 años en centro de desarrollo infantil.</p>	<p>NO DISPONIBLE</p>			
		<p>2.9.3. Número de niños/as de 4 a 5 años atendidos en centros de desarrollo infantil.</p>	<p>NO DISPONIBLE</p>			

	<p>2.9.4. Número de niños/as de 4 a 5 años matriculados en educación preescolar.</p> <p>2014: 91.985 (oficial y part. MEDUCA) 2014: 100.709 (oficial y part. según Contraloría / H: 49.491; M: 48.049) 2015: 109.278 (formal y no formal MEDUCA / Contraloría: H: 55.251; M: 54.027) 2016: 93.295 (formal y no formal MEDUCA / H: 47.028; M: 46.267) 2017: 103.673 (formal y no formal MEDUCA / H: 52.533; M: 51.140) 2018: 96.645 (formal y no formal MEDUCA / H: 48.942; M: 47703) (En los formales y no formales están incluidos oficiales y particulares)</p> <p>- 2018: Matrícula bruta preescolar: 96.645 / Población estimada de 4 y 5 años: 148.130: 65,24%.</p> <p>El porcentaje de cobertura preescolar en el 2014 era de 74,5%, para el 2015 fue de 74,9%, en 2016 de 63,4%, en 2017 de 70% y se llegó al 2018 con un 65,2% verificándose una baja al final del período considerado. (MEDUCA)</p>	DISPONIBLE		
	<p>2.9.5. Porcentaje de asistencia efectiva / asistencia obligatoria en el nivel preescolar.</p>	NO DISPONIBLE		
	<p>2.9.6. Tasa de deserción anual en el nivel preescolar.</p>	NO DISPONIBLE		
	<p>2.9.7. Currículum y guías de aplicación en diferentes contextos y niveles diseñados para niños/as de 0 a 6 años. Currículum 0 a 3 años y Programa Preescolar 4 a 5 años</p>	DISPONIBLE		
	<p>2.9.8. Sistema de supervisión curricular en centros infantiles. MIDES: 2 supervisoras. MEDUCA: 23 supervisoras. La supervisión curricular es realizada por las supervisoras del nivel inicial en cada una de las regiones educativas mediante un protocolo de supervisión ya establecido considerando el desempeño de la docente, logro de aprendizaje los estudiantes y condiciones del espacio.</p>	PARCIALMENTE DISPONIBLE Faltan datos del MIDES		
	<p>2.9.9. Personal de disciplinas especializadas como psicomotricistas, nutricionistas, psicología infantil, etc. en los centros de desarrollo infantil. MIDES: 1 nutricionista a nivel nacional.</p>	PARCIALMENTE DISPONIBLE Faltan datos de otras instituciones y disciplinas		
	<p>2.9.10. Existencia de modalidades de articulación y acompañamiento familiar para ofrecer desarrollo integral en salud, nutrición y estimulación.</p>	DISPONIBLE		
	<p>2.9.11. Sistema de habilitación, funcionamiento y monitoreo de los oferentes de servicios de educación inicial. MEDUCA: El monitoreo a los centros preescolares depende de la organización de los supervisores por región educativa. Cada región tiene su población específica, con su número significativo de docentes y promotoras que imparte sus clases de acuerdo al calendario escolar. Las docentes y promotoras participan de jornadas pedagógicas organizadas por los supervisores regionales y las docentes de Educación Inicial Formal participan en capacitaciones organizadas por la Dirección Nacional de perfeccionamiento Docente en los recesos académicos.</p>	PARCIALMENTE DISPONIBLE Faltan datos de MIDES		
	<p>Indicadores Finales: 2.9.12. Porcentaje de Niños/as que logran su desarrollo integral (cognitivo, socioemocional, físico)</p>	NO DISPONIBLE		

	2.9.13. Tasa de repitencia y deserción de primer grado.	NO DISPONIBLE	
	2.10. IDENTIDAD:		
	Indicadores intermedios:		
	2.10.1. Porcentaje de madres con cédula de identidad vigente en el momento del parto.	NO DISPONIBLE	
	2.10.2. Existencia de Protocolos para la cedulación de las mujeres embarazadas. Cooperación con MINSA, CSS y Registradores Auxiliares.	DISPONIBLE	
	2.10.3. Porcentaje de niños/as inscriptos en el Registro Civil durante el primer mes de vida.	NO DISPONIBLE	
	2.10.4. Porcentaje de niños/as con cédula de identidad expedida antes de los primeros 3 meses de vida.	NO DISPONIBLE	
	Indicadores Finales:	PARCIALMENTE DISPONIBLE	
	2.10.5. Porcentaje de niños/as con 5 años cumplidos con cédula de identidad vigente. Nacidos Vivos e inscriptos por TE a febrero de 2019: 0 a 14 años: 1.112.416. (Hombres: 568.068; Mujeres: 544.348)	Data no representativa: datos generales, pero no del 2014 a 2018.	
