

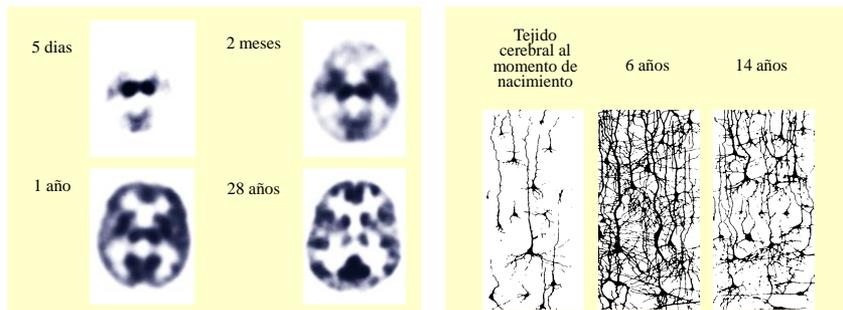
La importancia de las inversiones en capital humano durante la primera infancia: diagnóstico y evidencia con base la experiencia colombiana

Seminario Políticas Públicas para el Desarrollo
Centro de Investigaciones Económicas
Montevideo, Uruguay

Raquel Bernal
Universidad de los Andes
Marzo de 2013

Importancia de la Inversión durante la PI

1. El mayor desarrollo del cerebro -cognitivo y no cognitivo- ocurre durante el primer año de vida. Los estímulos externos son cruciales para el desarrollo de la red neuronal. (Shonkoff y Phillips, 2000)

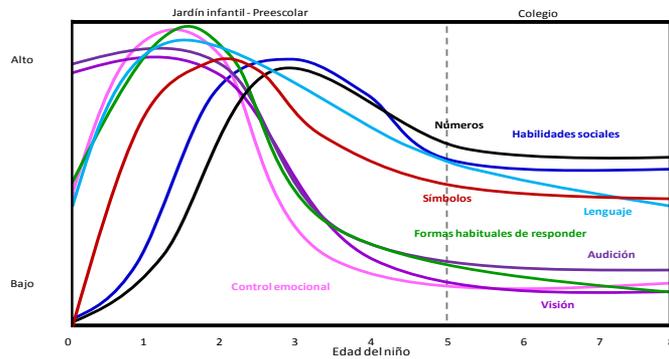


Fuente: Grunewald, R. (2005)

Importancia de la Inversión durante la PI

2. Durante los primeros años de vida las habilidades básicas del individuo se pueden alterar de manera significativa y se vuelven menos maleables con el tiempo. Justo en la etapa anterior a la educación formal.

Períodos sensibles en el desarrollo temprano del cerebro



Importancia de la Inversión durante la PI

3. La dotación de habilidades de los individuos a una edad temprana determina sus decisiones a lo largo de la vida (Currie & Thomas (2001), Bernal & Keane (2009), Cunha & Heckman (2007)).

En Latinoamérica:

Behrman, Chen y Todd (2004): PIDI en Bolivia; Bernal et al. (2009) y Ruel et al. (2002): HCB en Colombia y Guatemala respectivamente; Berlinski et al (2008, 2009): preescolares en Uruguay y Argentina.

Grantham-McGregor et al. (1991) y Walker et al. (2011): estimulación y nutrición para niños 9 a 24 meses.

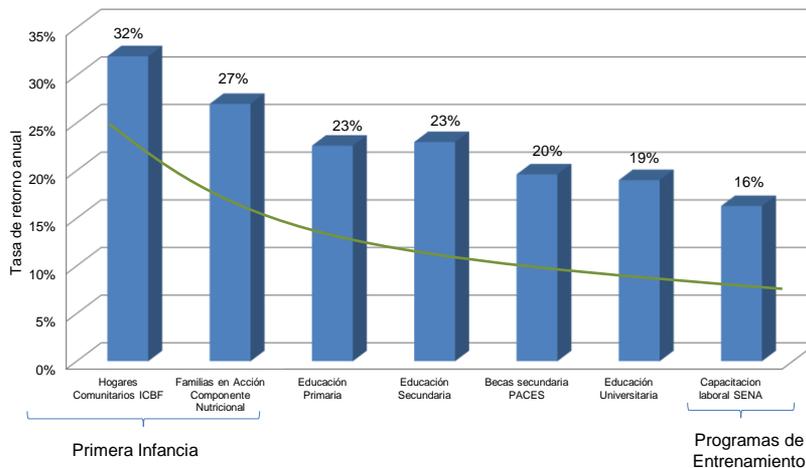
4. Programas más rentables comparados con las intervenciones en la adolescencia y adultez. Por razones anteriores y amplio horizonte para disfrutar beneficios.

