



“Analizar el Programa Familias en Acción, evaluando las fortalezas y debilidades de su diseño e implementación para aumentar la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad”

Propuesta técnica

Abril 4 de 2019

Pedro Baracaldo A
22-07-2019

“ANALIZAR EL PROGRAMA FAMILIAS EN ACCIÓN, EVALUANDO LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE SU DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN PARA AUMENTAR LA INCLUSIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD”

INFORME METODOLÓGICO

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS	IV
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1	8
CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO Y DE LA EVALUACIÓN.....	8
1.1 Contexto sobre Familias en Acción.....	8
1.1.1 Entrega de incentivos.....	10
1.1.2 Bienestar comunitario	11
1.1.3 Incorporación de la discapacidad en el Programa	12
1.2 Contexto sobre discapacidad	16
1.3 Experiencias de programas similares.....	25
1.4 Contexto de la evaluación.....	30
CAPÍTULO 2	34
MARCO CONCEPTUAL/ANALÍTICO	34
2.1 Discapacidad	34
2.1.1 Antecedentes normativos internacionales	36
2.1.2 Antecedentes normativos nacionales.....	38
2.1.3 Políticas Públicas.....	42
2.2 Enfoques orientadores	45
CAPÍTULO 3	49
DISEÑO METODOLÓGICO	49
3.1 Consideraciones éticas para la implementación de la metodología.....	51
3.2 Incorporación de los enfoques orientadores en la metodología.....	54
3.3 Metodología cualitativa.....	55

3.3.1	Enfoque teórico	56
3.3.2	Levantamiento de la información cualitativa.....	57
3.3.3	Diseño muestral	62
3.3.4	Plan de análisis de la información	65
3.4	Metodología cuantitativa – análisis de bases de datos.....	66
3.4.1	Plan de análisis de la información	72
3.5	Triangulación de la información	73
3.6	Trabajo de campo	75
3.7	Matriz de riesgos	85
CAPÍTULO 4		86
PROPUESTA PARA LA DIFUSIÓN Y USO DE HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		86
CAPÍTULO 5		89
PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA.....		89
CAPÍTULO 6		95
EQUIPO DE TRABAJO DEFINITIVO		95
BIBLIOGRAFÍA.....		97
ANEXO 1: MATRIZ DE EVALUACIÓN		102
ANEXO 2: MATRIZ DE RIESGOS		103
ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....		104

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1 - Porcentaje de hogares con niños, niñas y adolescentes con discapacidad con privación por variable IPM Colombia	12
Figura 1.2 - Línea del tiempo del Ajuste razonable	13
Figura 1.3 - Proporción de niños, niñas y adolescentes con discapacidad por etnia	22
Figura 1.4 - Barreras de los niños y niñas con discapacidad	24
Figura 1.5 - Cadena de Valor	31
Figura 1.6 - Recursos destinados y número de NNA con discapacidad beneficiarios del Ajuste Razonable	32
Figura 2.1 - Modelo conceptual de la CIF (OMS, 2001)	36
Figura 3.1 - Estrategia de levantamiento de información	57
Figura 3.2 - Estrategia de triangulación	75
Figura 3.3 - Resumen instrumentos de recolección, cantidad de aplicaciones y lugar de aplicación	76
Figura 3.4 - Trabajo de campo	80
Figura 4.1 - Esquema propuesto para la difusión a nivel nacional	87
Figura 4.2 - Esquema propuesto para la difusión a nivel territorial	88

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.1 - Composición de la población por dificultad permanente	20
Cuadro 1.2 - Ubicación geográfica por grupo de edad	20
Cuadro 1.3 - Ubicación geográfica por grupo de edad en municipios priorizados	21
Cuadro 1.4 - Número de niños, niñas y adolescentes con discapacidad por etnia en municipios priorizados	22
Cuadro 1.5 - Atenciones en rehabilitación	24
Cuadro 1.6 - Composición de beneficiarios	32
Cuadro 3.1 - Municipios seleccionados para recolección de información	63
Cuadro 3.2 - Criterios de selección de participantes para aplicación de instrumentos	64
Cuadro 3.3 - Tipos de triangulación	74
Cuadro 6.1 - Roles y responsabilidades del equipo de trabajo	95

ACRÓNIMOS

ASD	Acción sin Daño
CAM	Centros de Atención Múltiple Laboral
CAQDAS	Computer Aided Qualitative Data Analysis, por sus siglas en inglés
CCD	Controles de crecimiento y desarrollo
CDN	Convención de los Derechos del Niño
CDPCD	Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad
CEDAW	Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento
DUE	Directorio Único de Establecimientos Educativos
EPS	Entidades Promotoras de Salud
GEROS	Global Evaluation Report Oversight System
GF	Grupos focales
IAP	Investigación Acción Participante
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
IPS	Institución Prestadora de Salud
MEN	Ministerio de Educación
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OEA	Organización de Estados Americanos
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PPDIS	Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social
RBC	Rehabilitación Basada en Comunidad
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
RLCPD	Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social
RLCPD	Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RPMS	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
RUV	Registro Único de Víctimas
SDIS	Secretaría Distrital de Integración Social
SIFA	Sistema de Información de Familias en Acción
SIMAT	Sistema de Matrícula Estudiantil de Educación Básica y Media
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SND	Sistema Nacional de Discapacidad
TdR	Términos de Referencia
TMC	Transferencias Monetarias Condicionadas
UNEG	Grupo de Evaluación de Naciones Unidas

INTRODUCCIÓN

Este documento constituye el primer producto del contrato número 43276973 firmado entre Unicef y Econometría con el objetivo de “*Analizar el Programa Familias en Acción, evaluando las fortalezas y debilidades de su diseño e implementación para aumentar la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad*”.

De acuerdo con los TdR los objetivos específicos del estudio son:

1. Evaluar la pertinencia del diseño del piloto Familias en Acción y discapacidad, y su posterior ajuste razonable para responder a las necesidades de la población con discapacidad.
2. Establecer el nivel del logro de los resultados (eficacia) de la aplicación del Ajuste razonable en relación con sus objetivos, identificando sus fortalezas y debilidades.
3. Formular recomendaciones orientadas a generar acciones pertinentes y eficaces que aumente el grado de inclusión social de las familias con niñas y niños en condición de discapacidad, en el marco del programa Familias en Acción.

En este sentido, la evaluación busca indagar sobre dos criterios: pertinencia y eficacia bajo los términos que se incluyen a continuación:

- Criterio de evaluación 1: Pertinencia, entendida como “la medida en que los objetivos de las políticas, programas o proyectos son congruentes con las necesidades de las poblaciones y el país seleccionados y con las prioridades mundiales” (TdR)
- Criterio 2: Eficacia, entendida como “a medida en que se alcanzan o se prevé alcanzar los objetivos y los resultados de la intervención para el desarrollo, teniendo en cuenta su importancia relativa. Es decir, el grado en que una actividad de asistencia logra sus objetivos y resultados.” (TdR)

Para cada uno de estos dos criterios se definieron desde los TdR preguntas orientadoras que definen el alcance del diseño metodológico que se presenta en este documento:

Cuadro 1 - Preguntas orientadoras

PREGUNTAS ORIENTADORAS DE PERTINENCIA	PREGUNTAS ORIENTADORAS DE EFICACIA
¿El diseño de las acciones de inclusión de la población con discapacidad en el marco del programa Familias en Acción identifica claramente el problema y los actores relevantes?	¿Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus cuidadores o cuidadoras participantes de Familias en Acción aumentaron o evitaron la pérdida su capital humano como se esperaba con la implementación del ajuste razonable?
¿El diseño de las acciones de inclusión de la población con discapacidad en Familias en Acción es coherente entre sus	¿Cuáles fueron los efectos del ajuste razonable en la escolarización (matrícula), asistencia, permanencia, años

PREGUNTAS ORIENTADORAS DE PERTINENCIA	PREGUNTAS ORIENTADORAS DE EFICACIA
objetivos y los productos, resultados y procesos establecidos que dan respuestas específicas, alcanzables, relevantes y medibles para la transformación de la problemática identificada?	de escolaridad, nivel de estudios alcanzados y graduación en el sistema educativo de niños, niñas y adolescentes con discapacidad?
¿El abordaje del problema y el diseño de las acciones de inclusión de la población con discapacidad en Familias en Acción definidas correspondió con los enfoques de género, derechos humanos de la política pública nacional para la población con discapacidad y la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad?	¿En qué medida los niños, niñas y adolescentes con discapacidad participantes han disminuido repitencia, y la deserción (intra e inter-anual)?
¿Qué condiciones externas (institucionales y de contexto) o internas (institucionales y operativas) del diseño del piloto justificaron la implementación del ajuste razonable?	Teniendo en cuenta a los actores institucionales y participantes ¿Cuáles fueron los aspectos que limitaron o favorecieron el logro de cada uno de los resultados en la focalización, difusión en territorio a las familias y gestión territorial? y ¿cómo podrían ser superados?
¿Las acciones de bienestar comunitario diseñadas e implementadas fueron pertinentes para aumentar la participación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad de las familias del programa?	Teniendo en cuenta la experiencia de los actores institucionales ¿El ajuste razonable contribuye a lograr otros objetivos propuestos en el piloto diseñado?
¿Qué otros programas de asistencia para niños y niñas con discapacidad y sus cuidadores/as podrían convertirse de ser una condicionalidad verificable para Familias en Acción?	Desde la perspectiva de los cuidadores o cuidadoras ¿Cómo ha contribuido en la acumulación de capital humano de niños, niñas y adolescentes con discapacidad el ajuste razonable y en el uso del tiempo de los cuidadores y cuidadoras?
GENERALES	Desde la perspectiva de los participantes ¿Debido al ajuste razonable implementado ha cambiado la dinámica familiar?
¿Cómo podría mejorarse el diseño del programa para fortalecer las acciones de inclusión de la población con discapacidad en Familias en Acción?	¿Cuál es el grado de satisfacción de las familias participantes respecto a la implementación del ajuste razonable?
¿Cómo se podrían mejorar las condiciones institucionales y operativas para garantizar con criterios de pertinencia y eficacia la implementación de las acciones de inclusión de la población con discapacidad en Familias en Acción?	¿Qué fortalezas y debilidades presentó el componente de bienestar comunitario en el ajuste razonable?
	¿Cómo se podría potenciar la eficacia del componente de bienestar comunitario para aumentar la inclusión de las familias con discapacidad?

Fuente: Términos de Referencia

Para dar respuesta a los objetivos y a estos criterios de evaluación, este documento presenta el diseño metodológico con el cual se abordará la evaluación, el cual incluye seis capítulos en donde se desarrollan los aspectos referidos en el contrato y en los lineamientos de UNICEF:

El primer capítulo contiene un contexto de la evaluación en el que se incluye la comprensión del Programa Familias en Acción y la inclusión en él de la población con discapacidad, un contexto general, normativo y de política sobre discapacidad, y se hacen algunas referencias a programas similares, y a otra oferta Estatal relacionada con discapacidad.

En el capítulo dos, se desarrolla el marco conceptual y analítico sobre el cual se fundamentará la evaluación, incluyendo no sólo el modelo sobre el cual se comprenderá la discapacidad,

sino también los enfoques de niñez, de discapacidad, de género y étnico desde los cuales se hará el diseño metodológico y el análisis de la información para la evaluación.

El tercer capítulo inicia con las consideraciones éticas que tendrán el diseño metodológico, el diseño de los instrumentos y el diseño e implementación del operativo de campo, para posteriormente describir el diseño metodológico, y la incorporación de los enfoques orientadores en el desarrollo de dicha metodología. Posteriormente, se desarrolla la metodología con la cual se dará respuesta a los criterios de evaluación y las limitaciones y alcance que ésta tiene, la matriz de evaluación, el plan de trabajo de campo y la matriz de riesgos de la evaluación.

En el capítulo cuatro se incluye la propuesta de difusión y uso de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones. En el capítulo cinco se desarrolla el plan de trabajo y el cronograma. Y, por último, en el capítulo seis se incluye el equipo de trabajo que desarrollará la evaluación estableciendo roles y responsabilidades de cada uno de los miembros.

Capítulo 1

CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO Y DE LA EVALUACIÓN

La evaluación de resultados de las acciones de inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el Programa Familias en Acción, se enmarca por un lado en el programa, que luego de 17 años de funcionamiento se encuentra en su Fase 3, donde se implementa un *ajuste razonable* que consistió en “exceptuar del techo máximo de tres participantes por familia contemplado por el programa en el incentivo de educación, a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, a quienes en adelante se les garantizará su cupo de manera independiente” (Departamento para la prosperidad Social, 2014) . Por otra parte, en el tema de discapacidad, su normatividad y enfoques y por último en algunas experiencias internacionales de programas similares orientados a población con discapacidad. A continuación, se presentan estos tres temas que configuran el contexto de la evaluación.

1.1 CONTEXTO SOBRE FAMILIAS EN ACCIÓN

A finales del año 2000, con el fin de mitigar el impacto de la recesión económica sobre las familias más pobres, se inició la implementación de un programa de Transferencia Monetaria orientado a la entrega de dos tipos de subsidios, el primero de ellos condicionado a la asistencia a los controles de crecimiento y de salud de los niños de 0 a 6 años y el segundo condicionado a la asistencia escolar de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años. Este programa, denominado hoy Familias en Acción es una política de Estado, enmarcada en la Ley 1532 de 2012, la cual dio inicio a la Fase 3¹ del Programa luego de 12 años de su operación. (Departamento Para la Prosperidad Social, 2017)

El programa Familias en Acción está orientado a la formación de capital humano de las familias pobres y vulnerables a través de dos grandes componentes: 1) la entrega de incentivos monetarios condicionados y 2) el desarrollo de acciones complementarias orientadas a mejorar las condiciones de vida de estas familias a través del componente de

¹ La Fase 1, (2000-2006) se caracterizó por su cobertura en municipios de menos de 100.000 habitantes, focalizado en población SISBEN 1, luego en el 2005 se inició mediante un piloto la inclusión de población víctima del desplazamiento forzado ubicada en centros urbanos. En la Fase 2 (2007-2011) el programa se extiende a todos los municipios del país e implementa estrategias para llegar a familias de comunidades indígenas y de la Red Juntos, que hoy se denomina Red Unidos

bienestar comunitario. Con esto se busca contribuir, a mediano y largo plazo, a la superación de la trasmisión intergeneracional de la pobreza.

Los objetivos específicos del Programa se definen como:

- Impulsar la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo de niñas y niños menores de 6 años.
- Incentivar la asistencia y permanencia escolar en los niveles transición, básica primaria, básica secundaria y media de los niños, niñas y adolescentes entre 4 y 18 años.
- Promover la participación de las familias en las acciones complementarias focalizadas sobre esta población.
- Contribuir a la disminución de la desigualdad y al cierre de brechas regionales urbano-rurales y centro-periferia.

Los participantes de Familias en Acción son familias en condición de pobreza y vulnerabilidad con niños y niñas menores de 18 años que cumplan con los criterios de focalización definidos por el programa, el cual tiene cobertura nacional en 1.102 municipios y 3 corregimientos departamentales con 2.4 millones de familias participantes. Por grupos de población participan: i) 1.442.325 familias en condición de pobreza y vulnerabilidad identificadas por SISBEN III, ii) 622.187 familias en condición de pobreza extrema identificadas por Red Unidos, iii) 1.091.158 familias víctima de desplazamiento forzado identificados en el Registro de Víctimas, y iv) 143.290 familias indígenas identificadas en el registro censales. (Prosperidad Social, 2019)

La fase 3 de operación de Familias en Acción busca aumentar la inclusión de las familias pobres del país, su rediseño parte de los resultados y recomendaciones de las evaluaciones de impacto, de las externalidades positivas identificadas, así como del diagnóstico sobre pobreza y vulnerabilidad de las familias colombianas. Se dan varios cambios operativos, por ejemplo el mejoramiento de la focalización territorial², y poblacional³, se implementa el incentivo monetario para la educación inicial para niños y niñas entre 4 y 6 años, y el incentivo incremental en bachillerato, donde a medida que aumenta el curso se incrementa el valor del incentivo.