	Número de expedición de cédula juvenil de 0 a 17 años: Juvenil 1,124.758. Al 2019 el índice de subregistro es de 2.2% para el registro oportuno de los nacimientos que es a más tardar hasta los 6 meses cuando ocurrió en un hospital o centro de salud con asistencia médica. (90 % de los nacimientos ocurren en un centro hospitalario en áreas urbanas y el 10% de los nacimientos ocurren en casa o zonas de difícil acceso y apartadas del país)		
	2.11. CRIANZA CON PAUTAS ADECUADAS:		
	Inducción a la crianza:		
	Indicadores intermedios:	DISPONIBLE	
	2.11.1. Implementación a nivel nacional. MINSA: 4 centros en Herrera. MIDES: 42 CAIPI en 11 regiones. IPHE: 165 centros (1 piloto en Puerto Lara) UDELAS: 1 piloto Little Star		
	2.11.2. Focalización poblacional y territorial a nivel nacional.	NO DISPONIBLE	

	<p>2.11.3. Personal formado para su implementación. Hay 20 formadores de formadores y 400 facilitadores a nivel país (MINSA, MIDES, IPHE y UDELAS)</p> <p>Personal capacitado para Cuidado de Desarrollo Infantil MINSA: 221 funcionarios MIDES: 284 maestras de 42 de los 96 CAIPI comunitarios IPHE: 150 UDELAS:25</p> <p>Entrenadores formados: MIDES: 83 IPHE: 2 UDELAS: 2</p>	DISPONIBLE		
	2.11.4. Calidad del Currículo y estándares del Programa de Inducción a la Crianza.	DISPONIBLE		
	2.11.5. Reglamentos Operativos del programa adoptado.	NO DISPONIBLE		
	2.11.6. Porcentaje de familias inscritas en programas de inducción a la crianza.	NO DISPONIBLE		
	2.11.7. Porcentaje de familias que permanecen en el programa un mínimo de un año. MIDES: Atención de una familia 3 veces al año en CAIPI: 78% de cumplimiento	PARCIALMENTE DISPONIBLE Solamente habla del % de cumplimiento de atenciones a familias por año.		
	2.11.8. Porcentaje de familias que desarrollan nuevas habilidades y actitudes de crianza positiva. Número de familias formadas en Cuidado de Desarrollo Infantil MINSA: 73 MIDES: 1091 IPHE: 500 UDELAS: 1 CAIPI Little Star	DISPONIBLE		
	<p>Indicadores Finales:</p> <p>2.11.9. Personal formado para la implementación del programa de inducción a la crianza. Hay 20 formadores de formadores y 400 facilitadores a nivel país (MINSA, MIDES, IPHE y UDELAS)</p> <p>Personal capacitado para Cuidado de Desarrollo Infantil MINSA: 221 funcionarios MIDES: 284 maestras de 42 de los 96 CAIPI comunitarios IPHE: 150 UDELAS:25</p> <p>Entrenadores formados: MIDES: 83 IPHE: 2 UDELAS: 2</p>	DISPONIBLE		

	<p>2.11.10. Porcentaje de Disminución del maltrato infantil. 2016: Casos 1.934 niños/as y adolescentes desde 1 de enero al 31 de octubre de 2016 Ministerio Público. (maltrato doloso y culposo) 2017: Casos 1.845 niños/as y adolescentes desde 1 de enero al 31 de agosto de 2017 Ministerio Público. (maltrato doloso y culposo) 2018: Casos 2.811 niños/as y adolescentes desde 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 Ministerio Público. (maltrato doloso y culposo)</p>	<p>PARCIALMENTE DISPONIBLE Faltan datos de 2014, 2015 y datos sobre algunos meses de 2016 y 2017</p>		
	2.11.11. Porcentaje de niños y niñas con desarrollo cognitivo y no cognitivo de acuerdo a su edad.	NO DISPONIBLE		
	2.11.12. Porcentaje de padres que dedican tiempo al cuidado de sus hijos, compartiendo las tareas con las madres.	NO DISPONIBLE		
	<p>Entorno familiar: Indicadores intermedios: 2.11.13. Porcentaje de instituciones con profesional que manejan el screening de vulnerabilidad.</p>	NO DISPONIBLE		
	2.11.14. Porcentaje de instituciones que reciben familias identificadas con alguno de los tipos de vulnerabilidad.	NO DISPONIBLE		
	2.11.15. Porcentaje de instituciones con programas diseñados que cuentan con el presupuesto y el personal capacitado para su implementación.	NO DISPONIBLE		
	<p>Indicadores finales: 2.11.16. Porcentaje de familias identificadas con algún tipo de vulnerabilidad.</p>	NO DISPONIBLE		