Importancia de la Inversión durante la PI

5. Contribuye a la reducción de la desigualdad porque:
 - ✓ Reduce disparidades en las dotaciones de habilidad de los individuos desde temprano.
 - ✓ Intervenciones PI más efectivas en poblaciones vulnerables (Grunewald y Rolnick, 2006).
 - ✓ Al ejecutar la intervención durante la PI se disminuye la posibilidad de riesgo moral (Blau y Currie, 2006).
6. Las intervenciones PI tienen una serie de externalidades positivas y ganancias privadas.
 - ✓ Mayor desarrollo cognitivo
 - ✓ Mayor escolaridad
 - ✓ Mejores salarios
 - ✓ Mayor productividad
 - ✓ Disminución tasa de criminalidad
 - ✓ Mejoras en calidad de vida
 - ✓ Disminución en dependencia a programas de asistencia social
 - ✓ Menores tasas de embarazos adolescentes y no deseados
 - ✓ Efectos sobre otros miembros del hogar (madres y hermanos)

Retornos a las Inversiones de Capital Humano a lo largo del Ciclo de Vida en Colombia

Tasa de retorno anual aproximada= Aumento promedio del salario anual del beneficiario asociado a participación en el programa como fracción del costo monetario de ofrecerle el programa al individuo.



Fuente: Bernal, R. y A. Camacho. "La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia". 2010. Documento CEDE No. 20.

Colombia

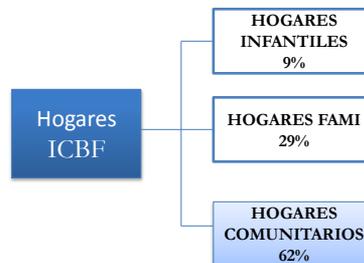


- 44 millones de personas
- 20.5 millones en pobreza
- 7.9 millones en extrema pobreza
- Alta desigualdad aún en período de auge económico, Gini=0.59
- Cerca de 5 millones de niños 0 a 5 años
- Y 3.9 millones de niños 0 a 5 años en condiciones de vulnerabilidad.

Contexto: Los Programas de Primera Infancia en Colombia

1. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ha sido el ente encargado del Sistema Nacional de Bienestar Familiar por cerca de 40 años.
2. Su portafolio incluye principalmente programas dirigidos a los niños y niñas entre los 0 y 5 años (pero no exclusivamente):

- **Hogares ICBF** (1.2 M niños)
- Desayunos Infantiles (1.5 M niños)
- Recuperación Nutricional
- Programa de Atención Integral a la Primera Infancia
- Fiesta de la Lectura



Programa Hogares Comunitarios: retos para la calidad de atención a la primera infancia

El **Programa de Hogares Comunitarios** atiende niños y niñas entre 6 meses y 5 años de edad de familias SISBEN 1 y 2.

- **Objetivo:** Proveer cuidado infantil, a la vez que se propicia el desarrollo psicosocial, cultural, moral y físico de los niños y niñas beneficiarios a través de formación integral y fortalecimiento de la unidad familiar.



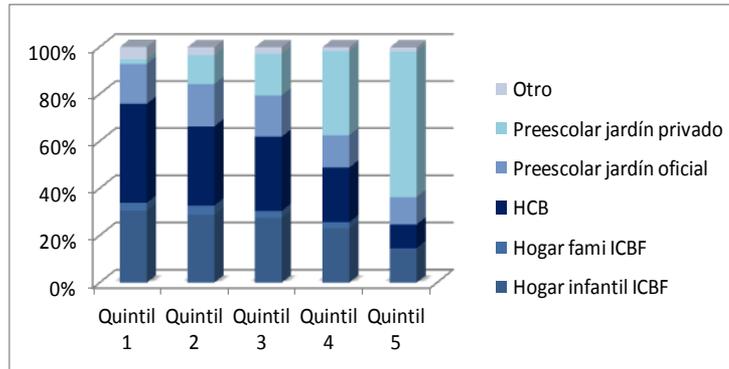
Programa Hogares Comunitarios: retos para la evaluación de la calidad de atención

- **Operación:** Cuidado de 12 a 14 niños y niñas elegibles en el hogar de una madre de la comunidad (MC) acompañado del suministro de un complemento alimentario y fortalecimiento de los procesos formativos.
- **Administración del Programa y Marco Normativo:** a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- **Financiación:** a través de impuestos a dividendos de empresas. Aprox. 0.3% PIB. Costo US\$360 niño/año.