² Montos diferenciados de acuerdo con 4 áreas: Grupo 1: Bogotá; Grupo 2: Grandes ciudades, Armenia, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Cúcuta, Florencia, Ibagué, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Pasto, Pereira, Popayán, San Andrés, Santa Marta, Sincelejo, Tunja, Valledupar y Villavicencio; Grupo 3: Municipios con incidencia de la pobreza por IPM inferior al 70% (datos censo 2005) y Grupo 4: Municipios con incidencia de la pobreza por IPM del 70% o superior (datos censo 2005). En este grupo se incluye a los corregimientos departamentales.

³ De forma independiente del puntaje SISBEN III se seleccionan las familias de la Red Unidos, las familias víctimas del desplazamiento forzado registradas en Registro Único de Víctimas (RUV) y la población indígena, del listado censal de cada pueblo avalado por la autoridad tradicional indígena.

1.1.1 Entrega de incentivos

Para la definición de los criterios de selección por puntaje SISBEN III, se manejan tres áreas geográficas, con diferentes puntos de corte del puntaje: 1) 14 principales ciudades del país sin sus áreas metropolitanas (0 - 30,56), 2) resto urbano, compuesto por la zona urbana diferente a las 14 principales ciudades, centros poblados y zona rural dispersa de las 14 principales ciudades (0 - 30,20) y 3) área rural diferente a la de las 14 principales ciudades (0 - 29,03). La selección de las familias de la Red Unidos es independiente a su registro en el SISBEN III o al puntaje que presenten en este sistema. Para familias víctimas del desplazamiento forzado, para ser seleccionadas por Familias en Acción, deben estar registrada en el Registro Único de Víctimas-RUV como víctima del desplazamiento forzado y encontrarse en estado “incluido”. En el caso de indígenas, el instrumento de focalización poblacional utilizado por el programa es el listado censal indígena de cada pueblo, construido y avalado por la respectiva autoridad tradicional indígena.

El valor o monto de los incentivos de salud y educación se diferencia con base en dos criterios. Por grupos de municipios de intervención⁴ y para educación, por grado escolar que cursa el niño o niña. El monto de los incentivos se actualiza cada año, con un reajuste no menor al IPC de ingresos bajos, según el artículo 6° de la Ley 1532 de 2012.

Los incentivos se entregan a la madre titular de cada familia, cada dos meses, previa verificación de los requisitos en cada uno de los períodos. En el caso de salud, la familia recibe un incentivo, durante 6 veces al año, si tiene 1 o más niños o niñas menores de 6 años, los cuales deben estar inscritos en los controles de crecimiento y desarrollo (CCD) y deben asistir al número de CCD definidos para cada grupo de edad. La familia cumple el requisito si todos sus NN menores de 6 años han asistido a los CCD en la IPS que tienen asociada. En el caso de educación, la familia recibe un incentivo por cada niño y niña menor de 18 años que este asistiendo a un establecimiento escolar, hay un tope de 3 subsidios por familia⁵. Para recibir el incentivo cada dos meses, durante 5 veces al año, debe verificarse que el estudiante ha asistido mínimo al 80% de las clases programadas durante el bimestre⁶.

⁴ Grupo 1: Bogotá; Grupo 2: Ciudades capitales de departamento; Grupo 3: Municipios con IPM inferior al 70% (Datos Censo 2005) y Grupo 4: Municipios con Índice de Pobreza Multidimensional IPM de 70% o superior (Datos Censo 2005). (DPS y UNICEF), Los grupos poblacionales pertenecientes a comunidades indígenas y población víctima del desplazamiento forzado reciben los montos definidos para los municipios del grupo 4 sin importar su ubicación geográfica.

⁵ Para los estudiantes de decimo y once el programa admite 2 años de rezago escolar beneficiando a jóvenes entre 18-20 años, con el fin de promover la graduación de educación media

⁶ La verificación se realiza en dos etapas, la primera mediante la identificación de los NNA matriculados registrados en el Directorio Único de Establecimientos Educativos (DUE) del Ministerio de Educación (MEN) y la identificación de los graduados, los cuales ya no se incluyen en el período siguiente y 2) mediante la verificación de la asistencia escolar que se realiza bimestralmente con el establecimiento escolar

1.1.2 Bienestar comunitario

El componente de Bienestar Comunitario tiene como objetivo contribuir al fortalecimiento del capital humano a través de dos líneas de acción: la participación social y la articulación institucional. La primera busca promover y fortalecer acciones que generen actitudes en las familias del programa frente a la busca de su propio bienestar. Por su parte, la articulación institucional busca promover el acceso y cobertura en educación, en salud y en oferta complementaria que incida en las condiciones de vida de las familias participantes, por medio de la identificación de la oferta intersectorial y la coordinación interinstitucional. (Departamento Para la Prosperidad Social, 2017).

Respecto a este componente, hay que tener en cuenta que en el 2019 se expidió la ley 1948, la cual hace ciertas modificaciones sobre algunos artículos de la ley 1532 de 2012. A través de la ley 1948 se adoptan criterios para la promoción de la movilidad social y se regula el funcionamiento del Programa Familias en Acción.

De acuerdo con el artículo 1 de la ley 1948, el congreso de Colombia constata la existencia de ciertas transformaciones en los objetivos del Programa Familias en acción. Es así como a través de la ley 1948 se pretende superar las condiciones de pobreza y pobreza extrema de las familias beneficiadas al programa, por medio del apoyo a la culminación del ciclo de educación básica y media, impulsando el tránsito de los jóvenes bachilleres promovidos del programa a instituciones y programas de educación superior, así como desarrollando acciones para contribuir a la prevención del embarazo en adolescentes. Aparte esta ley también busca mejorar las competencias ciudadanas y comunitarias, y priorizar la ampliación de la cobertura rural, así como fomentar los factores de movilidad social de las familias beneficiarias (Ley 1948 de 2019).

De acuerdo con el artículo 4 de la ley 1948 serán beneficiarios de las transferencias monetarias condicionadas del Programa Familias en Acción:

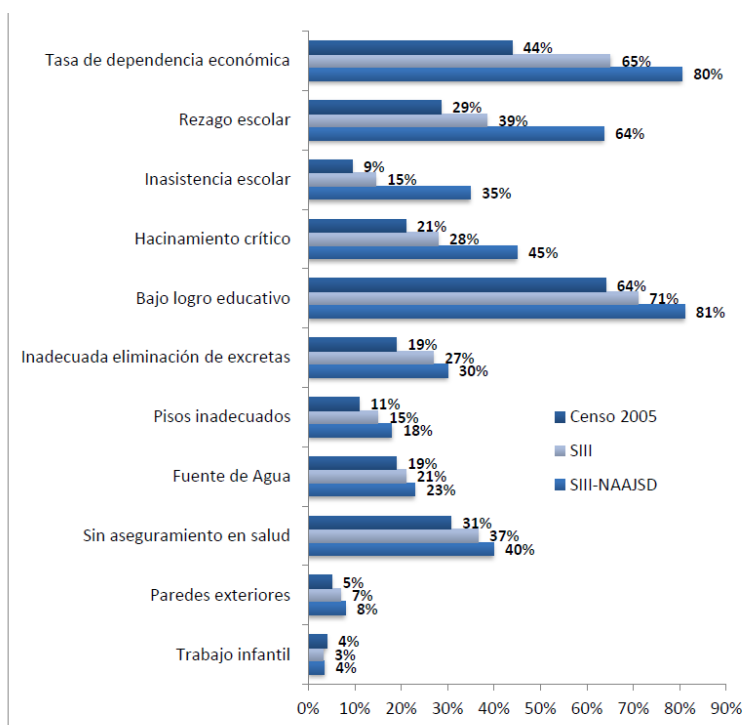
1. Las familias en situación de pobreza y pobreza extrema, de acuerdo con los criterios establecidos por el Gobierno nacional a través del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, en concordancia con lo establecido en los artículos 1º, 2º Y 3º de la presente ley; 11.
2. Las familias víctimas de desplazamiento forzado en situación de pobreza y pobreza extrema
3. Las familias indígenas en situación de pobreza y pobreza extrema de acuerdo con procesos de concertación y focalización establecidos por el programa
4. Las familias afrodescendientes en situación de pobreza y pobreza extrema de acuerdo con los criterios de focalización establecidos por el Programa.

1.1.3 Incorporación de la discapacidad en el Programa

Existe una relación bilateral que ha sido evidenciada, tanto académica como técnicamente, entre pobreza y discapacidad, que lleva a que las Familias con niños con discapacidad enfrenten mayores barreras para la inclusión social, menores oportunidades de formación escolar y menores oportunidades de disfrutar los beneficios del desarrollo y las políticas.

Esto se ilustra a través del siguiente gráfico, de las variables que componen el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) que muestra como las familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidad se encuentran en condiciones claramente desventajosas frente a la población en general y frente a las personas de SISBEN III.

Figura 1.1 - Porcentaje de hogares con niños, niñas y adolescentes con discapacidad con privación por variable IPM Colombia



Fuente: Sisben III con corte a octubre de 2012.

Fuente: (Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, 2013, pág. 38)

Reconociendo esta relación y en el marco de las responsabilidades del Sector de la Inclusión en la reducción de la pobreza y de la pobreza extrema, se hizo un trabajo de abodaje de la discapacidad en Familias orientado por las leyes, políticas y acciones que se registran en la siguiente línea del tiempo.

Figura 1.2 - Línea del tiempo del Ajuste razonable



Fuente: elaboración propia

➤ Piloto Familias en Acción y discapacidad

En el año 2012, con el inicio de la Fase 3 de Familias en Acción se expide la Ley 1532, por medio de la cual se adoptan unas medidas de política y se regula el funcionamiento del programa Familias en Acción”, (Congreso de la República de Colombia, 7 de junio 2012). Esta ley en su artículo 10, parágrafo 4º dice: “El Gobierno Nacional evaluará y/o diseñará una estrategia para la inclusión dentro del subsidio de las familias en acción a las familias con miembros discapacitados”. A partir de este año, Prosperidad Social inicia el diseño de estrategias que permitan responder al mandato, reconociendo los derechos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en su participación en el programa. Es así, como se publica el documento operativo técnico, “Diseño del piloto Mas Familias en Acción y Discapacidad”, en noviembre del 2013, donde a partir de los antecedentes normativos del tema de discapacidad⁷, presenta el diseño del Piloto, con el objetivo de implementar en el marco de Familias en Acción el modelo de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) como complemento al ingreso familiar y aporte en el mejoramiento de la calidad de vida de las familias pobres y vulnerables con niños, niñas y adolescentes con discapacidad. (Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, 2013).

Previo al Piloto, se desarrolló un ejercicio técnico en la Provincia de Márquez⁸-Boyacá, busca proveer información para realizar ajustes razonables en el diseño de Familias en Acción que permitan el goce de derechos a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y también se buscaba que sus resultados permitieran tomar decisiones sobre el escalamiento a otros territorios del país.

Los objetivos generales del Piloto eran: reducir las barreras de acceso a los incentivos de Familias en Acción para mejorar la salud, nutrición, educación e inclusión social de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y contribuir a la reducción del riesgo de desacumulación de capital de las familias en situación de pobreza y vulnerabilidad debido al cuidado necesario de un integrante con discapacidad⁹.

Las familias potenciales, son aquellas que se estén en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social

⁷ Ley 1145 de 2007, Ley 1618 de 2013 y otros. Estos antecedentes se desarrollan en el Capítulo 2 de esta propuesta, marco conceptual, numeral 2.1 Discapacidad

⁸ La Provincia de Márquez conformada por 9 municipios del departamento de Boyacá: Ciénaga, Jenesano, Nuevo Colón, Ramiriquí, Tibaná, Turmequé, Úmbita, Viracachá y Boyacá.

⁹ Las personas encargadas de cuidar a las personas con discapacidad son en su mayoría actividades no remuneradas y a cargo principalmente de mujeres. La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) del 2016-2017 muestra que en la distribución de este tipo de actividades por sexo, existe una mayor participación en el caso de las mujeres (89,5% vs 62% de participación de los hombres). En todo caso, aunque la participación no parece muy desigual, al analizar los datos del tiempo promedio dedicado a las actividades de cuidado no remuneradas se puede evidenciar que las mujeres dedican en promedio 7 horas mientras que los hombres un poco más de 3.

(RLCPD), con niños entre cero y 18 años y que se encuentren dentro del SISBEN III en el rango de puntaje para participar en Familias en Acción o en situación de desplazamiento, en la Red Unidos sean indígenas.

Las familias focalizadas recibían, durante 12 meses el incentivo de salud por niño con discapacidad de cero a 18 años, independientemente que lo reciban por otros niños que se encuentren en el rango de 0 a 7 años, es decir, es individual y está fuera del techo de este tipo de incentivo. Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad que puedan acceder a los establecimientos educativos recibirán el incentivo correspondiente durante 10 meses del año, y este monto es adicional al de salud y nutrición. Estas familias debían cumplir con los compromisos y condicionalidades estipuladas¹⁰ (Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, 2013).

➤ Ajuste razonable

Posterior al desarrollo del Piloto y dando respuesta al artículo 10, parágrafo 4 de la Ley 1532, Prosperidad Social emitió la Resolución 3438, “por la cual se realizan ajustes razonables para la entrega de la transferencia monetaria condicionada en educación del programa Familias en Acción para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad escolarizados" (Departamento para la prosperidad Social, 2014), donde se exceptúa del techo máximo de tres (03) beneficiarios por familia contemplado por el programa en el incentivo de educación, a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, a quienes en adelante se les garantizará su cupo de manera independiente. Esta TMC aplica para los niños inscritos en el RLCPD con edades superiores a 5 años e inferiores a los 18, que se encuentren vinculados al sistema escolar desde el grado transición hasta el grado once que sean miembros de las familias participantes en el Programa Familias en Acción y define que la TMC estará condicionada a la verificación del compromiso de corresponsabilidad.

También se produce la Circular conjunta N. 15, del 6 de agosto de 2015, del Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento para la Prosperidad Social, dirigida a gobernadores, alcaldes y otros actores del territorio, para implementar un Plan de Choque en el año 2015 para aumentar la participación de los niños, niñas y adolescentes escolarizados con discapacidad en el programa Familias en Acción, a través de la actualización del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. (MEN, MSPS, DPS, 2015).

¹⁰ 1) Cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo y los esquemas completos de vacunación para NNS de cero a diez años. 2) Cumplir con el esquema de higiene oral para NNAS entre 2 y 18 años. 3) Los NNAS que atienden a educación escolar deben asistir un 80% de las clases mensuales. 4) Se admite rezago escolar (según lo que se acuerde con MEN-Oficina de permanencia escolar). 5) Vinculación y asistencia completa a la Estrategia UNAFA y 6) Asistencia sicosocial para la población participante que sea desplazada.