	2.11.17. Porcentaje de familias inmersas en programas de apoyo, orientación o rehabilitación.	NO DISPONIBLE		
	2.11.18. Porcentaje de niños/as cuyas familias han revertido su situación de vulnerabilidad	NO DISPONIBLE		
	2.12. SALUD Y NUTRICIÓN:			
	<p>Atención a la mujer embarazada: Indicadores Intermedios: 2.12.1. Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) que recibieron su primer control prenatal por médico o enfermera en el primer trimestre de gestación en su embarazo más reciente. 84.5% dentro de las 13 semanas (87,3% área urbana 75,2% las mujeres de la zona indígena)</p>	DISPONIBLE		

	<p>La Comarca Guna Yala: 86.5%; Darién con un 80.5% y la Comarca Ngäbe Bugle en tercer lugar con 75.4%. En tanto que Los Santos era la provincia donde el ginecólogo atendía en mayor proporción (70.8%); Chiriquí con 64.8% y Herrera con 64.7%, mientras que las Comarca Kuna Yala era la que menos recibía la atención de este profesional 5.3% seguida por Ngöbe Buglé con 6,5% y Embera Wounaan 5,3%.</p> <p>Las mujeres pertenecientes al quintil superior se atendían en mayor proporción con el ginecólogo (62.1) al igual que las pertenecientes al cuarto quintil (61.8%) mientras las que visitaban al médico general (74.5%) se concentraba en el quintil inferior seguidas del 60.8% pertenecientes al segundo quintil.</p> <p>2.12.2. Porcentaje de mujeres embarazadas que hayan completado al menos 5 controles prenatales.</p> <p>-Cobertura en atención a prenatales en instalaciones del MINSA:</p> <p>2014: 84,7% por cada 100 nacidos vivos y 74,4% por cada 100 embarazadas esperadas. 2015: 81,8% por cada 100 nacidos vivos y 72,6% por cada 100 embarazadas esperadas. 2016: 84,1% por cada 100 nacidos vivos y 74% por cada 100 embarazadas esperadas. 2017: 81,5% por cada 100 nacidos vivos y 72,7% por cada 100 embarazadas esperadas.</p> <p>-Número de mujeres embarazadas por ingreso control prenatal en MINSA:</p> <p>2014: 34.319. 2015: 35.232. 2016: 37.710. 2017: 32.826. 2018: 35.112.</p>	DISPONIBLE		
	2.12.3. Número de mujeres con plan de parto elaborado.	NO DISPONIBLE		
	2.12.4. Porcentaje de mujeres embarazadas con segunda dosis o Refuerzo TT o TD (vacunación adecuada según la norma)	NO DISPONIBLE		
	<p>2.12.5. Porcentaje de mujeres gestantes con bajo peso durante el embarazo.</p> <p>- Prevalencia del estado nutricional en embarazadas según MONINUT 2014: 16,7% Adolescentes: 24,7% Adultas: 13,5%</p> <p>-Bajo peso en embarazadas según MONINUT 2017: 16,2%</p> <p>En tanto que la prevalencia de sobrepeso en embarazadas según MONINUT 2014 fue de 30,5% (Adolescentes: 24,7% y Adultas: 32,8%) y según MONINUT 2017 era de 29,2% destacando Bocas del Toro: 44,4%, Ngöbe Buglé: 40,4% y Darién: 38,2%.</p> <p>Por su parte, la prevalencia de obesidad en embarazadas en 2014 era de 13,3% destacando Los Santos con el 20%, Darién con 18,2% y San Miguelito con 17,3%. (Adolescentes: 4,2% y Adultas: 17%) mientras que en 2017 fue de 18,8%.</p> <p>Cuando hablamos del porcentaje de nacidos vivos con asistencia profesional en el parto en centros de salud y los asistidos, según la Contraloría tenemos que en 2014 un total de 93,9% (Urbana: 99,9% / Rural: 82,5%) en 2016 alcanza un 94,6% (Urbana: 99,9% / Rural: 85,3%). Se evidencia una mayor atención en Embera Wounaan que pasa del 2014 al 2016 del 56% al 69,8% y Ngöbe Buglé del 50% al 60,4%.</p>	DISPONIBLE		

		<p>2.12.6. Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben suplementos nutricionales. Entre mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo los últimos 5 años antes de ENASSER 2014-2015: 91,6% recibió o tuvo que comprar pastillas de hierro. Urbana: 93,6% Rural: 91,6% Indígena: 76,1% Las comarcas con menor suministro de hierro: Ngöbe Buglé y Guna Yala: 76% y Emberá Wounaán: 69%. A mayor educación mayor adquisición de hierro: 95,2% secundaria completa / 77,7% primaria incompleta y sin educación. Las mujeres con el más alto porcentaje de anemia son de Bocas del Toro con 45,8% y Colón 45% versus Herrera con 6,8% y Los Santos 12,9% (MONINUT 2014).</p>	DISPONIBLE		