Diagnostico de asistencia escolar y atención infantil en Colombia

Tipo de centro educativo al que asisten los niños entre 0 y 5 años



Fuente: ENDS 2010, cálculos propios

Diagnostico de asistencia escolar y atención infantil en Colombia

Centro Educativo al que asisten los niños entre 0 y 5 años por grupo elegible y no elegible según Sisben

	Edad 0-1		Edad 1-2		Edad 2-3		Edad 3-4		Edad 4-5		Edad 5-6	
	Eleg.	No eleg.										
Ninguno	99.0	99.0	92.8	93.2	79.2	76.1	67.6	56.2	56.6	40.3	40.2	6.3
Hogares ICBF	0.5	0.4	4.3	3.6	11.4	11.1	15.0	15.9	13.6	14.8	5.5	6.6
Jardín infantil oficial	0.5	0.5	2.7	2.5	8.7	9.7	15.5	19.8	20.1	23.6	24.5	29.8
Jardín infantil privado	0.0	0.1	0.2	0.7	0.8	3.2	1.9	8.0	2.2	8.8	2.2	8.4
Escuela oficial	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.8	7.8	26.4	39.6
Escuela no oficial	0.0		0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	4.8	1.4	9.4
Total	564,892		521,936		520,408		520,894		533,344		537,002	

Fuente: Sisben 2009-2010. Cálculos propios.

La situación de los hogares comunitarios de bienestar

Medidas de calidad de cuidado en Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicionales

Educación de MC	FDCRS total	FDCRS infraestructura Escala 1 a 7	FDCRS procesos Escala 1 a 7	KIDI (% correcto)	Educación MC (años)
Básica primaria	2.72	1.88	2.89	0.36	
Técnica/ tecnológica	3.03	2.17	3.20	0.41	
Promedio total	3.10	2.30	3.20	0.40	9.3

Fuente: Bernal et al. (2009)

FDCRS: Escala estandarizada de calidad en centro Family Day Care Rating Scale

KIDI: Medición de conocimientos sobre desarrollo infantil Knowledge on Infant Development Inventory (MacPhee, 1981)

MC: madre comunitaria

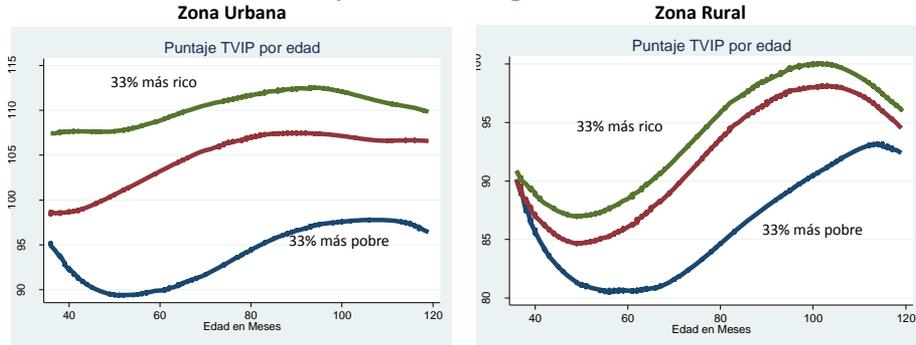
Diagnostico de la situación de salud y nutrición

Quintil	Desnutrición	EDA	IRA	Acueducto	Alcantarillado
1	13.1%	16.4%	6.9%	47.1%	6.7%
2	8.3%	14.5%	7.2%	91.2%	65.5%
3	7.0%	11.5%	7.3%	99.6%	99.3%
4	5.4%	10.6%	4.9%	99.9%	100%
5	3.7%	7.5%	3.9%	100%	100%

Fuente: ENDS (2010).

Diagnostico de la situación de desarrollo cognitivo de la niñez en Colombia

Prueba de Vocabulario en Imagenes PEABODY por nivel de riqueza de los hogares



Fuente: Encuesta Longitudinal Colombiana de la Universidad de los Andes (ELCA, 2010) Estratos 1 -4

Brechas desde la PI: alimentan y perpetúan la desigualdad de ingresos en la población adulta

Evaluación del programa HCB en 2007: Comparando niños beneficiarios con niños no beneficiarios



26 mil niños participantes y no participantes en 42 municipios del país, 1,100 HCB

1. No se observaron diferencias en los indicadores antropométricos.
2. Se observaron efectos negativos sobre los indicadores de salud.
3. Se observaron efectos en contra sobre los indicadores de desarrollo cognitivo.
4. Se reportaron efectos positivos del programa sobre desarrollo psicosocial.