1.2 CONTEXTO SOBRE DISCAPACIDAD

El Informe mundial sobre la discapacidad estima que en todo el mundo viven unos 93 millones de niños y niñas menores de 14 años con discapacidad. Ellos sufren discriminación en todos los aspectos de sus vidas, no solo debido a la naturaleza intrínseca de su discapacidad, sino a la arraigada exclusión social que se produce por el rechazo a lo diferente, la pobreza, el aislamiento social, los prejuicios, la ignorancia y la falta de servicios y apoyo. (UNICEF, 2012)

Como se mencionaba en el capítulo anterior, la discapacidad es una cuestión de desarrollo, debido a que posee un vínculo bidireccional con la pobreza: la discapacidad puede aumentar el riesgo de pobreza, y la pobreza puede aumentar el riesgo de discapacidad. Un creciente conjunto de datos indica que es más probable que las personas con discapacidad y sus familias experimenten desventajas económicas y sociales que aquellas que no experimentan una discapacidad. El surgimiento de una discapacidad puede generar el empeoramiento del bienestar social y económico y la pobreza a través de una multitud de canales que incluyen la repercusión negativa sobre la educación, el empleo, las ganancias y el aumento de los gastos vinculados a la discapacidad. En este sentido el informe mundial sobre discapacidad también muestra que los niños con discapacidad tienen menos probabilidades de concurrir a la escuela, con lo cual tendrán oportunidades limitadas para la formación de capital humano, accederán a menos oportunidades laborales y tendrán una productividad inferior durante la etapa adulta. (OMS, 2011)

El Informe 2010 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio-ODM reporta acerca de las limitadas oportunidades que tienen los niños con discapacidad y el vínculo entre la discapacidad y la marginación en la educación. Reconoce la discapacidad como una cuestión transversal, esencial para el cumplimiento de los ODM, y destaca que en el contexto de las dificultades que experimentan, las mujeres y las niñas presentan mayores dificultades relacionadas con la discriminación de género, razón por la cual orienta sobre lo imperativo de garantizar que las mujeres y las niñas con discapacidad no sean objeto de formas agravadas o múltiples de discriminación, ni queden excluidas de la participación en el cumplimiento de los ODM. (OMS, 2011)

Con respecto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el objeto 1 “*Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo*”, Naciones Unidas enfatiza en que a pesar que la tasa mundial de pobreza se ha reducido, la pobreza es un problema de derechos humanos, que además de la falta de ingresos, se relaciona con el hambre, la malnutrición, falta de vivienda digna y acceso limitado a educación y salud, así como la discriminación y exclusión social (Naciones Unidas, 2019). El objetivo 4, que hace referencia a la *educación de calidad*, reconociendo que el

acceso a la educación inclusiva y equitativa puede ayudar abastecer a la población local con las herramientas necesarias para desarrollar soluciones innovadoras a los problemas más grandes del mundo (Naciones Unidas, 2019); de manera específica tiene como meta 4. 5 “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”. A su vez, el objetivo 10, *reducción de las desigualdades*, recomienda la implementación de políticas universales que presten también especial atención a las necesidades de las poblaciones desfavorecidas y marginadas; y de manera específica, propone la necesidad de potenciar “y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición” (Naciones Unidas, 2019)

En Colombia de acuerdo con el Registro para la Localización y Caracterización de la Personas con Discapacidad – RLCPD¹¹, existen 161.030 niños, niñas y adolescentes con discapacidad¹². Las dificultades permanentes más recurrentes que experimentan son para hablar, caminar, alimentarse, llevar objetos con las manos y cambiar posiciones del cuerpo, como se muestra en el siguiente cuadro. Para el caso de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios del programa Familias en Acción las dificultades que más incidencia tienen son hablar, pensar y caminar, seguidas por las dificultades para relacionarse, alimentarse (DPS, 2018). Todas estas dificultades permanentes se relacionan con las limitaciones para realizar sus actividades diarias que experimentan los niños, niñas y adolescentes de las diferentes categorías de discapacidad¹³

Las categorías de discapacidad reconocidas en Colombia, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 583 de 2018, son:

Discapacidad física. En esta categoría se encuentran las personas que presentan en forma permanente deficiencias corporales funcionales a nivel muscular esquelético, neurológico, tegumentario de origen congénito o adquirido, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, o presencia de desórdenes del movimiento corporal. Se refiere a aquellas personas que podrían presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad funcional para el movimiento corporal y su relación en los diversos entornos al caminar, desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, llevar, manipular o

¹¹ El Registro para la Localización y Caracterización de la Personas con Discapacidad – RLCPD es la fuente de información oficial sobre discapacidad en Colombia, hace parte del Sistema Integral de la Protección Social – SISPRO administrado por el Ministerio de Salud y protección Social

¹² Fuente: RLCPD abril, 2019

¹³ Las categorías de discapacidad se encuentran normadas en la resolución 583 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se reglamenta la implementación de la certificación de discapacidad y el Registro para la Localización y caracterización de Discapacidad. Estas son auditiva, intelectual, física, psicosocial, visual, sorodoceguera y múltiple.

transportar objetos y realizar actividades de cuidado personal, o del hogar, interactuar con otros sujetos, entre otras (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011). Para aumentar el grado de independencia, las personas con alteraciones en su movilidad requieren, en algunos casos, de la ayuda de otras personas, al igual que de productos de apoyo como prótesis (piernas o brazos artificiales), órtesis, sillas de ruedas, bastones, caminadores o muletas, entre otros. De igual forma, para su participación en actividades personales, educativas, formativas, laborales y productivas, deportivas, culturales y sociales pueden requerir espacios físicos y transporte accesible (MSPS, 2018).

Discapacidad auditiva. En esta categoría se encuentran personas que presentan en forma permanente deficiencias en las funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad; como consecuencia, presentan diferentes grados de dificultad en la recepción y producción de mensajes verbales y, por tanto, para la comunicación oral. Se incluye en esta categoría a las personas sordas y a las personas con hipoacusia esto es, aquellas que debido a una deficiencia en la capacidad auditiva presentan dificultades en la discriminación de sonidos, palabras, frases, conversación e incluso sonidos con mayor intensidad que la voz conversacional, según el grado de pérdida auditiva (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011). Para aumentar su grado de independencia estas personas pueden requerir de la ayuda de intérpretes de lengua de señas, productos de apoyo como audífonos, implantes cocleares o sistemas FM, entre otros. De igual forma, para garantizar su participación, requieren contextos accesibles, así como estrategias comunicativas entre las que se encuentran los mensajes de texto y las señales visuales de información, orientación y prevención de situaciones de riesgo. (MSPS, 2018)

Discapacidad visual. En esta categoría se incluye a aquellas personas que presentan deficiencias para percibir la luz, forma, tamaño o color de los objetos. Se incluye a las personas ciegas y a las personas con baja visión, es decir, quienes, a pesar de usar gafas o lentes de contacto, o haberse practicado cirugía, tienen dificultades para distinguir formas, colores, rostros, objetos en la calle, ver en la noche, ver de lejos o de cerca, independientemente de que sea por uno o ambos ojos (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011). Estas personas presentan diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades de cuidado personal, del hogar o del trabajo, entre otras. Para una mayor independencia y autonomía, estas personas pueden requerir productos de apoyo como bastones de orientación, lentes o lupas, textos en braille, macrotipo (texto ampliado), programas lectores de pantalla, programas magnificadores o información auditiva, entre otros. Para su participación requieren contextos accesibles en los que se cuente con señales informativas, orientadoras y de prevención de situaciones de riesgo, con colores de contraste, pisos con diferentes texturas y mensajes, en braille o sonoros, entre otros. (MSPS, 2018)

Sordoceguera. La sordoceguera es una discapacidad única que resulta de la combinación de una deficiencia visual y una deficiencia auditiva, que genera en las personas que la presentan problemas de comunicación, orientación, movilidad y el acceso a la información. Algunas personas sordociegas son sordas y ciegas totales, mientras que otras conservan restos auditivos y/o restos visuales. Las personas sordociegas requieren de servicios especializados de guía interpretación para su desarrollo e inclusión social. (MSPS, 2018)

Discapacidad intelectual. Se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias en las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia. Estos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014). Para lograr una mayor independencia funcional y participación social, estas personas requieren de apoyos especializados terapéuticos y pedagógicos, entre otros. Es necesaria la adecuación de programas educativos o formativos adaptados a sus posibilidades y necesidades, al igual que el desarrollo de estrategias que faciliten el aprendizaje de tareas y actividades de la vida diaria, como auto cuidado, interacción con el entorno y de desempeño de roles dentro de la sociedad. Los apoyos personales son indispensables para su protección y como facilitadores en su aprendizaje y participación social. (MSPS, 2018)

Discapacidad psicosocial (mental). Resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas barreras surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias. Para lograr una mayor independencia funcional, estas personas requieren básicamente de apoyos médicos y terapéuticos especializados de acuerdo a sus necesidades. De igual forma, para su protección y participación en actividades personales, educativas, formativas, deportivas, culturales, sociales, laborales y productivas, pueden requerir apoyo de otra persona. (MSPS, 2018)

Discapacidad múltiple. Presencia de dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, sensorial, mental o intelectual, las cuales afectan significativamente el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje, por lo que requieren para su atención de apoyos generalizados y permanentes. Las particularidades de

la discapacidad múltiple no están dadas por la sumatoria de los diferentes tipos de deficiencia, sino por la interacción que se presenta entre ellos. A través de dicha interacción se determina el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, de la comunicación, de la interacción social (Secretaría de Educación Pública, Perkins International Latin America & Sense International 2011). (MSPS, 2018)

Cuadro 1.1 - Composición de la población por dificultad permanente

DIFICULTADES PERMANENTES	
Hablar	71.516
Caminar	52.327
Alimentarse	28.487
Llevar objetos con las manos	23.629
Cambiar posiciones del cuerpo	23.063
Desplazarse	15.165
Oír	14.862
Masticar alimentos	11.545
Pensar	6.585
Mantener la piel	6.041
Distinguir sabores	4.869
Relacionarse con los demás	3.719
Retener la orina	1.677

Fuente: RLCPD abril 2019

Los departamentos con que tienen un mayor número de niños, niñas y adolescentes con discapacidad registrados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila, Bolívar y Santander. A continuación, el cuadro que se presenta relaciona de manera desagregada por grupos de edad la distribución geográfica por departamentos de esta población. En FA, los departamentos donde hay mayor presencia de niños, niñas y adolescentes con discapacidad son Antioquia y Nariño, seguidos de Huila y Bolívar (DPS, 2018). En concordancia con las cifras del RLCPD, el mayor número de niños, niñas y adolescentes viven en las cabeceras municipales, lo anterior tomado de la variable de localización geográfica, donde muestra que esta población responde a la siguiente distribución: zona urbana 73.9%, centro poblado 7.2% y zona rural 18.9%

Cuadro 1.2 - Ubicación geográfica por grupo de edad

ETIQUETAS DE FILA	DE 0 A ANTES DE 1 AÑO	DE 01 A 05 AÑOS	DE 06 A 09 AÑOS	DE 10 A 14 AÑOS	DE 15 A 18 AÑOS	TOTAL, GENERAL
05 – ANTIOQUIA	13	1.419	3.704	9.292	8.578	23.006
08 – ATLÁNTICO	4	644	1.476	2.670	2.181	6.975
11 - BOGOTÁ, D.C.	17	1.611	3.508	6.888	6.707	18.731
13 – BOLÍVAR	2	626	1.595	3.102	2.653	7.978
15 – BOYACÁ	4	269	749	1.801	1.818	4.641
17 – CALDAS	5	238	1.127	2.579	2.306	6.255

ETIQUETAS DE FILA	DE 0 A ANTES DE 1 AÑO	DE 01 A 05 AÑOS	DE 06 A 09 AÑOS	DE 10 A 14 AÑOS	DE 15 A 18 AÑOS	TOTAL, GENERAL
18 – CAQUETÁ	2	156	374	692	648	1.872
19 – CAUCA	8	403	826	1.431	1.248	3.916
20 – CESAR	5	527	1.157	2.134	1.912	5.735
23 – CÓRDOBA		290	851	1.747	1.468	4.356
25 – CUNDINAMARCA	2	513	1.235	2.492	2.197	6.439
27 – CHOCÓ	2	85	217	405	234	943
41 – HUILA	21	957	1.574	3.150	2.526	8.228
44 - LA GUAJIRA	3	236	389	618	586	1.832
47 – MAGDALENA	3	439	942	1.702	1.749	4.835
50 – META	3	243	675	2.209	2.152	5.282
52 – NARIÑO	4	413	1.078	2.483	2.306	6.284
54 - NORTE DE SANTANDER	1	365	865	1.537	1.249	4.017
63 – QUINDIO	1	160	636	1.417	1.336	3.550
66 – RISARALDA	6	293	557	1.441	1.426	3.723
68 – SANTANDER	5	545	1.364	2.998	2.763	7.675
70 – SUCRE	4	332	916	1.861	1.691	4.804
73 – TOLIMA	2	337	904	1.689	1.519	4.451
76 - VALLE DEL CAUCA	5	669	1.617	3.342	3.264	8.897
81 – ARAUCA	6	116	266	493	449	1.330
85 – CASANARE	1	182	403	911	735	2.232
86 – PUTUMAYO	1	116	205	468	490	1.280
88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA		10	13	58	45	126
91 – AMAZONAS		63	88	153	125	429
94 – GUAINÍA		13	28	51	50	142
95 – GUAVIARE		14	44	102	82	242
97 – VAUPÉS	1	24	40	50	45	160
99 – VICHADA	2	18	38	60	54	172
NO DEFINIDO		45	112	199	136	492
Total general	133	12.371	29.573	62.225	56.728	161.030

Fuente: RLCPD abril 2019

Cuadro 1.3 - Ubicación geográfica por grupo de edad en municipios priorizados

MUNICIPIO	DE 0 A ANTES DE 1 AÑO	DE 01 A 05 AÑOS	DE 06 A 09 AÑOS	DE 10 A 14 AÑOS	DE 15 A 18 AÑOS	TOTAL GENERAL
Medellín	5	639	1.589	4.062	3.193	9.488
PEREIRA	1	92	213	630	689	1.623
CARTAGO	0	36	116	330	332	814

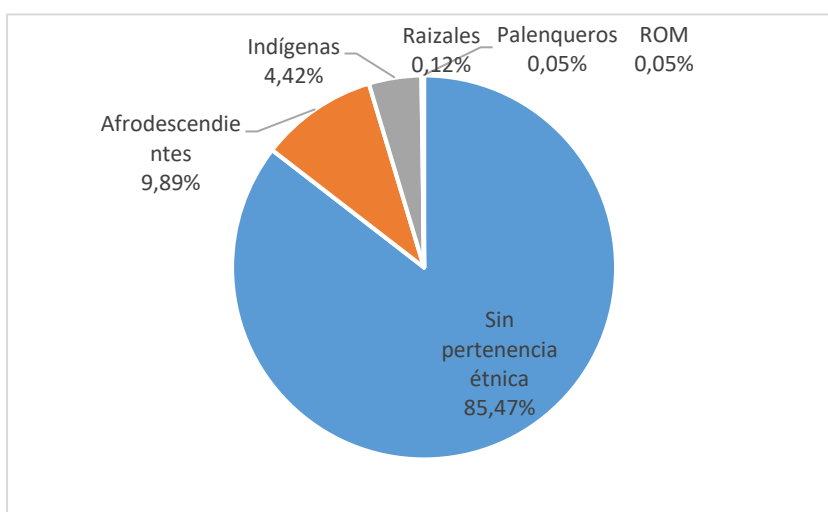
MUNICIPIO	DE 0 A ANTES DE 1 AÑO	DE 01 A 05 AÑOS	DE 06 A 09 AÑOS	DE 10 A 14 AÑOS	DE 15 A 18 AÑOS	TOTAL GENERAL
CIÉNAGA	0	69	158	263	224	714
CAUCASIA	0	37	45	136	123	341
MAGANGUÉ	0	30	111	179	165	485

Fuente: RLCPD junio 2019

En el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD se encuentra un mayor número de personas registradas del sexo masculino, frente al sexo femenino. Lo que coincide con la proporción de niños, niñas y adolescentes con discapacidad del programa FA (59.5% hombres; 40.5% mujeres).

Con relación a la pertenencia étnica 15.923 niños, niñas y adolescentes con discapacidad son afrodescendientes, 7.122 son indígenas, 191 son raizales, 86 son palenqueros y 74 ROM, como se evidencia en la siguiente figura.

Figura 1.3 - Proporción de niños, niñas y adolescentes con discapacidad por etnia



Fuente: RLCPD abril 2019

A continuación, se muestra la distribución de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, de acuerdo a pertenencia étnica en los municipios priorizados en la evaluación.