		<p>2.12.7. Porcentaje de mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad según la edad gestacional. - Prevalencia de sobrepeso en embarazadas según MONINUT 2014: 30,5 Adolescentes: 24,7% Adultas: 32,8% -Prevalencia de obesidad en embarazadas: 13,3% Adolescentes: 4,2% Adultas: 17% -Sobrepeso en mujeres embarazadas según MONINUT 2017: 29,2% -Obesidad en mujeres embarazadas según MONINUT 2017: 18,8%</p>	DISPONIBLE		
		<p>2.12.8. Porcentaje de partos atendidos anualmente por profesionales de la salud. Porcentaje de nacidos vivos con asistencia profesional en el parto en centros de salud y los asistidos 2012-2016 según Contraloría: 2014: Total: 93,9% (Urbana: 99,9% / Rural: 82,5%) 2015: Total: 95% (Urbana: 99,9% / Rural: 86,1%) 2016: Total 94,6% (Urbana: 99,9% / Rural: 85,3%)</p>	PARCIALMENTE DISPONIBLE Faltan datos de 2017		
		<p>Atención postparto y neonato: 2.12.9. Porcentaje de Mujeres que recibieron el control puerperal durante el último año. - Cobertura atendidas púérperas: 2014: 46,6%. 2015: 46,4% 2016: 42,9% 2017: 43,5% -Número de mujeres atendidas por establecimientos de MINSA en puerperio: 2014: 29.296. 2015: 31.668. 2016: 33.874. 2017: 31.290. 2018: 35.040. Los números más bajos en Kuna Yala con 540, Darién 828, Herrera 888 y Los Santos 852 mientras que la mayor cantidad de atenciones se dan en Panamá Oeste con 5.376 y Panamá Metropolitano con 5.148.</p>	DISPONIBLE		

	<p>2.12.10. Porcentaje de Neonatos que recibieron su control durante los primeros 7 días de vida. Entre las mujeres de 15 a 49 años con nacidos vivos antes de los últimos 5 años de ENASSER 2014-2015: 96,6% recibieron control prenatal para su nacimiento más reciente por momento del primer control: Entre 1 y 7 días después del parto: Urbana: 97,1% Rural: 95,1% Indígena: 97,7% Chiriquí presenta el más bajo porcentaje con 93,1% por lo que no se notan grandes diferencias regionales.</p>	<p>PARCIALMENTE DISPONIBLE Solamente datos de 2014 y 2015</p>		
	<p>2.12.11. Porcentaje de Mujeres que asisten a controles de planificación familiar. -Mujeres entre 15 y 49 años que iniciaron el uso continuo de anticonceptivos modernos dentro de los últimos 5 años antes de la encuesta que fueron informadas por un trabajador de la salud o planificación familiar de otros métodos anticonceptivos según ENASSER 2014-2015: 72,4% Sector público 69,9% (Hospital Público: 58%, Centro de Salud: 82%, CSS: 69,5%) Sector privado: 78,1% (Hospital clínica privada: 81,9%; Farmacia: 74,6%) Dentro de las mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años que usan anticonceptivos, destacan con porcentajes menores las de Ngöbe Buglé con un 26%, Embera Wounaan con 27%, Kuna Yala con el 30% y Panamá con el 39% versus Los Santos con un 67%. Un 54% del nivel educativo superior usa métodos anticonceptivos modernos, comparado con un 20% sin educación. -Cobertura en planificación familiar (MINSa) 2014: 7,9% 2015: 7,6% 2016: 4,6% 2017: 4,1% -Número de consultas nuevas por atención en planificación familiar en establecimientos de MINSa: 2014: 62.405. 2015: 59.614 2016: 56.220. 2017: 66.534. 2018: 95.916. Destaca aquí Panamá Este con 25.872, Chiriquí con 14.532 y Panamá Metropolitano con 12.000 en comparación con Ngöbe Buglé con 1.488.</p>	<p>DISPONIBLE</p>		