Fuente: Bernal et al (2009)

Resultados de la Evaluación: Comparando niños beneficiarios expuestos por largo tiempo con niños beneficiarios recién ingresados



1. Aumento de 0.52% en la talla para la edad para niños de edades entre 37 y 48 meses de edad.
2. Disminución de 2 pp en probabilidad de desnutrición crónica
3. Aumento de 14% en habilidad cognitiva
4. Aumento de 8% en desarrollo psicosocial

Efectos positivos se observaron después de 15 meses de exposición continua al programa.

Fuente: Bernal et al (2009)

Resultados de la Evaluación: Evaluación de la Calidad, Rutinas y Cumplimiento de Lineamientos

1. Escala de calidad de cuidado FDCRS (Family Daycare Rating Scale):
Total: 3.1 /7.0, Infraestructura: 2.5 /7.0, Procesos: 3.23/7.0
2. Bajos niveles de escolaridad de las madres comunitarias= 7.7 años.
3. Bajo conocimiento de desarrollo infantil medido por el KIDI (knowledge about infant development inventory).
4. Baja frecuencia de actividades pedagógicas como enseñar letras, números, colores, leer cuentos.
5. Problemas con incumplimiento de lineamientos, particularmente de higiene (lavado de manos de personal y lavado de manos de niños).
6. Problemas con las minutas de menús para niños más pequeños y niños más grandes.

Fuente: Bernal et al (2009)

Resultados de la Evaluación: Mejores condiciones, mejores resultados

La evaluación sí reporta que efectos positivos se refuerzan y efectos negativos se reducen si:

1. El hogar comunitario tiene más recursos pedagógicos.
 2. Más alto nivel de escolaridad de la madre comunitaria.
 3. Mejor conocimiento de la madre comunitaria sobre desarrollo infantil.
 4. Mejor infraestructura del hogar, por ej., pisos distintos a tierra.
 5. Más cursos de capacitación recibidos por la madre comunitaria.
- ...entre otros.

Fuente: Bernal et al (2009)

Acciones de respuesta a la evaluación:

1. Difusión de los resultados de evaluación a todos los funcionarios responsables del programa en oficinas zonales, incluidas madres comunitarias.
2. Grupos focales para profundizar en hallazgos cuantitativos.
3. Revisión de las minutas de nutrición.
4. Campañas pedagógicas para los temas de higiene y rutinas.
5. Programa de mejoramiento de viviendas y evaluación
6. Programa de profesionalización de las madres comunitarias y evaluación.
7. Implementación de la modalidad de Centros de Desarrollo Infantil.

Programa de Profesionalización de Madres Comunitarias: Antecedentes

- **Características**
 - Carrera técnico-profesional en formación y atención a la primera infancia ofrecida por SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje)
 - 2,640 horas de formación.
- **Currículo:** Orientación de los procesos educativos en la primera infancia; promoción del desarrollo de habilidades bio-psicosociales de la primera infancia; atención en caso de accidente y enfermedad súbita; cuidado de la salud de niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años.
- **Costos:** El programa es gratuito para la MC. El costo de profesionalizar una MC es de alrededor de US\$684.

Diseño de la Evaluación del programa de profesionalización de madres comunitarias

- 140 HCB en Bogotá, con 1,800 niños entre 0 y 5 años de edad.
- La introducción geográfica gradual del programa a través de barrios en Bogotá según criterios vagos resultó en un diseño parecido a experimental entre madres profesionalizadas primero y madres profesionalizadas después.
- Con base en este diseño se realiza la evaluación del programa a finales de 2009.



Resultados sobre los hogares comunitarios

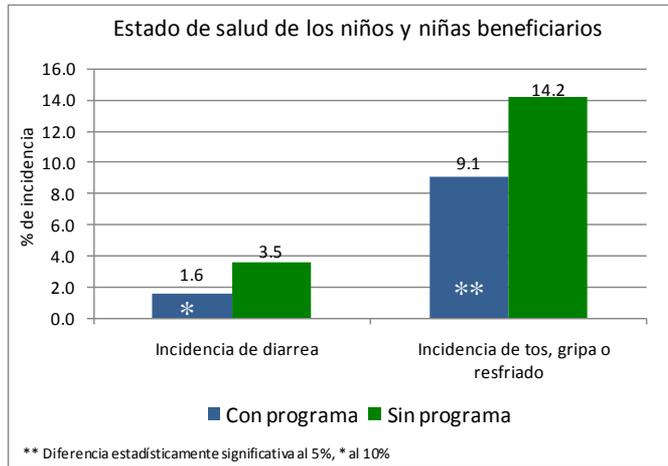
- ✓ Mejores índices de calidad de cuidado medido en aulas
FDCRS= 4 vs. 3.8, procesos=4.1 vs. 3.9 e infraestructura= 3.3 vs. 3
- ✓ Mejores índices de cumplimiento de los lineamientos (higiene y rutinas protectoras con los niños especialmente).
- ✓ Mayores frecuencias de rutinas pedagógicas, utilización de materiales pedagógicos y actividades pedagógicas fuera del hogar comunitario.
- ✓ Mayor interacción con los padres de familia: comparte información sobre el desarrollo de los niños y comparte recomendaciones en casos de enfermedad.