Cuadro 1.4 - Número de niños, niñas y adolescentes con discapacidad por etnia en municipios priorizados

MUNICIPIO	AFRODESCENDIENTE	INDIGENA	RAIZAL	PALENQUERO	ROM	OTRAS	NO REPORTA
MEDELLIN	25	17	-	-	2	308	9136
PEREIRA	3	9	1	-	-	67	1547

MUNICIPIO	AFRODESCENDIENTE	INDIGENA	RAIZAL	PALENQUERO	ROM	OTRAS	NO REPORTA
CARTAGO	-	-	-	-	-	13	801
CIÉNAGA	-	-	-	-	-		
CAUCASIA	2	1	-	-	-	17	321
MAGANGUÉ	-	-	-	-	-	19	466

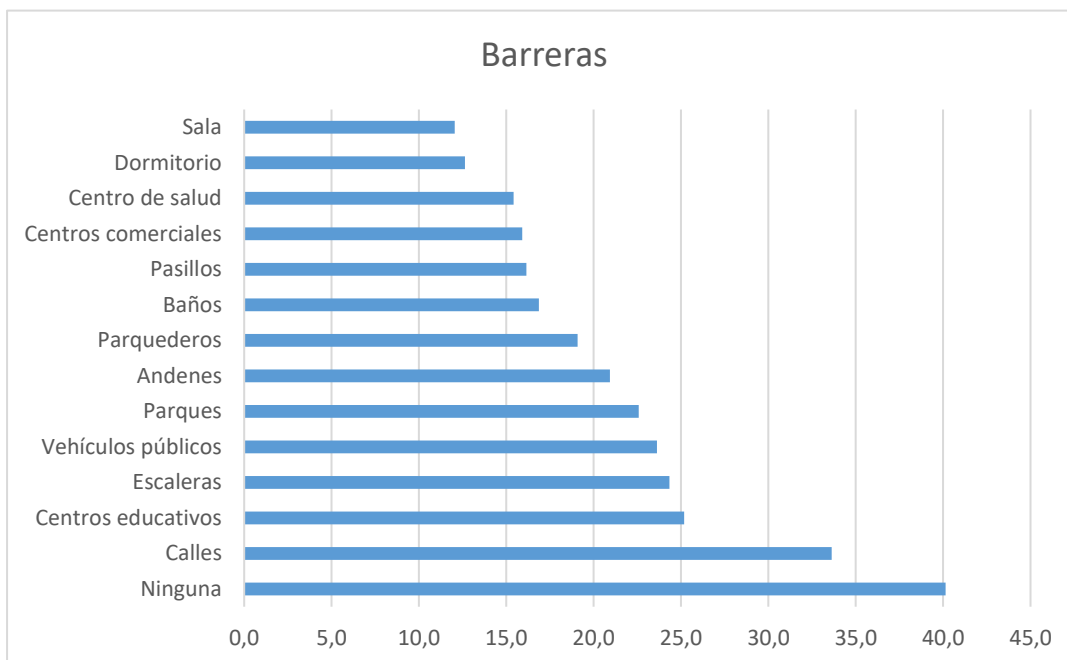
Fuente: RLCPD junio 2019

Se identifica en estos municipios un registro muy bajo de la variable relacionada con pertenencia étnica de niños, niñas y adolescentes, a diferencia de los adultos y adultos mayores donde el reporte es mucho mayor.

De los 161.030 niños, niñas y adolescentes con discapacidad del RLCPD, 90.677 asisten a un establecimiento educativo, mientras 56.219 (34,91%) no asisten; las principales causas de no asistencia están relacionadas con su condición de discapacidad, extraedad, por falta de dinero, o porque no existe un centro educativo cercanos y/o por la falta de disponibilidad de cupos.

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, al igual que otras personas con discapacidad, experimentan barreras que impiden su participación plena y su desarrollo afectando a su vez su funcionamiento, realización de actividades diarias, y, por ende, su desempeño personal y social. Estas barreras pueden ser físicas, comunicativas o actitudinales. El 40.1% de los niños y niñas con discapacidad, si bien refiere no tener ninguna barrera, llama la atención que las barreras físicas más frecuentes a la que se enfrentan están en las calles 33.6%, centros educativos 25.1%, escaleras 24.3%, vehículos públicos 23.6%, parques 22.5% y andenes 20.9%; todas estas afectan significativamente su participación, ya que hacen parte de la de su cotidianidad y pueden llegar a impedir su desempeño en los ámbitos escolares y de juego que son los escenarios más relevantes en esta etapa del ciclo de vida de cualquier persona.

Figura 1.4 - Barreras de los niños y niñas con discapacidad



Fuente: RLCPD abril 2019

Con respecto al acceso a servicios de salud, se reporta en el RLCPD que 105.735 niños, niñas y adolescentes con discapacidad (65,66% del total de registrados) han recibido atenciones en salud de carácter general, mientras 76.564 (47,55% de los registrados) han recibido atención específica relacionada con su condición de discapacidad, y 102.699 (63,78% del total de registrados) reportan que su condición fue diagnosticada de manera oportuna. Ahora bien, 35.178 usan productos de apoyo (prótesis, órtesis, sillas de ruedas, etc.) para realizar sus actividades cotidianas.

Con relación al acceso a los procesos de rehabilitación funcional, el RLCPD reporta que el 100% de los niños, niñas y adolescentes registrados han recibido atenciones en salud relacionadas con rehabilitación, de las cuales las más frecuentes son: terapia ocupacional, fonoaudiología, fisioterapia, y psicología.

Cuadro 1.5 - Atenciones en rehabilitación

REHABILITACIÓN	
Terapia ocupacional	60.223
Fonoaudiología	55814
Fisioterapia	49553
Psicología	44.576
Medicamentos permanentes	37.042
Medicina física y de rehabilitación	33645

REHABILITACIÓN	
Otro tipo de rehabilitación	23.107
Psiquiatría	21.663
Optometría	19.299
Trabajo social	14.080

Fuente: RLCPD abril 2019

Frente a los niños y niñas con discapacidad participante en el programa Familias en Acción el 37.8% asisten a servicios de rehabilitación y solo el 16.1% conoce si en su municipio hay disponibilidad de servicios de rehabilitación (DPS, 2018).

1.3 EXPERIENCIAS DE PROGRAMAS SIMILARES

A continuación, se hace una breve síntesis de algunas experiencias identificadas en la revisión de información secundaria para la preparación de la propuesta que se consideran relevantes, y que serán incorporadas como casos a ser analizados en relación con las buenas prácticas y recomendaciones que se puedan dar a Familias en Acción.

➤ Experiencias internacionales

PAIS	NOMBRE DEL PROGRAMA	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO	UTILIDAD PARA LA EVALUACIÓN
Bolivia		Programa social que realiza transferencia monetaria condicionada a las personas que acrediten tener una discapacidad grave, este programa es coordinado por la Unidad de Discapacidad, Rehabilitación y Habilitación Bio-Psico-Social del Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y El Ministerio de Trabajo, y está dirigido a las personas con discapacidad en situación de pobreza, por lo tanto, ancla un beneficio económico a la identificación y caracterización de la población e incluye un proceso de fortalecimiento de capacidades para la inclusión laboral (Guarachi, 2018).	Adultos con discapacidad y alta dependencia funcional	Si bien es para adultos con discapacidad podría ser interesante ver el anclaje que hacen con la inclusión laboral, pensando en una eventual recomendación frente al tránsito de los adolescentes de la media a la técnica
Chile	Chile Solidario	Es un sistema de protección solidaria dirigida a la superación de la pobreza extrema que canaliza a los beneficiarios a programas y beneficios sociales. Éste realiza un acompañamiento con el fin de desarrollar capacidades en el grupo familiar mediante apoyo psicosocial y facilitar el acceso a la oferta de programas sociales disponibles. Los	Familias con miembros con discapacidad	Cuenta con condicionantes similares a los de familias en acción, sin embargo, contemplan elementos relacionados con acompañamiento directo a las familias

PAIS	NOMBRE DEL PROGRAMA	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO	UTILIDAD PARA LA EVALUACIÓN
		beneficiarios tienen acceso preferente en 6 dimensiones: identificación personal, salud, educación, dinámica familiar, habitabilidad y empleo. Las personas con discapacidad acceden a productos de apoyo o ayudas técnicas, subsidio monetario y, para el caso de las mujeres cabezas de hogar, al bono Chile solidario, para el caso de los niños, las transferencias monetarias están condicionadas a estar en el Registro Nacional de Discapacidad y en el sistema educativo. (PNUD - CHILE, 2010).		y suministros de productos de apoyo, que pueden brindar elementos claves para promover la autonomía e independencia de las personas con discapacidad
Ecuador	Misión Solidaria Manuela Espejo	Cuenta con cuatro líneas estratégicas: diagnóstico, respuesta, prevención e inclusión, promovió el diseño técnico de políticas públicas integrales a favor de la población con discapacidad a través del diagnóstico integral de su realidad y la implementación de estrategias de respuestas a corto, mediano y largo plazo. Comprende intervenciones en salud, educación y bienestar social, coordinación interinstitucional, transformación cultural y estructural (Vargas, 2013)	Personas con discapacidad	Puede brindar elementos relevantes frente a la construcción de políticas públicas en favor de la población con discapacidad
Ecuador	Programa Joaquín Gallegos Lara	De forma articulada con la Misión Solidaria Manuela Espejo este programa busca concentrarse en beneficiar a las personas con discapacidad severa, enfermedades catastróficas, raras o huérfanas y de niños, niñas y adolescentes con VIH-SIDA. Se realiza una transferencia monetaria a las personas que además de cumplir con los anteriores criterios, se encuentra en situación de pobreza (Ecuador, 2018).	Personas con discapacidad y niños, niñas y adolescentes con VIH-SIDA	
México	Desarrollo de Oportunidades	Está enfocado a la reducción de la pobreza a través de: 1) realizar transferencias condicionadas directas a la población objetivo; 2) monitoreo y evaluación rigurosa del programa; y 3) uso de sistemas operativos para la identificación de beneficiarios, la focalización de los recursos asignados, el pago de los beneficios, y el monitoreo. (BID, 2013). Teniendo en cuenta el rezago en educación frente a los niños, niñas y adolescentes sin discapacidad, se incluyó dentro del programa de becas que se otorgan a través de los	Niños, niñas y adolescentes con discapacidad	Cuenta con amplia experiencia en la implementación de transferencias condicionadas y en la implementación de ajustes para incluir a la población con discapacidad, en especial en lo relacionado al tránsito con educación superior y vinculación laboral

PAIS	NOMBRE DEL PROGRAMA	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO	UTILIDAD PARA LA EVALUACIÓN
		Centros de Atención Múltiple Laboral - CAM a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad (SEDESOL, 2012).		

➤ Experiencias nacionales

NOMBRE DE PROGRAMA/ ACCIONES	NIVEL	ENTIDAD RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO	UTILIDAD PARA LA EVALUACIÓN
Unidades de Apoyo y Fortalecimiento Familiar-UNAFA-	Nacional	ICBF	Estrategia vinculada a la modalidad de hogar gestor va dirigida a la atención, orientación, apoyo y fortalecimiento de las familias de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, que, por sus condiciones de pobreza, presentan dificultades para suplir las necesidades. Por tal razón requieren de acompañamiento, asesoría y soporte que les permite reconocer los recursos, potencialidades y habilidades que poseen para hacerse cargo de sus cambios y cumplimiento de logros. (ICBF, 2010)	Niñas, niños y adolescentes con discapacidad y sus familias	Es una estrategia que está contemplada en la articulación desde el componente de bienestar comunitario y que cuenta por con elementos importantes que son susceptibles de potencializar capacidades que aporten a la inclusión social de la niñez con discapacidad
Educación inclusiva	Nacional	MEN	El MEN en cumplimiento de lo establecido en la Ley Estatutaria 1618 de 2013, cuenta con el decreto 1421 de 2017 que reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad en el país	Niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad	Los avances en el planteamiento de los apoyos en el ámbito educativo para las personas con discapacidad, pueden permitir identificar posibilidades de articulación con el programa de manera que se promueva un tránsito satisfactorio por el sistema educativo
Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC	Nacional	MSPS	Es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear	Niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad	Posibilidades de aprendizaje a partir de las experiencias de desarrollo local

NOMBRE DE PROGRAMA/ ACCIONES	NIVEL	ENTIDAD RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO	UTILIDAD PARA LA EVALUACIÓN
			oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país. El MSPS brinda asistencia técnica y realiza acompañamiento a los departamentos y distritos para promover la implementación de esta estrategia.		inclusivo que se desarrolla a través de la estrategia de RBC
Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD	Nacional	MSPS	Es un sistema de información que permite recolectar datos continuos y actualizados de las personas con discapacidad, para localizarlas y caracterizarlas, con el fin de disponer de información a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para apoyar el desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia. El RLCPD hace parte del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, lo que permite la interoperabilidad con otros sistemas de información del Estado.	Población con discapacidad	Es la fuente oficial de discapacidad en el país y es indispensable para la identificación de esta población en el programa
El Proyecto de atención integral a personas con discapacidad, familias,	Distrital	Integración Social	Tiene por objetivo atender integralmente en los territorios a las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores y cuidadoras, a través de la	Niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos con discapacidad y cuidadores	Identificar la operacionalización de este tipo de iniciativas, en la complejidad de

NOMBRE DE PROGRAMA/ ACCIONES	NIVEL	ENTIDAD RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO	UTILIDAD PARA LA EVALUACIÓN
cuidadores y cuidadoras - Cerrando Brechas			articulación de actores, servicios y recursos para promover el desarrollo humano y contribuir con el ejercicio de sus derechos y deberes, con un enfoque diferencial y de corresponsabilidad. (SDIS, 2017).		una ciudad principal
Proyecto Bogotá te nutre	Distrital	Integración Social	A través de la entrega de un bono canjeable por alimentos se busca beneficiar con una alimentación equilibrada, suficiente, adecuada e inocua a mujeres gestantes, niños, niñas, y hogares identificados por inseguridad alimentaria moderada y severa, con énfasis en el fortalecimiento del tejido social y comunitario.	Niñas, niños, adolescentes, con discapacidad y cuidadores	Identificar a partir de la experiencia formas de fortalecimiento de tejido social
Programa subsidio de discapacidad	Municipal	Alcaldía de Medellín	Entrega un estímulo económico de manera bimensual a personas con discapacidad que se encuentren vinculadas a procesos de educación formal, rehabilitación funcional o profesional. Está dirigido a personas entre 0 y 59 años. Para ser priorizado debe certificar su condición de discapacidad a través de una EPS del régimen subsidiado, pertenecer preferiblemente a los niveles 0 y 1 del SISBEN y estar identificado como una persona en situación de vulnerabilidad (Medellín, 2018).	Personas con discapacidad	Identificar la operacionalización de este tipo de iniciativas, en la complejidad de una ciudad principal

Fuente: elaboración propia

1.4 CONTEXTO DE LA EVALUACIÓN

Evaluación de resultados de las acciones de inclusión de familias con niñas, niños y adolescentes con discapacidad en Familias en Acción (2012-2018) surge de la necesidad de Prosperidad Social de obtener insumos que permitan tomar decisiones de fortalecimiento o ajuste de acciones en un momento de oportunidad en el cual el Programa está en etapa de rediseño y ajuste a partir de la ley 1948 de 2018.

Para UNICEF, la oportunidad de la evaluación se da en el marco de la formulación del nuevo Programa de Cooperación de UNICEF con Prosperidad Social para el periodo 2019-2023, en donde se definirán las prioridades y estrategias para el apoyo técnico en materia de superación de pobreza infantil y la atención a poblaciones vulnerables.