	<p>Atención salud del niño/a: 2.12.12. Porcentaje de niños/a menores de 1 año con 5 o más controles de crecimiento y desarrollo. -Cobertura de atención de crecimiento y desarrollo en menores de un año: MINSa 2014: 57,1% 2015: 57,2% 2016: 52,7% 2017: 55,6% (MINSa + CSS: 81,8%) En Darién 74,8%, San Miguelito 73,4% y Ngöble Buglé con 72,3%.</p>	<p>PARCIALMENTE DISPONIBLE Data no representativa: Datos de cobertura en menores de 1 año, pero no habla de los 5 controles.</p>		
	<p>2.12.13. Porcentaje de niños/as de 1 a 4 años que tienen al menos dos controles de crecimiento de desarrollo durante el período de 1 año de prestación. Cobertura de atención de crecimiento y desarrollo 1 a 4 años (MINSa) 2014: 37,6% 2015: 38,9% 2016: 40% 2017: 39,2% (MINSa + CSS: 52,1%)</p>	<p>DISPONIBLE</p>		

		<p>2.12.14. Porcentaje de niños/as de 0 hasta los 11 meses al día con sus vacunas: hexavalente, Rotavirus y BCG</p> <p>-2014: Pentavalente: 80,3% Rotavirus: 87,2% BCG: 98,6% Polio: 80,1% Sarampión / MMR: 90,4% Hepatitis B: 83,6%</p> <p>-2015: Pentavalente: 71,8% Rotavirus: 86,4% BCG: 98,8% Polio: 79,9% Sarampión / MMR: 89,4% Hepatitis B: 83,8%</p> <p>-2016: Pentavalente: 85,9% Rotavirus: 92,1% BCG: 100% Polio: 86,1% Sarampión / MMR: 94,2% Hepatitis B: 83,8%</p> <p>-2017: Hexavalente: 81,1% Rotavirus: 93,7% BCG: 100% Polio + Hexa: 81,1% Sarampión / MMR: 91,9% Hepatitis B: 86,5%</p>	DISPONIBLE		
		2.12.15. Porcentaje de niños/as de 12 a 59 meses al día con los refuerzos de las vacunas: tetravalente y polio.	NO DISPONIBLE		
		2.12.16. Porcentaje de niños/as con tamizajes genético durante las primeras 48 horas de vida.	NO DISPONIBLE		
		2.12.17. Porcentaje de niños/as de 12 a 59 meses que recibieron tratamientos antiparasitarios al año.	NO DISPONIBLE		
		<p>Apoyo a la nutrición: 2.12.18. Porcentaje bajo peso durante el embarazo. -Prevalencia del estado nutricional en embarazadas según MONINUT 2014: 16,7% Adolescentes: 24,7% Adultas: 13,5%</p> <p>-Bajo peso en embarazadas según MONINUT 2017: 16,2%</p>	DISPONIBLE		

		<p>2.12.19. Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben suplementos nutricionales. Entre mujeres de 15 a 49 años con un nacido vivo los últimos 5 años antes de ENASSER 2014-2015: 91,6% recibió tuvo que comprar pastillas de hierro. Urbana: 93,6% Rural: 91,6% Indígena: 76,1%</p>	DISPONIBLE		
		<p>2.12.20 Porcentaje Sobrepeso y obesidad según la edad gestacional. -Prevalencia de sobrepeso en embarazadas según MONINUT 2014: 30,5 Adolescentes: 24,7% Adultas: 32,8%</p> <p>-Prevalencia de obesidad en embarazadas: 13,3% Adolescentes: 4,2% Adultas: 17%</p> <p>-Sobrepeso en mujeres embarazadas según MONINUT 2017: 29,2% -Obesidad en mujeres embarazadas según MONINUT 2017: 18,8%</p>	DISPONIBLE		
		<p>2.12.21. Tasa de lactancia exclusiva en menores de 6 meses. -Niños/as de 0-5 meses con lactancia materna exclusiva nacidos en los dos últimos años anteriores a la encuesta: Urbana: 25,4%; Rural: 29,4%; Indígena: 47,6%; Total: 28,1% ENASSER 2014-2015 Del porcentaje de niños/as que recibieron leche materna y comenzaron a lactar después del parto y durante el primer día de nacido destacan Kuna Yala y Ngöbe Buglé con el 100%, Embera Wounaan con 98,7%. La duración de la lactancia materna es de 11 meses en el área indígena, 10 meses en zonas urbanas y 8 meses en el área rural. En tanto que las mujeres con educación primaria y secundaria del quintil inferior presentaban un promedio mayor que las mujeres con educación superior del quintil superior. -Tasa de lactancia exclusiva de menores de 6 meses según MONINUT 2014: 63% y MONINUT 2017: 71,4%</p>	DISPONIBLE		
		<p>2.12.22. Porcentaje de niños/as entre 6 y 24 meses que están en los programas de suplementación con micronutrientes.</p>	NO DISPONIBLE		
		<p>2.12.23. Porcentaje de niños/as de 6 a 59 meses que están en los programas de alimentación complementaria.</p>	NO DISPONIBLE		