Resultados sobre los niños beneficiarios



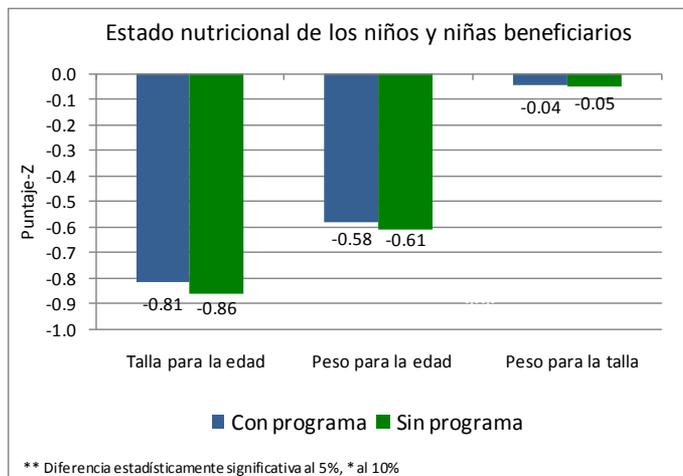
- ✓ Menor incidencia de diarrea y gripas o resfriados (hasta 5 puntos porcentuales).
- ✓ Efectos positivos sobre desarrollo socioemocional de hasta un tercio de desviación estándar, para los niños entre los 0 y 3 años de edad.
- ✓ Efectos positivos sobre desarrollo socioemocional de cerca de un tercio de desviación estándar para los niños entre los 0 y 3 años de edad.
- ✓ Efectos sólo observados después de un año de exposición al programa.
- ✓ No se observaron efectos significativos sobre estado nutricional del niño.

Resultados de la profesionalización sobre las variables de salud de los niños



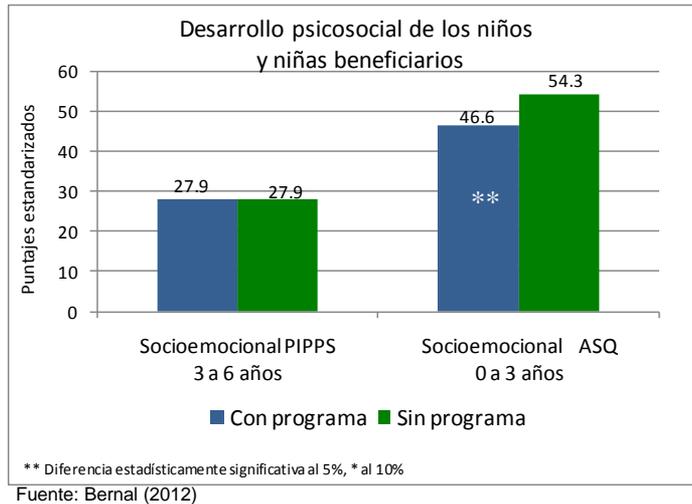
Fuente: Bernal (2012)

Resultados de la profesionalización sobre las variables de nutrición de los niños

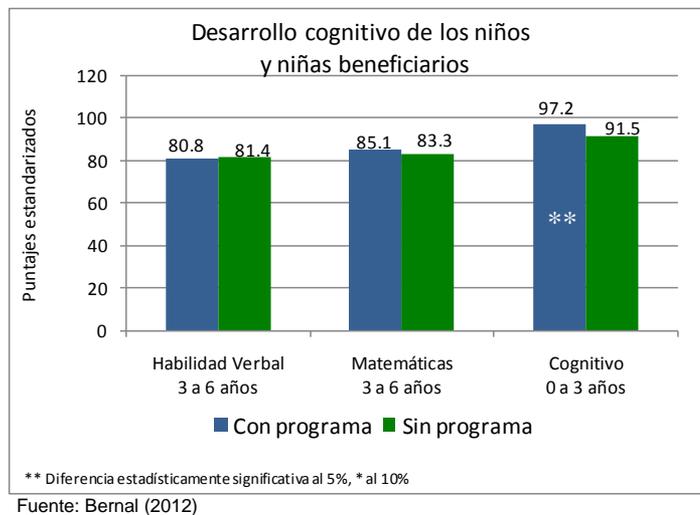


Fuente: Bernal (2012)

Resultados de la profesionalización sobre las variables de desarrollo psicosocial de los niños



Resultados de la profesionalización sobre las variables de desarrollo cognitivo de los niños



Centros de Desarrollo Infantil: Antecedentes

Centros de Desarrollo Infantil (CDI) cualificación de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), o para ampliar la cobertura.