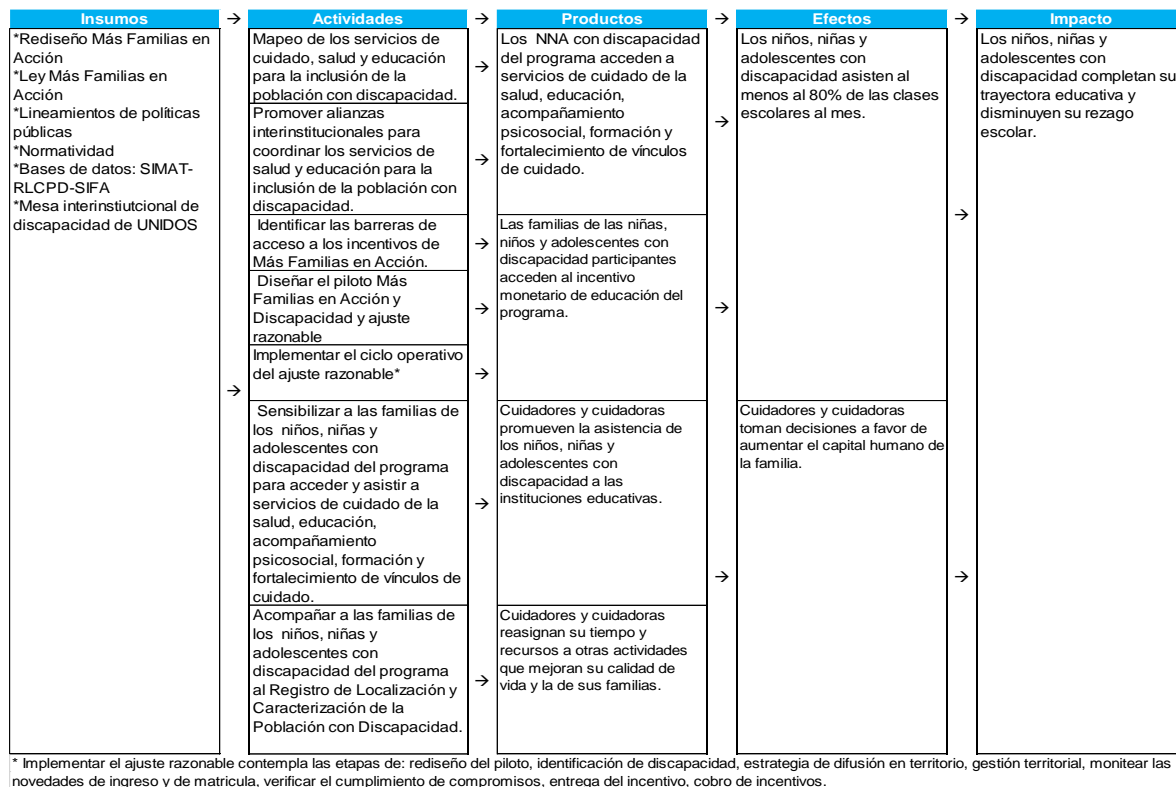
En este contexto de oportunidad para las entidades involucradas, la evaluación buscará analizar la pertinencia y eficacia de la aplicación del Ajuste Razonable para aumentar la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, con el fin de generar recomendaciones orientadas a aumentar el grado de inclusión social de las familias con niños y niñas con discapacidad.

La inclusión de los niños con discapacidad en Familias en Acción se enmarca en una teoría del cambio que supone “que la permanencia escolar aumenta gracias al incentivo monetario” por lo que “espera que más niños, niñas y adolescentes con discapacidad completen su trayectoria educativa y se disminuya el rezago escolar para esta población” (TdR) a través de la entrega de una transferencia condicionada.

En esta misma línea, otro cambio que busca lograr el ajuste razonable es que “los cuidadores y cuidadoras dispongan de más tiempo para retomar actividades dirigidas a mejorar su calidad de vida y las de sus familias.”

Esta teoría de cambio se operativiza en la siguiente cadena de valor:

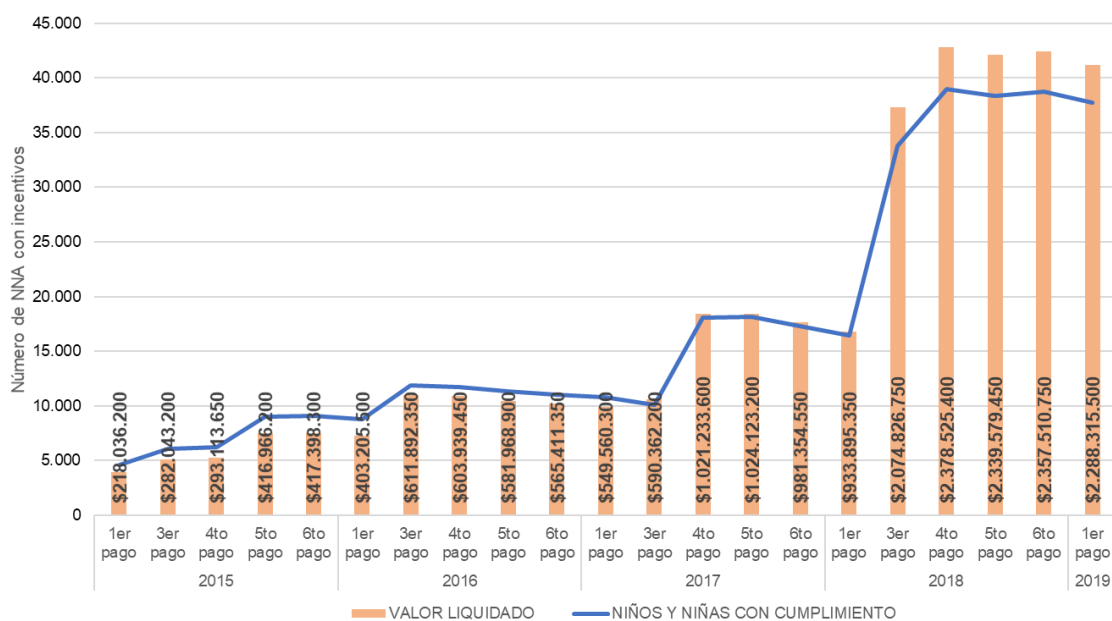
Figura 1.5 - Cadena de Valor



Fuente: Términos de Referencia (UNICEF, 2019)

De acuerdo con las cifras oficiales del Programa, con corte a marzo de 2019, ha entregado incentivos de educación a 37.777 niños y niñas con discapacidad, cifra que ha tenido una tendencia creciente desde 2015, con un aumento cercano al 100% entre 2018 y 2019, como se muestra en la siguiente figura.

Figura 1.6 - Recursos destinados y número de NNA con discapacidad beneficiarios del Ajuste Razonable



Fuente: (Familias en Acción , 2019).cálculos del SIFA

Si bien estos 37.777 niños constituyen el universo de beneficiarios del Programa y han cumplido con la condicionalidad de asistencia a clases, Familias en Acción tiene identificada una población potencial de 20.417 niños y niñas que podrían recibir el incentivo si pudieran acceder a la educación (Familias en Acción , 2019).

La evaluación se concentrará en la recolección de información primaria en cinco municipios definidos desde los TdR en función de ellos criterios del grupo de focalización territorial (se eligieron dos municipios de cada uno de los grupos); alta proporción de niños, niñas y adolescentes identificados con discapacidad; mayor concentración de la población de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en la cabecera municipal; mayor presencia en el municipio de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y beneficiados por el ajuste razonable.

Bajo estos criterios se seleccionaron en la muestra a: Medellín, Pereira, Cartago, Ciénaga, Cauca y Magangué, en donde se tiene la siguiente composición de beneficiarios:

Cuadro 1.6 - Composición de beneficiarios

	TOTAL FAMILIAS	TOTAL FAMILIAS CON DISCAPACIDAD	TOTAL FAMILIAS QUE ROMPEN EL TECHO
MEDELLIN	68431	2286	135
CAUCASIA	8480	161	15
MAGANGUE	12361	194	41

	TOTAL FAMILIAS	TOTAL FAMILIAS CON DISCAPACIDAD	TOTAL FAMILIAS QUE ROMPEN EL TECHO
CIENAGA	9101	242	29
PEREIRA	15038	606	32
CARTAGO	4845	277	13

Fuente: elaboración propia a partir de matriz de distribución poblacional

Por último, el periodo que cubrirá la evaluación corresponde a la fase III del Programa Familias en Acción hasta octubre 2018 (último periodo de entrega de incentivos), y buscará indagar también sobre aspectos de prospectiva frente a la entrada en vigencia de la ley 1948 de 2019.

Capítulo 2

MARCO CONCEPTUAL/ANALÍTICO

A continuación, se presenta el marco conceptual sobre el cual se propone desarrollar la evaluación, desde el concepto de discapacidad y el modelo con el que en la actualidad se aborda, y lo relacionado con los enfoques transversales que orientarán el diseño de los instrumentos, la recolección de la información y el análisis.

2.1 DISCAPACIDAD

La visión del mundo sobre las personas con discapacidad a lo largo del tiempo ha evolucionado significativamente, pasando desde una mirada centrada en la asistencia y la caridad, muy de la mano del entendimiento de la discapacidad como resultado de un castigo divino y poniendo en tela de juicio la importancia de la existencia de las personas con discapacidad y sus aportes a la sociedad, modelo de prescindencia planteado por Agustina Palacios en 2008 (Agustina, 2008).

A raíz de la Primera Guerra Mundial y de la introducción de las primeras legislaciones en torno a la seguridad social, el concepto de discapacidad asiste a un cambio de paradigma, los impedimentos físicos y mentales dejaron de ser considerados castigos divinos y comenzaron a entenderse como enfermedades que podían recibir tratamientos, por lo que, las personas no necesitaban ser marginadas de la sociedad. Fue así como el modelo de prescindencia pasó a ser sustituido por el modelo médico o de rehabilitación, cuyos fundamentos impregnan la mentalidad común hasta el día de hoy (LIZAMA, 2012), este modelo se enfoca en establecer una línea divisoria entre la normalidad y la anormalidad, buscando que a través de procesos médicos y terapéuticos las personas con discapacidad inviertan la mayor cantidad de tiempo, energía y recursos en aproximarse al ideal de la normalidad. Esta visión implicó que las personas con discapacidad se integraran a la sociedad en la medida en que se rehabilitaran y que la discapacidad se igualara al concepto de enfermedad.

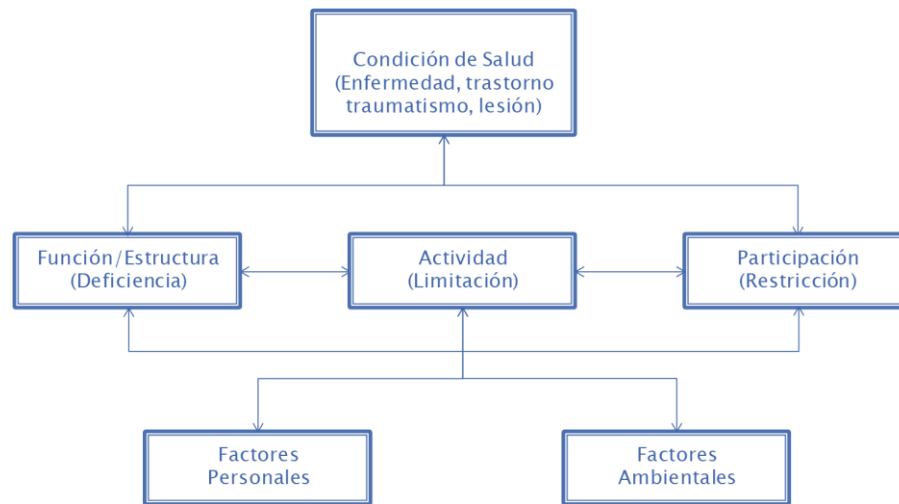
Ahora bien, el modelo social tiene sus orígenes en el Movimiento de Vida Independiente, que nació en Estados Unidos a finales de los años 60 del siglo pasado, en la Universidad de Berkeley, California (LIZAMA, 2012). Este modelo introduce un nuevo paradigma en el que deja de centrar la discapacidad en las personas y la traslada a la sociedad, en el sentido en que las barreras que experimentan las personas se relacionan directamente con que la sociedad

no ofrece los apoyos suficientes para garantizar su desarrollo. Este modelo genera en el mundo transformaciones enormes, sacando la discapacidad de la esfera del asistencialismo para ponerla en el campo de los derechos, hasta el punto de promover los cimientos de la Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en donde se da especial valor al reconocimiento de las diferencias, partiendo de la valoración de la dignidad humana, donde todos los seres humanos somos valiosos y tenemos elementos importantes que brindar a la sociedad.

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud – CIF, propone el modelo biopsicosocial que integra elementos tanto del modelo médico como del modelo social, con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento desde una perspectiva biológica, individual y social (OMS, 2011). Esta visión reconoce la existencia de un componente biológico o corporal de la discapacidad, y a su vez identifica la importancia de los efectos del entorno sobre el individuo, de esta manera la discapacidad se presenta en la interacción entre individuos que presentan una condición de salud y las barreras que presenta el entorno afectando su participación social en igualdad de condiciones que las demás personas. Es decir, el modelo conceptual de la CIF que se presenta en la figura a continuación, se basa en tres grandes componentes que establecen relaciones entre sí: a) las estructuras y funciones corporales, cuya ausencia o alteración conduce a las *deficiencias*; b) las actividades, ubicadas en el nivel del desempeño individual de tareas y cuyas dificultades conducen a las *limitaciones*; y c) la participación, componente relacionado con el nivel de desenvolvimiento en las situaciones sociales, que en caso de ser muy bajo lleva a las *restricciones* (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Esta concepción dialoga perfectamente con la concepción de la Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que refiere que las personas con discapacidad son “*aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*” (Naciones Unidas, 2006, pág. 1).

Figura 2.1 - Modelo conceptual de la CIF (OMS, 2001)



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2001)

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad contempla dos conceptos que son incluidos en el transcurso de los ajustes del programa de Familias en Acción, y que con seguridad serán elementos claves para el análisis de la información, estos son los Ajustes Razonables, que se refiere a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales; y el Diseño Universal que implica el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado.

2.1.1 Antecedentes normativos internacionales

Convención sobre los Derechos del Niño – ONU: en su artículo 23 reconoce que los niños y niñas con discapacidad “deberán disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad”, así como la necesidad de recibir cuidados, recibir asistencia con el fin de contar con “acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento” para lograr su máximo desarrollo individual e inclusión social (Naciones Unidas, 1989).

Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad – OEA: reafirma que “las personas con

discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano”. Insta a los Estados partes a adoptar medidas en especial de carácter legislativo, social, educativo y laboral para promover la inclusión social de las personas con discapacidad, así como su desarrollo personal (OEA, 1999).

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad – ONU: el objeto de esta Convención es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” insta a los Estados parte promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad contribuyendo a atenuar la desventaja social de las personas con discapacidad y promover su participación, con igualdad de oportunidades, en los ámbitos civil, político, económico, social, educativo, laboral y cultural (Naciones Unidas, 2006).

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer: esta convención ratifica la igualdad de derechos de hombres y mujeres, “reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamados en esa Declaración, sin distinción alguna y, por ende, sin distinción de sexo” (Naciones Unidas, 1979). Aunque la Convención no hace referencia explícita a la discapacidad, el Comité ha realizado dos recomendaciones generales pertinentes al tema, en primer lugar, insta a los Estados parte a incluir en sus informes periódicos información sobre la situación y la condición de las mujeres con discapacidad, en particular, con respecto al empleo, la educación y la seguridad social. En segundo lugar, la recomendación sobre las mujeres y la salud requiere comentarios y análisis sobre la salud de las mujeres con discapacidad (UNICEF, 2009).

Observaciones y recomendaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a Colombia. En el año 2016 el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, presentó el informe sobre las observaciones y recomendaciones realizadas a Colombia frente a la situación de las personas con discapacidad en el país, estas recomendaciones serán tenidas en cuenta para la construcción de los instrumentos de recolección. Para el tema específico de niños y niñas con discapacidad el Comité centró su preocupación por...