		<p>Indicadores Finales: 2.12.24. Tasa de mortalidad materna. -Tasa de mortalidad materna por cada 1.000 nacimientos vivos (defunciones por complicaciones del embarazo, parto y puerperio) 2012-2016 según Contraloría: 2014: 0,6%. 2015: 0,5%. 2016: 0,5%. -Tasa de mortalidad materna registrada x 100.000 nacidos vivos según MINSa: 2014: 58,5% 2015: 52,7% 2016: 49,2% 2017: 35,4% (35,4% (Urbana 30%; Rural: 50%). Las tasas más altas se registraron en Comarcas Emberá Wounaan con 392,2%, Darién con 95,4% y Ngöbe Buglé con 83,6%.</p>	DISPONIBLE		

		<p>2.12.25. Tasa de mortalidad infantil. (neonatal) Tasa de mortalidad neonatal por cada mil nacimientos vivos (defunciones de menores de 28 días) 2012- 2016 según Contraloría: 2014: 7,9% 2015: 7,4% 2016: 7,7% 2017: 7,65% En 2014 la tasa de mortalidad neonatal más alta se ubicaba en Embera Wounaan con 13,7%, Herrera 11% y Chiriquí 10,4% mientras que para el 2016 sobresalen Kuna Yala con 13,6% y Bocas del Toro con 13,2%, Embera Wounaan baja a un 11,8 y Chiriquí a 9,9%. El mayor descenso entre ellos se logra en Herrera a un 3,7%.</p>	DISPONIBLE		
		<p>2.12.26. Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años (Talla para la edad) -Prevalencia nacional de baja talla: 17,7% o severidad leve en general excepto severidad alta en Kuna Yala 55,6% y Nögbé Buglé: 31,3% y severidad media en Darién 28,6%) (MONINUT 2014) - Prevalencia nacional de bajo peso: 6,2% o severidad leve excepto Kuna Yala: 18,5%, Darién: 10,4% que presentan severidad media seguido por Veraguas 9,4% y Bocas del Toro con 9,3%. (MONINUT 2014) - Prevalencia de baja talla en menores de 5 años fue de magnitud leve 16,3% excepto en Kuna Yala: magnitud muy alta 59.1 % (MONINUT 2017) - Prevalencia nacional de bajo peso: 5,8% severidad leve excepto Kuna Yala: 23,8% (MONINUT 2017) -Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años según MINSA: 2014: 1,4% 2015: 1,4%</p>	DISPONIBLE		

	<p>2.12.27. Tasa de mortalidad de menores de 5 años.</p> <p>-Tasa de mortalidad de menores de 5 años registrada por 1.000 nacidos vivos según MINSA: 2014: 17,4% 2015: 16,2% 2016: 17,8% 2017: 17,41%</p> <p>-Tasa de mortalidad por 1.000 habitantes según Contraloría y MINSA: -2014: Menos de 1 año: 13,9% 1 - 4 años: 0,9% Hombres: Menos de 1 año: 15% 1 a 4 años: 0,9% Mujeres: Menos de 1 año: 12,7% 1 a 4 años: 0,9%</p> <p>-2015: Menos de 1 año: 12,8% 1 - 4 años: 1% Hombres: Menos de 1 año: 14,5% 1 a 4 años: 1,1% Mujeres: Menos de 1 año: 11% 1 a 4 años: 1%</p> <p>-2016: Menos de 1 año: 14,1% 1 - 4 años: 1% Hombres: Menos de 1 año: 14,9% 1 a 4 años: 1,1% Mujeres: Menos de 1 año: 13,2% 1 a 4 años: 0,9%</p> <p>-2017: Menos de 1 año: 14,3% 1 - 4 años: 0,9% Hombres: Menos de 1 año: 15,5% 1 - 4 años: 0,9% Mujeres: Menos de 1 año: 13% 1 - 4 años: 0,8% La tasa mortalidad más alta: Bocas del Toro: 24,5%, Chiriquí 17,9%, Ngöbe Buglé 16,6%, Darién 16,1%.</p> <p>-2018: Menos de 1 año: 14,13%</p>	DISPONIBLE		
--	---	------------	--	--

Sostenibilidad Escala de valoración: 4: Probable (P): Riesgos insignificantes para la sostenibilidad. 3: Algo probable (AP): riesgos moderados. 2: Algo improbable (AI): Riesgos significativos. 1: Improbable (I): Riesgos graves	7) ¿En qué medida la RAIPI es sostenible a largo plazo como sistema de gobernanza y marco legal para articular las instituciones a nivel nacional? 8) ¿Cuál es el grado de compromiso y voluntad política del gobierno y las instituciones rectoras en la implementación de la RAIPI? ¿Qué relevancia puede tener su continuidad como política de Estado?	3.1. Existencia de marcos legales para la implementación de la RAIPI.	DISPONIBLE	Marco regulatorio, documentos, informes, reportes, carta de solicitud de evaluación y normas sobre servicios de RAIPI. Documentos y sitios web de instituciones.	Revisión documental, recolección de datos de instituciones y entrevistas con actores claves.