La organización y funcionamiento de CDI responde a los núcleos problemáticos evidenciados en las evaluaciones de HCB:

- 1) Deficiencias en el manejo de las minutas de menús de alimentación
- 2) Hacinamiento y condiciones precarias de saneamiento ambiental de las viviendas de las madres comunitarias (MC)
- 3) Deficiencias en los conocimientos y prácticas de MC sobre salud, nutrición y desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños, y prácticas pedagógicas
- 4) Baja capacitación y vinculación de los padres en el proceso pedagógico del HCB
- 5) Deficiencias en la evaluación y seguimiento de los niños y del programa.

Centros de Desarrollo Infantil: Antecedentes

CDI espacios de atención integral :

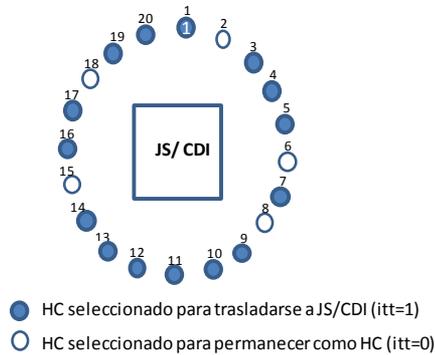
- Atienden a 300 niñ@s entre 6 meses y 4 años 11 meses en jornada de tiempo completo (7:30 am y 5 pm).
- Operan en infraestructuras que cumplen estándares para la atención infantil.
- Organización por grupos de edad en un modelo circular, los niños rotan por diferentes áreas pedagógicas.
- Personal debidamente calificado (?)



Centros de Desarrollo Infantil: Evaluación

Diseño experimental de la evaluación. En 2010 se recogió la línea de base y en 2011-2012 el seguimiento. Muestra = 2,600 niños.

Figura 1. Objetivo 1, niños de tratamiento y control



Centros de Desarrollo Infantil: Evaluación

COMPARACIÓN DE CENTROS DE CUIDADO DE ESTUDIO				
VARIABLE	JS/CDI	HOGAR COMUNITARIO	DIFERENCIA	P-VALOR DIFERENCIA
No. de niños asisten regularmente	291	12.11	278.89 (3.39)	0.000***
Gastos mensuales por niño (\$)	280,000	70,971	209028.27 (33060.77)	0.000***
Escolaridad cuidador	12.17	10.81	1.36 (0.37)	0.000***
Edad cuidador	40.8	46.5	-5.7 (1.68)	0.001***
Soltera, viuda, o separada	0.32	0.31	0.01 (0.01)	0.899
Ingresos mensuales cuidador (\$)	560,000	470,000	90,000 (30,903)	0.005***
Índice calidad infraestructura (1 a 7)	1.70	1.66	0.037 (0.35)	0.917
Índice calidad de procesos (1 a 7)	1.77	2.51	-0.745 (0.32)	0.023**
Índice calidad total (1 a 7)	1.76	2.37	-0.613 (0.32)	0.0604*

Centros de Desarrollo Infantil: Evaluación

Medición de calidad de cuidado en centros

Subescala – puntajes de 1 a 7	Puntaje
ECERS/ITERS (CDI)	
Espacio y Muebles	1.70
Rutinas del Cuidado	1.35
Lenguaje-Razonamiento	1.71
Actividades	1.48
Interacción	2.08
Estructura del Programa	1.65
Padres y Personas	2.36
FDCRS (HCB)	
Espacios y Muebles	1.59
Cuidado Básico	1.84
Lenguaje-Razonamiento	2.31
Actividades de Aprendizaje	2.36
Desarrollo Social	2.23
Necesidades del Adulto	3.71