“la escasa información disponible sobre la situación de niños y niñas con discapacidad, principalmente aquellos que aún están institucionalizados, en situación de pobreza o en zonas

rurales y remotas, y sobre las medidas para la protección de sus derechos y para promover su permanencia o retorno al núcleo familiar o familia sustituta. Preocupa también al Comité la inexistencia de una prohibición absoluta del castigo corporal de niños y niñas, particularmente aquellos con discapacidad” (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016, pág. 4)

Recomendando entonces al Estado colombiano: i) que fortalezca la recopilación sistemática de información sobre los niños y niñas con discapacidad; ii) que adopte medidas para prevenir el abandono, maltrato y la institucionalización de estos niños; iii) adoptar un plan para la desinstitucionalización de niños y niñas con discapacidad, incluyendo aquellos que están institucionalizados sobre la base de medidas de protección ordenadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; iv) desarrollar servicios basados en la comunidad y el suministro de apoyo a las familias, especialmente hogares encabezados por madres solteras, para garantizar el derecho de los niños con discapacidad a crecer en un entorno familiar y el derecho a tener una vida familiar; v) derogue la disposición en el Código Civil que otorga a los adultos cuidadores de niños y niñas la facultad de corregir y sancionarlos moderadamente, y vi) que prohíba absolutamente el castigo corporal en cualquier entorno, incluyendo el familiar y en las comunidades indígenas y remotas (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016).

2.1.2 Antecedentes normativos nacionales

Constitución Política de Colombia: En su artículo 13 habla de que “El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.” Así mismo refiere en artículo 47 la obligación del Estado de “la erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales”.

Ley 361 de 1997: En reconocimiento de los derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales de las personas con discapacidad, se establecen mecanismos para promover su inclusión social.

Ley 368 de 1997: “por la cual se crea la Red de Solidaridad Social, el Fondo de Programas Especiales para la Paz, y el Fondo del Plan Nacional de Desarrollo Alternativo -Fondo Plante”, en el artículo 11 hace referencia al diseño y desarrollo de planes para promover la habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad víctimas de la violencia. Con relación a las funciones de la Red de Solidaridad social hace referencia a “adelantar y coordinar programas que tengan por finalidad promover los derechos constitucionales y

contribuir a la satisfacción de las necesidades de las personas y grupos vulnerables por razones tales como violencia, condiciones económicas, discapacidades físicas y mentales, o en virtud de la edad y el sexo, como la niñez, la juventud, la tercera edad, la mujer y la familia.”

Ley 762 de 2002: Por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, suscrita Guatemala, 1999. Esta Convención fue ratificada por Colombia el 12 de abril de 2003.

Ley 1098 de 2006: por la cual se expide el código de infancia y adolescencia, que “tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.” A lo largo de su articulado refiere la necesidad del reconocimiento y el respeto a la diferencia y la obligatoriedad por parte del Estado colombiano de promover acciones en los ámbitos familiares, educativos, de salud, tecnología, cultura y protección, tendientes a promover su inclusión social.

De manera específica, en el artículo 36 hace referencia a “al respeto por la diferencia y a disfrutar de una vida digna en condiciones de igualdad con las demás personas, que les permitan desarrollar al máximo sus potencialidades y su participación activa en la comunidad”, así como resalta su derecho a “recibir atención, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados especiales en salud, educación, orientación y apoyo a los miembros de la familia o a las personas responsables de su cuidado y atención”. También habla sobre que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad deberán ser destinatarios de acciones y oportunidades para reducir su vulnerabilidad, entre las que están que los padres reciban prestaciones especiales por parte de Estado.

Ley 1145 de 2007: por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad-SND, “tienen por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos”. Esta Ley fue modificada por el decreto 2107 de 2016 que traslada la rectoría del Sistema Nacional de Discapacidad al Ministerio de Interior. El Decreto 719 de 2019 “Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República” establece como instancia rectora del SND a la consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad.

Ley 1346 de 2009: “Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006”.

Ley Estatutaria 1618 de 2013: “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”, en concordancia con la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad busca a través de mandatos de obligatorio cumplimiento a los diferentes sectores estatales y a la sociedad en general “garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad”. de manera particular en el artículo 7, aborda los derechos de los niños y niñas con discapacidad y las responsabilidades de las entidades del orden nacional y territorial para garantizar mecanismos de inclusión, como programas de detección y atención temprana de la discapacidad, programas de orientación a madres gestantes de niños con alto riesgo de adquirir una discapacidad, habilitación y rehabilitación, promoción y pedagogía de los derechos y aseguramiento de la educación inclusiva.

Ley Estatutaria 1751 de 2015: “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. En el artículo 11 establece que, la atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas con discapacidad, gozarán de especial protección, y que su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA, 2015) Decreto 1421 de 2017: “por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad”, tiene como objetivo reglamentar la prestación del servicio educativo para la población con discapacidad en el marco de la educación inclusiva, en los aspectos de acceso, permanencia y calidad, para que los estudiantes puedan transitar por la educación desde preescolar hasta educación superior. Es el compromiso que el sector educativo establece para eliminar gradualmente las barreras existentes para que ingresen a la educación y se promueva su desarrollo, aprendizaje y participación, en condiciones de equidad con los demás estudiantes. (MEN, 2017)

Resolución 1904 de 2017: Busca garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad cuando sean atendidas en salud, mediante orientaciones a los actores del sistema de salud (Secretarías de Salud, Entidades Promotoras de Salud-EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS y Profesionales de salud), que permiten

hacer uso de apoyos para la comunicación y toma de decisiones, ajustes razonables para superar las barreras físicas, actitudinales y comunicativas; y salvaguardias para proteger los derechos de las personas con discapacidad cuando toman decisiones en salud

Resolución 583 de 2018: “por la cual se implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad” como mecanismos para certificar, localizar y caracterizar a las personas con discapacidad. La certificación de discapacidad es el procedimiento de valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que permite identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona. Como resultado de este proceso, las personas podrán contar con un certificado que le permite acreditar su condición de discapacidad, así poder ser focalizado y priorizado en los programas dispuestos por el Estado para esta población.

Resolución 3280 de 2018: “por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal” que contempla que de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud, la atención integral en salud de la persona con discapacidad debe responder a sus necesidades particulares, es decir está centrado en la persona, su familia y su entorno. Estas atenciones se brindan por medio los dos planes de beneficios con que cuenta el SGSSS, es decir, a través del Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación y del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública.

El Sistema de Salud cuenta con las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—, las cuales permiten definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención, ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud (MSPS, 2018).

Existen tres tipos de rutas: 1) Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la

población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores; 2) Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para —evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento; y 3) Rutas integrales de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas. (MSPS, 2018)

Si bien los niños, niñas y adolescentes con discapacidad pueden transitar por cualquiera de las rutas anteriormente mencionadas, es importante resaltar la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud-RPMS, como una herramienta de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que implementa el enfoque diferencial de discapacidad, con relación a la necesidad de adaptación de las intervenciones en salud. El abordaje propuesto en la RPMS durante este momento del curso de vida incluye la valoración integral de la salud y el desarrollo, identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno. (MSPS, 2018)

2.1.3 Políticas Públicas

CONPES 166 de 2013: el Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia emite la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social que tiene por objeto “garantizar el goce pleno, y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, a través del fortalecimiento de la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social”. Para su cumplimiento de plantearon acciones específicas en rutadas a través de cuatro ejes estratégicos: transformación de lo público, garantía jurídica, participación en la vida pública y política, desarrollo de capacidades y reconocimiento de la diversidad.

La Política Pública Nacional de Equidad de Género para las mujeres, reconoce el aporte que las mujeres hacen a la producción y reproducción de nuestra sociedad. Esta política plantea estrategias de intervención sectorial y multisectorial, de fortalecimiento institucional y de transformación cultural que permitan en conjunto la superación de las inequidades de género que afectan a las mujeres y les garanticen igualdad de oportunidades (Mujer, 2012). Esta política busca ser universal para todas las mujeres colombianas, y focalizar sus acciones sobre los sectores que requieren una atención diferencial en virtud de

sus particularidades, dadas por situaciones o condiciones específicas que enfrentan, entre ellas, la discapacidad. Reconociendo que diferentes condiciones de vulnerabilidad pueden confluir en la vida de una sola mujer, se hace evidente que en virtud de esa intersección también se deben enfrentar múltiples formas de discriminación, que se agudizan en medio de situaciones especiales como el conflicto armado. También se señala que la discriminación en el ejercicio de los derechos políticos de las mujeres se agudiza ante dicha situación de múltiple discriminación, lo cual es particularmente severo en el caso de las mujeres con discapacidad (MSPS, 2013).

Política Institucional para Atención de las Personas con Discapacidad - Resolución 1726 de 2014: fundamentada en el enfoque de derechos, promueve de manera progresiva el acceso, en igualdad de oportunidades, a los servicios que brinda el SENA a fin de impactar de manera pertinente de acuerdo con la dinámica del mercado laboral abierto, en la productividad y mejoramiento de la calidad de vida de las Personas con discapacidad. Esta política incluye, como parte fundamental del aprendizaje con discapacidad, a la familia y cuidadores de Personas con discapacidad que no puedan ser aprendices SENA, así como acciones que involucren y comprometan a los aprendices sin discapacidad, docentes, administrativos, empresarios, en general a toda la Comunidad Educativa y demás grupos de interés. (SENA, 2014)

Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre - Ley 1804 de 2016: “busca fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y las niñas de cero a seis años de edad, así como la materialización del Estado Social de Derecho”. Esta política promueve especialmente la garantía de la atención integral a las niñas y niños en la primera infancia, por medio de la gestión efectiva, el reconocimiento de sus necesidades y diferencias en el marco del enfoque de derechos.

Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias - 2018: Pretende desde la perspectiva de derechos, brindar orientaciones generales para la acción del Estado en torno a la comprensión, movilización social y gestión política, con miras a promover el apoyo y fortalecimiento de las familias en términos de desarrollo humano y social en todos los territorios del país, asumiendo a las familias como sujetos colectivos de derechos y agentes de transformación en un sentido amplio, plural y diverso. Respondiendo a la lógica del enfoque de derechos, la política de familia contempla el enfoque diferencial en discapacidad desde la perspectiva de inclusión y equiparación de derechos frente a poblaciones que por sus condiciones han sido históricamente excluidas, a la vez que reconoce las situaciones y condiciones que interceptan a las familias y que requieren de acciones afirmativas para garantizar el goce efectivo de sus derechos e igualdad de condiciones. (MSPS, 2018)

Política Nacional de Infancia y Adolescencia – 2018: tiene como propósito contribuir al desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, para lo cual es necesario generar las condiciones de bienestar y acceso a oportunidades con equidad, para favorecer la participación de la niñez en la transformación del país. Cuenta con elementos que buscan aportar a las instancias, niveles y entidades del gobierno elementos para la construcción de bases económicas, sociales e institucionales que responda a las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes. Incorpora el enfoque diferencial de discapacidad como una opción para el análisis de las particularidades de los sujetos individuales y colectivos en sus condiciones y contextos, las cuales exigen formas de comprensión y acción social y política distintas y específicas. Lo que demanda acciones afirmativas y diferenciales en la búsqueda de equidad y promueve el goce de los derechos de todos. (Presidencia de la República, 2018)

Ley 1955 de 2019 - Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022: en las bases del Plan de Desarrollo-PND se identifica situaciones que dan cuenta de la exclusión social de las Personas con Discapacidad, preponderantemente en seis áreas: 1) problemas asociados con la institucionalidad y la política pública; 2) necesidad de fortalecer la inclusión social, en particular lo referido a educación inclusiva; 3) barreras que restringen la inclusión productiva; 4) dificultades relacionadas con la accesibilidad y ajustes razonables; 5) restricciones para el ejercicio de la capacidad legal de las Personas con Discapacidad y el acceso a la justicia; y 6) el apoyo y cuidado para la promoción de la vida independiente. De manera específica para el caso de los niños, niñas y adolescentes reconoce que dentro de los retos acumulados pendientes a superar esta la inclusión social de la niñez con discapacidad, relacionado entre muchos otros por la escasa oferta de servicios para esta población. (DNP, 2019)

Por todo lo anterior, se proponen seis objetivos en el marco del Pacto por la inclusión social de todas las personas con discapacidad, estos son: 1) actualizar e implementar las acciones de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022 (PPDIS), para asegurar la inclusión social y productiva de las Personas con Discapacidad, a partir de acciones afirmativas y de ajustes razonables, y eliminando toda forma de discriminación; 2) implementar programas de educación inclusiva orientados a una efectiva inclusión social y productiva de las Personas con Discapacidad; 3) implementar mecanismos de inclusión productiva para la generación de ingresos y la seguridad económica de las Personas con Discapacidad, sus familias y personas cuidadoras; 4) crear e implementar un plan nacional de accesibilidad que asegure la participación de las Personas con Discapacidad en igualdad de condiciones, en el entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidas las TIC, tanto en zonas urbanas como rurales; 5) adoptar las medidas para la garantía del pleno reconocimiento de los derechos y para el ejercicio de la capacidad legal de las Personas con Discapacidad, y el acceso a la justicia; 6) fortalecer la oferta existente,

especialmente en los programas de asistencia y protección social, y articularla en el marco de cuidado que define el PND en el Pacto de Equidad para las Mujeres (DNP, 2019).

2.2 ENFOQUES ORIENTADORES

Esta propuesta se fundamenta en un doble enfoque, que parte del reconocimiento del derecho de todas las personas a tener las mismas oportunidades para “sobrevivir, desarrollarse y alcanzar su pleno potencial sin discriminación, perjuicio o favoritismo” (UNICEF, 2009). Lo anterior implica que de esta evaluación debe estar orientado bajo un enfoque diferencial en el cual se abordarán la perspectiva de niñez, de discapacidad, de género y étnico.

Así las cosas, como marco de referencia está la Convención de los Derechos del Niño (CDN) promulgada en 1989 que reconoce en toda persona menor de 18 años un sujeto de derechos y no un sujeto de protección; y por otro lado está la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad promulgada en el año 2006, que reconoce que la discapacidad resulta de la “interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

El enfoque de derechos supone un cambio de énfasis que pasa de la satisfacción de las necesidades a la garantía de los derechos, por lo que el Estado y los adultos no dan respuesta a las necesidades de los niños y las niñas de manera asistencialista, sino que se les reconoce su derecho al desarrollo y por lo tanto a su estimulación y a la protección en situaciones que afecten este desarrollo (Cillero, 1999).

El enfoque de derechos de la niñez implica una concepción específica sobre los niños, niñas y adolescentes y sobre sus relaciones con la familia, las instituciones y la comunidad, que los considera como personas en desarrollo y no como ‘menores’ (Fanlo, 2004), concepto que asocia con la “idea de debilidad intrínseca, inmadurez psico-física y, por tanto, incapacidad estructural de autogestionarse sin la intervención mediadora de protección, guía y asistencia por parte de otros” (pág. 14).

Este enfoque se concreta en la doctrina de la protección integral y está regida por el Interés Superior del Niño¹⁴ que implica que las intervenciones se diseñan para toda la población de niños, niñas y adolescente a través de políticas, planes, programas y proyectos en los cuales

¹⁴“Imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes” (República de Colombia, Congreso de la República, 2006, Art. 8).

se los reconoce como sujeto titular y pleno de derechos con capacidades y en desarrollo de su autonomía progresiva.

Por su parte, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad - CDPCD busca “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”.

La CDPCD que fue aprobada en Colombia en el año 2009 por medio de la Ley 1346 y ratificada en 2011, aborda ámbitos relacionados con la accesibilidad, la movilidad, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y rehabilitación y la participación en la vida política, desde los principios de igualdad y no discriminación.

Específicamente en relación con las personas con discapacidad, la CDN hace referencia a la inclusión y la no discriminación en el artículo 2 y en el 23. En el primero se refiere a la no discriminación por cuestiones de “impedimentos físicos”, mientras que el segundo se señala que los niños con discapacidad tienen derecho a “disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad”, para lo cual se le debe prestar cuidados y atención especial de acuerdo con sus necesidades.