		3.2. Existencia de un órgano rector y unidad de coordinación con roles y responsabilidades definidas.	DISPONIBLE		
		3.3. Existencia de un presupuesto para el funcionamiento de la RAIPI en los servicios de desarrollo infantil temprano y en los Ministerios/entes a cargo. El presupuesto vigencia fiscal 2014 asciende a B/ 17,762,905,400 aprobado mediante la Ley 75 del 21 de octubre de 2013. (0.44% inversión pública para niños/as de 0 a 6 años / presupuesto general del Estado y el 0,72% sobre presupuesto del gobierno central) MEDUCA: 79,07% MINSa: 16,33% IPHE: 2,58% Presidencia de la República, SENNIAF, MIDES e INAMU: 2,02% 2018: 12.5 millones. Cada institución tiene su propio presupuesto, aunque no necesariamente asignado a DIT.	PARCIALMENTE DISPONIBLE Faltan datos para 2015, 2016 y 2017 y por cada institución.		
		3.4. Número de convocatorias a reuniones del CONAIPI y Mesas Técnicas de Trabajo desde 2014 a 2018. CONAIPI: 2019: 1 Mesas de trabajos: Cuatro (4) Mesas a nivel nacional en: Crianza, Identidad, Educación y Salud. 2017-2018: Casa Taller y MEDUCA: 11 instituciones 2018 MEDUCA: 2 mesas.	PARCIALMENTE DISPONIBLE Faltan datos de 2014 a 2018 sobre convocatorias de ambos órganos.		
		Comisiones de Promoción y Monitoreo:			
		3.5. Planes de trabajos anuales.	NO DISPONIBLE		
		3.6. Sistema de monitoreo y evaluaciones de resultados.	NO DISPONIBLE		
		Secretaría Técnica:			
		3.7. Protocolos de supervisión de atención.	NO DISPONIBLE		
		3.8. Estándares tecnológicos de las bases de datos y protocolos de intercambio de información.	NO DISPONIBLE		
		3.9. Indicadores para el sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación.	PARCIALMENTE DISPONIBLE Faltan metas		
		3.10. Percepción de los actores clave sobre el sistema de gobernanza y marco legal de la RAIPI.	DISPONIBLE		
		3.11. Percepción de los actores clave sobre el grado de compromiso y voluntad política del gobierno e instituciones rectoras en la implementación de la RAIPI.	DISPONIBLE		
3.12. Percepción de los actores clave y declaraciones de compromiso sobre el nivel de relevancia como política del Estado para su continuidad.	DISPONIBLE				

Género Escala de valoración: 2. Se verifica equidad de género. 1. No se verifica equidad de género	9) ¿Se tuvo en cuenta la equidad de género en el diseño de la Ruta como en la entrega de las prestaciones? ¿Es posible visualizar una contribución de la RAUPI en cuanto a una mayor equidad de género?	4.1. Calidad de los materiales y mensajes utilizados en los diferentes servicios de la RAUPI en cuanto a la incorporación de la equidad de género.	DISPONIBLE	Marco regulatorio, documentos, informes, reportes, guías, normas sobre servicios de RAUPI. Documentos y sitios web de instituciones.	Revisión documental, entrevistas con actores claves, entrevistas a funcionarios, grupos de discusión con usuarios y visitas en terreno.