Centros de Desarrollo Infantil: Evaluación

Variables de resultado en línea de base

VARIABLE	ITT=1	ITT=0	DIFERENCIA	P-VALOR DIFERENCIA
Numero de obs total = 2767	Obs= 2067	Obs= 700		
Talla para la edad (z-score)	-1.06 (1)	-1.02 (1.02)	-0.04 (0.06)	0.544
Peso para la edad (z-score)	-0.48 (0.95)	-0.47 (0.93)	-0.01 (0.05)	0.969
Peso para la talla (z-score)	0.2 (0.92)	0.2 (0.92)	0 (0.04)	0.781
Enfermos de diarrea en los últimos 15 días (%)	0.09 (0.29)	0.07 (0.25)	0.02 [3.89]	0.048**
Enfermos de resfriado, tos o gripa o resfriado en los últimos 15 días	0.48 (0.5)	0.47 (0.5)	0.01 [0.14]	0.710
Enfermos de algún otro malestar (%)	0.09 (0.29)	0.09 (0.29)	0 [0.04]	0.846
Riesgo ASQ Comunicación (%)	0.26 (0.44)	0.26 (0.44)	0 [0.00]	0.995
Riesgo ASQ Resolución de problemas (%)	0.26 (0.44)	0.26 (0.44)	0 [0.02]	0.900
Riesgo ASQ Socioemocional (%)	0.45 (0.5)	0.48 (0.5)	-0.03 [1.63]	0.202

*** Diferencia estadísticamente significativa al 1%, ** al 5%, * al 10%

() Error estandar en parentesis

[]Estadístico Chi-2 que corrige por cluster de HCB.

En suma...

1. Resultados de la evaluación inicial del programa HCB en 2007 muestran beneficios importantes del programa, que aumentan con la duración de la exposición. Sin embargo, se reportan aspectos que podrían mejorar significativamente los retornos del programa: calidad, cumplimiento de lineamientos, procesos formativos estructurados.
2. Los resultados de la evaluación se utilizan de manera estratégica para mejorar dimensiones cruciales del programa, que redunden en beneficios para los niños.
3. Las propuestas de política implementadas a raíz de los resultados tienen objetivos muy claros y se someten también al proceso de evaluación (ej.: profesionalización y mejora de viviendas).
4. Los resultados de las evaluaciones indican que los cambios implementados son acertados porque tienen efectos positivos importantes sobre los niños y niñas beneficiarios.

Diseño de la Política de Primera Infancia:

En 2010 se lanza la estrategia nacional “De Cero a Siempre”

Objetivos múltiples y simultáneos de una política de la PI



Esto requiere una política integrada por la naturaleza holística de la primera infancia.

El momento preciso: Las intervenciones apropiadas en el desarrollo infantil temprano varían según la edad de los niños

Momento de la intervención Dominio del desarrollo del niño	En el útero	Nacimiento - 6 Meses	7 Meses - 2 Años	3 Años - 5 Años
Físico	Nutrición de la Madre	Inmunización y chequeos periódicos		
	Capacitación materna en desarrollo físico.	Lactancia materna (Exclusivamente)	Nutrición adecuada para promover el crecimiento saludable y evitar retraso en el mismo.	Inversión continua en nutrición adecuada
Cognitivo	Capacitación materna en temas de estimulación	Estimulación temprana por parte de los padres o maestros. (Manipulación de objetos y texturas, jugar a las escondidas, el cuerpo y los objetos, etc.)		Estimulación temprana por parte de los padres o maestros. (Exposición a conceptos sencillos, figuras, números, colores, etc., a través de juegos y rutinas)
Lenguaje	para el desarrollo cognitivo, lenguaje y socio-emocional.	Estimulación temprana por parte de los padres o maestros. (Exposición a lenguaje a través de hablar, leer, cantar, etc.)		
Socio-Emocional		Prácticas positivas de los padres y maestros que promuevan un desarrollo socioemocional saludable.		Interacción con los compañeros (en grupos estructurados) que promuevan un desarrollo social positivo.
Desarrollo integral	Servicios de saneamiento			
	Derechos de las mujeres y los niños			

Fuente: Investing in young children: An early childhood development guide for policy dialogue and project preparation.

Diseño de la estrategia “De Cero a Siempre”

Atenciones \ Edad	Preconcepción	Gestación y parto	Nace a 1 mes	2 a 5 meses	6 a 11 meses	1 año	2-5 años y 11 mo.
Cuidado y crianza							
Salud, alimentación, nutrición							
Educación inicial							
Apropiación cultural							
Recreación							

Servicios

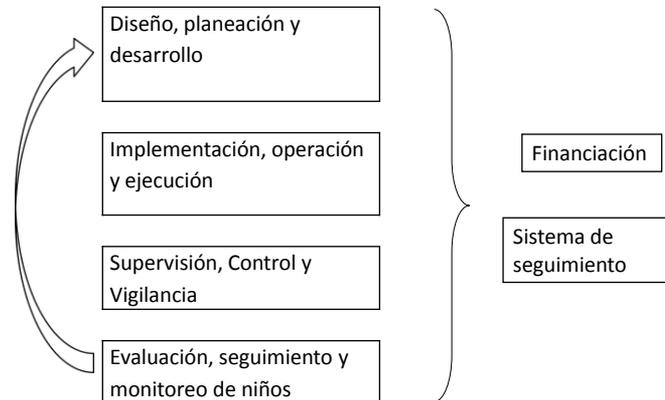
Tercera dimensión de la matriz es el entorno en que se ofrece cada servicio:
1) Hogar, 2) Salud, 3) Educación inicial, 4) Espacio público