Por su parte, la CDPCD establece que los niños y niñas con discapacidad tienen el derecho de acceder a todos los servicios en igualdad de condiciones con los demás niños; pero también es preciso reconocer que para el ejercicio de sus derechos tienen obstáculos que dificultan su acceso equitativo a la educación, la salud, el agua potable y el saneamiento básico y la proyección, por lo que pueden requerir de servicios adicionales, como educación especial, rehabilitación o ayudas técnicas. Bajo este enfoque, el ajuste razonable de Familias en Acción se constituye en una acción afirmativa que busca generar un mayor acceso de los niños y las niñas con discapacidad a los servicios del Estado en salud, educación y bienestar comunitario.

Al igual que para el enfoque de derechos de niñez, la Convención introduce un cambio de paradigma frente a la perspectiva de discapacidad que pasa por el modelo de prescindencia y por el modelo biológico o rehabilitador, y trasciende a un modelo social en el cual se reconoce que las personas con discapacidad no son objeto de atención sino sujetos de derechos con una dimensión de desarrollo social que reconoce que las barreras y los prejuicios de la sociedad constituyen en sí mismos una discapacidad para su desarrollo social (Palacio, 2014).

Frente a la relación de los dos enfoques, la CDPCD reconoce que “los niños y las niñas con discapacidad deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y recordando las

obligaciones que a este respecto asumieron los Estados parte en la Convención sobre los Derechos del Niño”.

En este sentido, la Convención incluye de manera explícita el interés superior del niño como principio, y la necesidad de garantizar a los niños y niñas con discapacidad el acceso a una educación inclusiva, a una familia como entorno protector, a la identidad, a la protección, al acceso a la justicia y a la participación teniendo en cuenta su edad y madurez.

En tercer lugar, está la perspectiva de género, que supone un aspecto transversal a los anteriores enfoques, y que implica reconocer en el enfoque de derechos la igualdad de hombres y mujeres para gozar de sus derechos sin la mediación de roles hegemónicos o relaciones de poder derivadas de su género u orientación sexual, así como un reconocimiento de las necesidades, intereses y prioridades diferentes para unos y otros.

El reconocimiento de esta diversidad entre géneros también debe reconocer que hay diferencias en el grado de vulnerabilidad entre las mismas mujeres por condiciones que pueden llevarlas a ser excluidas, discriminadas o a estar en desventaja frente a otras mujeres.

De acuerdo con el Código de la Infancia y la Adolescencia se “entiende por perspectiva de género el reconocimiento de las diferencias sociales, biológicas y psicológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeñan en la familia y en el grupo social. Esta perspectiva se debe tener en cuenta en la aplicación de este código, en todos los ámbitos en donde se desenvuelven los niños, las niñas y los adolescentes, para alcanzar la equidad” (Ley 1098 de 2016).

Por último, se tiene el enfoque étnico, que al igual que el de género es transversal al de niñez y discapacidad, que parte del principio de no discriminación racial, entendida en términos de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965) como la “distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública.” (Art. 1)

En este sentido, los Estados parte deben garantizar el goce de los derechos y la igualdad ante la ley de todas las personas sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico.

La Constitución consagra la obligación del Estado y de las personas a proteger la diversidad étnica y cultural de la nación (Art. 7 y 8), por lo que los colombianos que pertenezcan a grupos étnicos son sujetos de reforzada y especial protección constitucional.

El Código de Infancia y Adolescencia, por su parte, determina que “los niños, las niñas y los adolescentes de los pueblos indígenas y demás grupos étnicos, gozarán de los derechos consagrados en la Constitución Política, los instrumentos internacionales de Derechos Humanos y el presente Código, sin perjuicio de los principios que rigen sus culturas y organización social” (Art. 13).

De acuerdo con el Departamento Nacional de Planeación - DNP, este enfoque es una forma de análisis y una guía de principios para la adopción e implementación de la política pública.

Capítulo 3

DISEÑO METODOLÓGICO

Para dar razón de las preguntas orientadoras y cumplir con los objetivos propuestos para esta evaluación de resultados se propone como diseño metodológico el uso de métodos mixtos. El término "métodos mixtos" se usa comúnmente para denotar la combinación de métodos de investigación cuantitativos y cualitativos, en los que el carácter positivista de los primeros se combina con la dimensión interpretativa de los últimos (Robson, 2002). En este sentido, a partir de los métodos mixtos, se pueden desarrollar diferentes diseños de investigación:

- Diseño explicativo secuencial: caracterizado por la recopilación y análisis de datos cuantitativos, seguido de la recopilación y análisis de datos cualitativos. El método cuantitativo tiene prioridad y la combinación de métodos ocurre en la fase de interpretación de los resultados. En este diseño, la función de datos cualitativos ayuda a explicar e interpretar los hallazgos de un estudio principalmente cuantitativo.
- Diseño exploratorio secuencial: bajo este diseño, la prioridad se otorga al aspecto cualitativo del estudio y el enfoque del análisis se centra en la exploración de un fenómeno.
- Diseño transformativo secuencial. En este caso, se puede dar prioridad a cualquiera de los dos métodos. Este diseño está orientado principalmente por una perspectiva teórica.
- Diseño de triangulación concurrente: el método cuantitativo y cualitativo se aplica de forma independiente y simultánea. Los resultados se comparan para evaluar su convergencia.
- Diseño anidado concurrente. Implica la incorporación o anidación de un método secundario dentro de un estudio con un método principal o primario. El método primario puede ser cuantitativo o cualitativo.
- Diseño transformador concurrente. Guiado principalmente por el uso de una perspectiva teórica específica, como en el diseño anterior.

En respuesta a lo solicitado en los términos de referencia, en donde se plantea una metodología cualitativa de base que se complementará con la revisión y análisis de información de registros administrativos cuantitativos, en este caso, el diseño de métodos mixtos para esta evaluación será de carácter anidado concurrente, se denomina anidado ya

que el método con mayor peso será el cualitativo a partir de la recolección de información primaria, en el cual se incorporarán las técnicas de análisis cuantitativo con base en información secundaria, con el fin de responder de manera triangulada a las preguntas orientadoras. Por otro lado, es concurrente puesto que la recolección de información primaria, la adquisición de la información secundaria, así como el procesamiento y análisis de dicha información se realizará de manera paralela.

En este orden de ideas, este diseño de métodos mixtos estará enfocado al carácter interpretativo y explicativo de la metodología cualitativa, en otras palabras, busca entender la realidad como un constructo social y explicarla a partir de la ubicación de los informantes en contextos sociales y culturales particulares (ver Enfoque teórico). Por lo tanto, el estudio permitirá ahondar en las percepciones de los participantes de los ejercicios a partir de una mirada holística con mayor profundidad y precisión del objeto de estudio. Esto se complementará con el panorama macro propio de la metodología cuantitativa, en este caso desde el análisis de información secundaria.

Sin embargo, es importante aclarar que el estudio tiene implícitas una serie de limitaciones metodológicas, que aportan al entendimiento del alcance del mismo y que se explican a continuación.

- **No se cuenta con representatividad estadística.** La dimensión interpretativa de la metodología cualitativa implica que se recogen las percepciones de aquellos que participan del estudio, buscando un grado de representatividad, no estadística, a partir de criterios comunes a los grupos de personas que se quiere estudiar (Ver Diseño muestral)
- **Las percepciones no se pueden cuantificar.** Al estar centrados en percepciones y no contar con representatividad estadística, los resultados del análisis cualitativo no se pueden cuantificar, ni medir a partir de variables cerradas. El procesamiento de este tipo de información busca principalmente tendencias que den razón de las percepciones más comunes, organizadas a partir de categorías de análisis o indicadores.
- **Los resultados no son generalizables al universo de participantes.** Como la muestra cualitativa no cuenta con representatividad estadística, los resultados del análisis no pueden generalizarse a todo el universo de participantes del programa a evaluar, por esta razón se buscan criterios comunes para que a partir de las percepciones se le dé voz al sentir de la mayoría a través de las tendencias identificadas. Sin embargo, dichas tendencias no son cerradas y podrían variar de haber definido otro tipo de criterios de muestra que resultaran en otro tipo de municipios y de participantes de la recolección de información.

- **Los resultados no son extrapolables uno a uno a las bases de datos que se utilizarán.** Como dentro de los criterios de muestra cualitativa definidos para esta evaluación no se incluye una relación directa con las bases de datos que se utilizarán para el análisis cuantitativo, la información primaria no es extrapolable a los resultados de este análisis, aunque si es posible realizar triangulación de métodos ya que se cuenta con información en la que el común denominador es la participación en el programa Familias en Acción.

3.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Esta evaluación se llevará a cabo siguiendo las directrices éticas para la evaluación del Grupo de Evaluación de Naciones Unidas (UNEG), las cuales proporcionan estándares profesionales y principios éticos y morales: "Los evaluadores respetarán el derecho de las personas a proporcionar información de confianza y hacer que los participantes conozcan el alcance y los límites de la confidencialidad, al tiempo que garantizan que la información confidencial no puede ser rastreada de dónde viene" (Naciones Unidas, 2008).

Econometría tiene sus propios lineamientos lo que permite una orientación de la consultoría basada en el respeto, el reconocimiento y la inclusión de diversos grupos poblacionales, y un comité de ética Ad Hoc para la revisión de la metodología definida en el informe metodológico y los instrumentos que se diseñen para la recolección de la información.

Adicionalmente, y dado que los niños y las niñas son actores claves en la evaluación, el trabajo de campo también se desarrollará bajo el principio del interés superior del niño, lo que implica que en la recolección de la información prime el respeto por todos los derechos reconocidos por la Convención de los Derechos del Niño y no se realicen acciones que puedan afectar el desarrollo de los niños, niñas o adolescentes encuestados.

En este orden de ideas, la evaluación se desarrollará teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- A la hora de diseñar las actividades de recolección se deben desarrollar protocolos que aclaren objetivos y procedimientos, aplicar definiciones de comunidad, y revisar y discutir todos los instrumentos para la recolección de datos con el ánimo de obtener información válida
- Se debe realizar una consulta local para determinar quién debe dar permiso para que la actividad proceda, especialmente teniendo en cuenta que los niños y las niñas serán consultados.

- Anticipar posibles consecuencias adversas que tenga el trabajo con menores de edad o con comunidades indígenas, lo cual implica el uso de consentimientos y asentimientos apropiados para el tipo de unidad de análisis que se tiene.

Dado que se hará recolección de información directamente con niños, se tendrá en cuenta el “Ethical research Involving children” con el fin de asegurar que su participación en la evaluación no causará ningún daño. Así mismo, la participación de los niños a ser consultados se hará previo autorización a través de la firma de un consentimiento informado de sus padres o tutores, y un asentamiento informado en donde ellos mismos, en el marco del artículo 12 de la CDN y en relación con lo establecido en el Procedimiento de Unicef sobre Estándares Éticos en la Investigación (UNICEF , 2015), autoricen su participación en la evaluación.

Partiendo de los Estándares Éticos en la Investigación de UNICEF (2015) para esta evaluación se tendrá como parte de los procedimientos centrales la inclusión del presente capítulo en el que se definen las orientaciones éticas que guiarán el desarrollo de la evaluación, y, tal como se mencionó anteriormente, se contempla la revisión de la metodología y los instrumentos por parte de un Comité de ética externo al equipo evaluador.

Este comité emitirá un concepto entorno a la idoneidad del equipo de trabajo para llevar a cabo la evaluación, y a los elementos metodológicos y de trabajo de campo teniendo en cuenta que la recolección de información incluirá población vulnerable.

Específicamente dentro del proceso relacionado con Daños y Beneficios de los estándares, se tiene identificada la necesidad de poder consultar directamente a los niños y niñas beneficiarios, y a sus familias, en tanto de esta manera se está respetando su derecho a participar y a involucrarse en las decisiones que les competen. Para el objeto de evaluación, esta información desde las percepciones sobre la eficacia no se tiene documentadas por lo que no es posible suplirlas con información secundaria.

Por esto, y para garantizar la acción sin daño en la evaluación, se garantizará:

1. Que los niños y las familias tengan conocimiento del objetivo de la evaluación y del uso que se dará a la información
2. Que los niños y las familias estén de acuerdo con participar en el estudio
3. Que los niños estén acompañados por un adulto o figura de confianza en le desarrollo de la entrevista, de tal manera que no se generen entornos seguros
4. Dado que son niños con discapacidad, se garantizarán las herramientas y mecanismos de comunicación idóneos para los tipos de discapacidad presentes en la población que se consultará, de tal manera que se garantice su participación

5. Se definirán en la capacitación protocolos de acción y abordaje de este tipo de población para no incurrir en vulneraciones por parte del equipo de recolección
6. Los instrumentos de recolección se diseñarán de manera que se minimice el estrés de los participantes.
7. Se establecerá, de manera conjunta con el CTS, un procedimiento en caso de evidenciar casos de vulneración o abuso en el desarrollo del operativo de campo
8. Se garantizará la “privacidad y confidencialidad de los participantes por medio de datos anonimizados a nivel individual, o por medio de resultados resumidos al adecuado nivel de desagregación, en particular en aquellos casos de claros impactos negativos tales como estigmatización y represalias”, por lo que las bases de datos y de sistematización que se entreguen a UNICEF no contendrán datos que permitan localizar a los informantes.
9. En caso de que “los resultados impactan de forma significativa (de forma negativa) la salud y el bienestar de los grupos o personas” UNICEF deberá considerar aspectos relacionados con la divulgación, socialización y publicidad del informe de resultados.

En relación con los consentimientos (para adultos) y asentimientos (para niños) informados, Econometría entregará al CTS estos formatos como parte del producto 2b, los cuales en su diseño tendrán en cuenta aspectos relacionados con el conocimiento de los objetivos de la evaluación, el conocimiento de la naturaleza voluntaria de su participación, el respeto a participar o no de la evaluación, y el carácter negociable del consentimiento que podrá ser rechazado sin sufrir consecuencias negativas.

En cuanto a la privacidad y confidencialidad además de entregar información anonimizada se garantizará que sólo los miembros del equipo consultor tendrán acceso a información detallada de las entrevistas y grupos focales, y Econometría garantizará la protección de dicha información.

En cuanto al manejo y uso de la información Econometría cuenta con una política de tratamiento de la información en donde se establecen las siguientes acciones en relación con la recolección de campo:

- Informar debidamente al titular sobre la finalidad de la recolección y los derechos que le asisten por virtud de la autorización otorgada.
- Conservar la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
- Exigir al Encargado del Tratamiento en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Titular.

- Redactar preguntas orientadas a la obtención de la información sin menoscabar los derechos humanos de los informantes.

Por último, Econometría no contempla el pago de compensaciones por participar en el estudio, y sólo se establece un auxilio de transporte para el caso de los grupos focales para el traslado de los participantes.

3.2 INCORPORACIÓN DE LOS ENFOQUES ORIENTADORES EN LA METODOLOGÍA

Para abordar la evaluación, y siguiendo las recomendaciones del Documento Orientativo de UNEG sobre Integración de los Derechos Humanos y la Igualdad de Género en la Evaluación, el enfoque de derechos será integrado en la evaluación de pertinencia a partir del análisis del diseño del piloto y del ajuste razonable para identificar si éste se alinea con los instrumentos internacionales presentados anteriormente y con la CEDAW, y con los instrumentos normativos y de política del país. Para esto, se tendrán dos fuentes información que se triangularán con el fin de identificar la lineación y las brechas entre el diseño y los instrumentos internacionales: 1) por un lado se hará un análisis documental de los documentos de política, normativos, técnicos y operativos de Familias en Acción y del Ajuste Razonable; 2) se incluirán en las entrevistas institucionales preguntas explícitas sobre la inclusión y operacionalización de los enfoques en el diseño e implementación, y se hará un análisis de la cadena de valor. Un mayor detalle de las preguntas ue orientarán este análisis se incluye en el Anexo de Matriz de Evaluación.