		4.2. Porcentaje de niñas atendidas / niños por la RAUPI a nivel nacional.	NO DISPONIBLE		
		4.3. Porcentaje de funcionarias / funcionarios de planta de las instituciones involucradas a nivel nacional.	NO DISPONIBLE		
		4.4. Percepción de los actores clave, funcionarios y usuarios y observación directa.	DISPONIBLE		
Derechos Humanos Escala de valoración: 2. Se constata la perspectiva de derechos humanos. 1. No se constata la perspectiva de derechos humanos	10) ¿Ha contribuido la RAUPI en el mayor cumplimiento y aseguramiento de los derechos de las poblaciones afrodescendientes, comunidades indígenas y personas con discapacidad?	5.1. Calidad de los materiales y mensajes utilizados en los diferentes servicios de la RAUPI en cuanto a la incorporación de los derechos humanos.	DISPONIBLE	Marco regulatorio, documentos, informes, reportes, guías, normas sobre servicios de RAUPI. Documentos y sitios web de instituciones.	Revisión documental, entrevistas con actores claves, entrevistas a funcionarios, grupos de discusión con usuarios y visitas en terreno.
		5.2. Porcentaje de niños/as afrodescendientes por cada una de las atenciones de la RAUPI / población total de afrodescendientes de 0-6 años a nivel nacional. Población afrodescendiente según Censo 2010: 313.289 (9.2% del total) Afrodescendientes de 0 a 4 años: H: 6,8% / M: 6,6% Afrodescendientes de 5 a 9 años: H: 6,8% / M: 6,7% Porcentaje de asistencia escolar de 4 a 5 años: 73,5% / 63,2% del resto de población total Distribución porcentual de la población afrodescendiente de 4 años y más de edad: 2,2% en preescolar / 3,2% del resto de población total	PARCIALMENTE DISPONIBLE Sólo datos del Censo del 2010. Faltan datos de niños/as afrodescendientes atendidos por la RAUPI		
		5.3. Porcentaje de niños/as indígenas por cada una de las atenciones de la RAUPI / población total indígena de 0 a 6 años a nivel nacional. Población indígena según Censo 2010: 417.559 Indígenas de 0 a 4 años: H: 8,4% / M: 8% Indígenas de 5 a 9 años: H: 7,8% / M: 7,5% Asistencia escolar dentro y fuera de las comarcas de 4 a 5 años: 12.009 indígena / 145.824 sobre el total. (8,2%)	PARCIALMENTE DISPONIBLE Sólo datos del Censo del 2010. Faltan datos de niños/as indígenas atendidos por la RAUPI		
		5.4. Porcentaje de niños/as con discapacidad por cada una de las atenciones de la RAUPI / población total de personas con discapacidad de 0 a 6 años a nivel nacional. 2015: Atención temprana: 1.002 / Preescolar: 1051 según IPHE 2016: Atención temprana: 986 / Preescolar: 851 IPHE 2017: Atención temprana: 363 / Preescolar: 930 IPHE	PARCIALMENTE DISPONIBLE Falta 2014		

		<p>5.5. Proporción de niños/as que no asisten a la educación inicial / población total de niños/as de 0 a 5 años.</p> <p>Cobertura preescolar por año según MEDUCA: 2014: 74,5% 2015: 74,9% 2016: 63,4% 2017: 70% 2018: 65,2</p> <p>- 2014 según MEDUCA: Tasa de cobertura bruta preescolar: 67,7% (H: 67,6% / M: 67,8%) Tasa de cobertura neta preescolar: 62,8% (H: 62,7% / M: 62,9%)</p> <p>Del total del número de matrículas de Educación Inicial por Región Educativa desde 2015 al 2018 destacan Panamá Centro, Panamá Oeste y Chiriquí mientras con el menor número sobresalen las Comarcas de Embera Wounaan y Kuna Yala y las regiones de Darién y Panamá Este.</p> <p>2018: -Población 0 a 5 años: 444.418 (Niños: 217.360; Niñas: 227.058) -Matricula estimada en servicios públicos: 8.050 /Población estimada de 0 a 3 años: 296.288: 2,7% -Matricula bruta preescolar: 96.645 / Población estimada de 4 y 5 años: 148.130: 65,24% -Matricula neta preescolar: 88.238 (Niños 44.625: 59% / Niñas: 43.613 (60%)</p>	DISPONIBLE		
		5.6. Programas de educación bilingüe (lenguas originarias).	NO DISPONIBLE		
		5.7. Percepción de los actores clave, funcionarios y usuarios y observación directa.	DISPONIBLE		