Más de 300 servicios intersectoriales en total

Sobre el arreglo institucional

Instancias relevantes para el funcionamiento de la política de PI



El arreglo institucional

Etapa institucional	“De Cero a Siempre”	Comentario
Diseño planeación y desarrollo	Comisión inter-sectorial PI dirigida por coordinador nacional bajo la Alta Consejería para Programas Especiales	No es un institución permanente de carácter ministerial. ¿Sostenibilidad?
Implementación, operación y ejecución	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Experiencia, tradición en política PI, necesidad de fortalecimiento institucional
Supervisión, control y vigilancia	No definido	Idealmente no el operador. Probablemente el diseñador.
Evaluación, seguimiento y monitoreo	No existe aún una agenda de evaluaciones y es el momento IDEAL	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de detección de alertas tempranas Evaluación de la política

Sobre la financiación de la política de atención integral a la PI

Etapa	Oferta de servicios	Costo unitario/año (US\$)	Cobertura ⁶	Costo total / año (US\$)
Prenatal, madre ¹	1. 4 controles prenatales	\$40	600,000	\$119,400,000
	2. 2 ecografías de control	\$64		
	3. Vitaminas prenatales	\$95		
0-3 años ^{1,2,3}	1. Visitas médicas primer año x 7	\$71	465,060	\$33,019,260
	Visitas médicas semestrales en adelante	\$97	2,104,327	\$204,119,719
	2. Vacunación completa (costo total)	\$88	1,730,946	\$152,323,248
	3. Suplemento nutricional 0 a 1 años	\$20	465,060	\$9,301,200
	Posteriormente sólo más vulnerables (15%) ⁴		315,649	\$6,312,981
4. Visitas domiciliarias o reuniones grupales de padres para capacitación en desarrollo infantil cada 15 días	\$500	1,299,630	\$649,815,000	

¹ Costos de servicios médicos: fuente Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS (2008) y Ministerio de Protección Social en el caso de esquema de vacunación completo.

² Costos suplemento nutricional aproximado con base en el costo de bienestar por niño/año en programas del ICBF en la actualidad

³ Costos de servicios de atención inicial aproximados con base en canastas calculadas en ICBF, MEN y otros proveedores incluido aeiTU, y experiencias de pilotos de estimulación temprana (IFS, Londres) y otras evaluaciones. Visitas domiciliarias corresponden a un promedio urbano-rural, siendo rural un poco más costoso por las distancias y dificultad de supervisar al personal.

⁴ Esta cobertura toma el 15% (vulnerables) de los niños entre 1 y 5 años de edad.

⁵ Coberturas calculadas con base en el Tercer Sisben en el caso de niños. Utiliza punto de corte para primera infancia.

⁶ Cobertura de mujeres embarazadas calculada con base en las Estadísticas Vitales 2003-2007.

Continuación...

Etapa	Oferta de servicios	Costo unitario/año (US\$)	Cobertura ⁶	Costo total / año (US\$)
3-5 años ³	1. Atención integral en entorno comunitario tipo hogar comunitario con supervisión y capacitación local itinerante en zona rural ⁵	\$382	550,767	\$210,392,803
	2. Atención integral en entorno institucional tipo Centros de Desarrollo Infantil en zona urbana	\$1,450	952,318	\$1,380,860,738
Total / año			2,569,387	\$2,765,544,949
Sólo atención				\$1,738,058,754
Costo total por niño, 0 a 5		\$6,624		

⁵ El costo de la atención se estima en US\$350 niño/año y el costo de la supervisión y coaching itinerante todo el año se estima en US\$450 por cada proveedor que atiende, en promedio, 14 niños por año.

⁶ Coberturas calculadas con base en el Tercer Sisben en el caso de niños. Utiliza punto de corte para primera infancia.

Cobertura de mujeres embarazadas calculada con base en las Estadísticas Vitales 2003-2007.

\$1,216
PND – 11-14

Cuellos de botella

- Talento humano
- Atención en área rural dispersa
- Participación laboral femenina y programas a familias
- Financiación (reforma tributaria reciente)
- Arreglo institucional débil
- Cultura ciudadana respecto a los programas de primera infancia