Así mismo, y desde el análisis de la eficacia, se integrará el enfoque analizando si la intervención se basa en las necesidades e intereses de los niños y niñas con discapacidad y sus familias, y la relevancia de la participación de las partes interesadas en la implementación del ajuste razonable (UNEG, 2011).

Se incluirá en el análisis de la teoría del cambio una revisión de ésta en relación con la integración de los derechos humanos, y en qué medida se han tenido resultados en términos de inclusión y no discriminación (UNEG, 2011). Las categorías de análisis definidas para el análisis de los dos criterios desde el enfoque de derechos se presentarán en la matriz de evaluación dentro del capítulo de la propuesta metodológica.

Adicionalmente, el abordaje de la evaluación supone la necesidad de hacer un análisis de la situación de las niñas con discapacidad identificando si hay resultados diferentes a los de los niños, y si las necesidades diferenciales de uno y otro se están atendiendo desde el Programa, ya que “evaluar los DD.HH. y la igualdad de género requiere prestar atención a qué grupos

beneficia y qué grupos contribuyen a la intervención evaluada” (UNEG, 2011, pág. 15). Así mismo, se hará un análisis desde los roles de género en las dinámicas familiares y en las responsabilidades de cuidado de los niños y las niñas.

El análisis de este enfoque supone también una comprensión desde la cadena de valor del Programa y del ajuste razonable para identificar si desde el diseño se incorporó esta perspectiva en las acciones y en los resultados previstos.

La aproximación a estas perspectivas se hará desde diferentes momentos del diseño metodológico, tal como se establece en la “Guía de evaluación de programas y proyectos con perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad” (ONU Mujeres, 2014) y siguiendo los lineamientos establecidos por las Naciones Unidas en el documento “*Integración de los derechos humanos y la igualdad de género en la evaluación – hacia una guía del UNEG*”, de la siguiente manera:

- En los instrumentos de indagación se incluirán preguntas explícitas sobre la particularidad de las categorías de análisis en relación con este enfoque
- Se incorporarán categorías de análisis relacionadas con los roles de género en relación con el cuidado y las dinámicas familiares.

El enfoque étnico, por su parte, se analizará desde la pertinencia a partir del análisis del diseño, identificando si éste fue tenido en cuenta en la cadena de valor, y desde la eficacia desde la identificación de resultados diferenciales para niños, niñas y familias participantes que pertenezcan a alguna etnia. Esto en la medida en que en los municipios de la muestra se tenga representación de algunas de ellas.

De igual manera, en el análisis de la información documental y de las bases de datos secundarias, se identificarán resultados por sexo y por etnia, en la medida en que la información a la que se tenga acceso cuente con dichas desagregaciones. El análisis de los datos y la interpretación de los resultados, por tanto, buscará encontrar si hubo o no una perspectiva diferencial, de género y étnica, en el diseño e implementación de las iniciativas, y en los resultados a partir del análisis de bases de datos secundaria.

La matriz de evaluación se incluye como Anexo 1 de este documento.

3.3 METODOLOGÍA CUALITATIVA

El siguiente apartado presenta el diseño metodológico cualitativo de la evaluación de resultados de las acciones de inclusión de familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Familias en Acción. En este orden de ideas, se desarrolla el enfoque teórico

de la metodología, la estrategia de levantamiento de información, el diseño muestral y las técnicas para el análisis de la información.

3.3.1 Enfoque teórico

En respuesta a lo solicitado en los términos de referencia, Econometría Consultores, propone desarrollar la metodología cualitativa de esta evaluación de resultados con base en el enfoque teórico – metodológico conocido como la Investigación Acción Participante— IAP, que se define como un método de investigación y aprendizaje colectivo de la realidad, basado en un análisis crítico con la participación de los grupos implicados, que se orienta a estimular la práctica transformadora y el cambio social. En otras palabras, la IAP combina los procesos de conocer y actuar, a través del involucramiento de la población cuya realidad se aborda. Por lo tanto, este enfoque proporciona un método para analizar y comprender mejor la realidad de la comunidad: sus problemas, necesidades, capacidades, recursos, etc. (Eizagirre & Zabala, 2000).

Este enfoque teórico – metodológico es pertinente en este caso, pues la evaluación de políticas públicas tiene como objetivo principal la toma de decisiones a partir de la evidencia empírica, que en este caso se recogerá de manera participativa dándole voz a aquellos que han vivido desde la cotidianidad la participación en el programa y particularmente la operativización del ajuste razonable para la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, por lo que se espera que a partir de las recomendaciones que surjan basadas en el análisis de las percepciones de los grupos implicados el gobierno nacional ajuste la política pública para dar respuesta a los problemas y necesidades identificadas por la población y así aportar al cambio social por el que aboga la IAP.

En relación con lo anterior, es importante resaltar que desde el punto de vista teórico este estudio se enmarca en el interpretativismo o paradigma interpretativo. Este enfoque teórico busca ir más allá de la noción de la realidad dada o natural, para entender que tanto la realidad como el conocimiento se construyen y reproducen a través de la comunicación, la interacción y la práctica, y que, por lo tanto, están “*siempre mediadas a través del investigador*” (Tracy, 2013). Con base en el paradigma interpretativo se buscará, a través de las técnicas de recolección de información y la propuesta de análisis de estas, comprender las experiencias y motivaciones de los actores seleccionados como informantes idóneos para este estudio, situándolos en sus contextos culturales y sociales particulares.

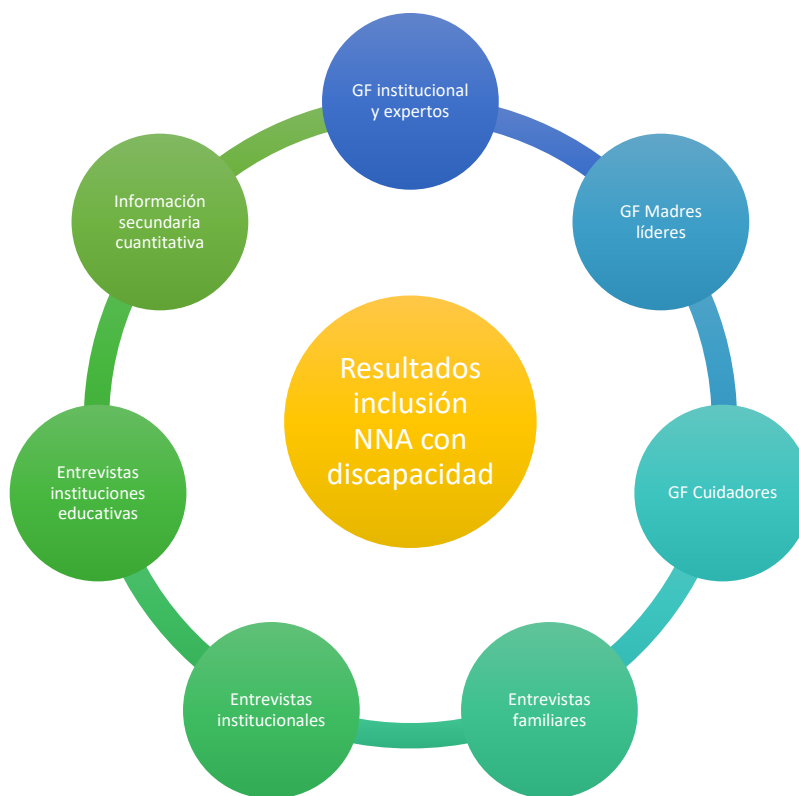
En línea con el enfoque teórico–metodológico propuesto (IAP y paradigma interpretativo), la estrategia de recolección de información busca dar razón de los criterios de pertinencia y eficacia, así como de los enfoques conceptuales definidos anteriormente, es decir el enfoque

de derechos y la perspectiva de género, con el fin de analizar a profundidad los resultados de la intervención a evaluar.

3.3.2 Levantamiento de la información cualitativa

En línea con el enfoque metodológico propuesto, donde se triangularán los resultados del análisis cualitativo y cuantitativo a partir de los métodos mixtos para dar razón de los criterios de pertinencia y eficacia, a través de la siguiente estrategia de levantamiento de información.

Figura 3.1 - Estrategia de levantamiento de información



Fuente: Econometría Consultores.

En la Figura 3.1, se ilustra la aplicación de instrumentos individuales y grupales que permitan identificar las percepciones de diferentes actores que aporten al entendimiento de los resultados de las acciones de inclusión de familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Familias en Acción.

Como se ha mencionado en apartados anteriores, todos los instrumentos de recolección cualitativa serán diseñados teniendo en cuenta los criterios de pertinencia y eficacia, así como los enfoques de derechos y género. Esto por medio de preguntas específicas dentro de los instrumentos, así como una estrategia de análisis de la información específica.

➤ Revisión documental

Esta técnica se aproxima a las fuentes documentales existentes a partir de los objetivos de investigación y sus respectivas categorías de análisis; de esta forma, se hace una fragmentación de los textos originales y posteriormente, una síntesis o un reagrupamiento de la información buscando responder al máximo los objetivos y planteando nuevos cuestionamientos a resolver a través de otras herramientas en campo.

Dentro de los documentos a ser analizados para el desarrollo de la evaluación, se hará una revisión de la coherencia de la cadena de valor del Ajuste Razonable, que permita dar cuenta de brechas en el diseño, y de la pertinencia de las actividades para el logro de los productos esperados. Así mismo, el análisis de la cadena de valor buscará identificar desde lo documental la incorporación de los enfoques orientadores en el diseño del Programa. Este ejercicio será contrastado con las entrevistas institucionales.

➤ Grupos focales

Se realizarán grupos focales con los siguientes perfiles:

- Coordinadores de la Dirección de Transferencias Monetarias Condicionadas y Referente del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Un grupo focal en Bogotá
- Expertos en programas para atención de población con discapacidad. Un grupo focal en Bogotá
- Madres líderes que tengan conocimiento y experiencia en el Componente de Bienestar¹⁵. Un grupo focal en cada uno de los municipios de la muestra, 6 en total.
- Cuidadores y cuidadoras de niños, niñas y adolescentes con discapacidad que hayan participado del ajuste razonable¹⁶. Un grupo focal en municipios de la muestra, 6 en total.

Definición: Los grupos focales (GF), son una técnica de recolección de información que emplea los procedimientos de la entrevista no directiva aplicados a informantes reunidos para participar en una sesión colectiva sobre uno o algunos temas concretos. De esta manera se desarrolla como una conversación o un intercambio entre personas, para promover escenarios de diálogo abierto y espontáneo, con el apoyo de un moderador (Rodríguez & Zeballos, 2007)

¹⁵ En la convocatoria se buscará la participación de por lo menos una madre líder de niño, niña o adolescente con discapacidad

¹⁶ En la convocatoria se buscará la participación de cuidadores y cuidadoras que hayan participado en alguna actividad del Componente de Bienestar

En este caso el grupo focal propuesto se desarrollará a partir de una dinámica de empatía basada en la presentación de una historia hipotética similar a la vivida por los participantes en el desarrollo de su vida cotidiana, por medio de la cual se irán introduciendo los temas claves para dar respuesta a las preguntas de investigación.

Justificación:

- a) **Pertinencia:** Los grupos focales son pertinentes para recoger datos desde la subjetividad de los participantes como, por ejemplo: descripciones, puntos de vista, sentimientos, grados de satisfacción, percepciones sobre situaciones o expectativas. La dinámica de empatía se usa sobre todo para lograr la identificación de las participantes con un caso hipotético y así recoger respuestas de la manera más natural posible y desde la honestidad, es decir para evitar respuestas desde el deber ser o políticamente correctas.
- b) **Factibilidad:** El instrumento puede ser aplicado con los actores propuestos, se diseñarán instrumentos diferentes según el actor o el perfil. Se debe contar con la presencia de entre 6 y 12 participantes para cada GF.
- c) **Oportunidad:** El ejercicio será grabado en formato audio y tendrá una duración de al menos 60 minutos.

Limitaciones: Los participantes pueden no querer expresar opiniones personales o revelar aspectos sobre actitudes y comportamientos que no desean discutir abiertamente. Para esto se diseña la dinámica de empatía en la que el foco de la discusión se centra en una experiencia externa que se relaciona y genera identificación en los asistentes al GF.

Recolección de datos: Cada sesión será grabada en formato audio para recopilar la información narrativa frente a las preguntas realizadas por el facilitador.

➤ Entrevistas semiestructuradas

Las entrevistas semiestructuradas serán aplicadas a los siguientes perfiles:

- Entrevistas institucionales
 - Equipo diseñador del piloto. Se realizará una entrevista grupal
 - Encargados de la gestión territorial de la gestión del ajuste razonable en 2015
 - Director Ingreso Social de Prosperidad Social (2014 – 2015)
 - Coordinadora Familias en Acción (2014 – 2015)
 - Enlaces municipales. Una entrevista en cada municipio de la muestra
 - Profesionales territoriales de Bienestar Comunitario. Una entrevista en cada municipio de la muestra

- Mesa Nacional de Discapacidad. Se realizará una entrevista grupal con al menos 3 miembros de la mesa.
- Líder del equipo de verificación del programa durante la implementación del piloto
- Dirección de gestión y Articulación de oferta
- Alta Consejería Presidencial para la Atención a Personas con Discapacidad.
- Entrevistas en establecimientos educativos seleccionados en los municipios de la muestra (un establecimiento por municipio)
 - Rector
 - Docente encargado de la formación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad
 - Profesional de apoyo psicosocial

Definición: Las entrevistas semiestructuradas hacen parte de la categoría de entrevistas cualitativas de investigación social. En este sentido, la entrevista cualitativa permite la recopilación de información detallada debido a que la persona entrevistada comparte oralmente con el investigador aquello concerniente a un tema específico o evento acaecido en su vida personal, profesional, social, entre otras.

Según, (Rubin & Rubin, 1995) las características que distinguen la entrevista cualitativa de otras formas de recopilar información son:

- La entrevista cualitativa es una extensión de una conversación normal con la diferencia que uno escucha para entender el sentido de lo que el entrevistado dice.
- Los entrevistadores cualitativos están inmersos en la comprensión, en el conocimiento y en la percepción del entrevistado, más que en categorizar a personas o eventos en función de teorías académicas.
- Tanto el contenido de la entrevista como el flujo y la selección de los temas cambia de acuerdo con lo que el entrevistado conoce y siente.

Justificación:

- a) Pertinencia: La entrevista es pertinente porque permite el abordaje de perfiles cuyas actividades restringen su participación en actividades grupales, diseñadas para entender de primera mano las percepciones de los entrevistados. Las entrevistas a los actores seleccionados en este caso son pertinentes, pues tienen el conocimiento técnico y operativo del Programa, como es el caso de las entrevistas institucionales y conocen de primera mano los desafíos y resultados del trabajo con niños, niñas y adolescentes con discapacidad como es el caso de las entrevistas en las instituciones educativas.

- b) **Factibilidad:** El instrumento con instituciones educativas puede ser aplicado en el marco de las visitas a los municipios seleccionados en la muestra y el instrumento institucional será aplicado en la ciudad de Bogotá, en caso de que los informantes no se encuentren ubicados en la capital, ni en los municipios de la muestra, se realizarán entrevistas telefónicas o vía Skype.
- c) **Oportunidad:** Cada entrevista tendrá una duración de 30 a 45 minutos.

Limitaciones: Algunas dificultades de la entrevista pueden tener que ver con la disponibilidad de tiempo de los actores para responder a las preguntas. Para esto se diseñarán instrumentos de corta duración.

Recolección de datos: Cada entrevista será grabada en formato audio, con el consentimiento del entrevistado para su posterior sistematización y análisis.

➤ Entrevistas familiares a partir del enfoque biográfico

Como complemento a las percepciones de madres líderes y cuidadores, se proponen realizar entrevistas familiares con participantes del programa que se beneficiaron directamente del ajuste razonable. Para esto se visitarán hogares de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y se realizarán conversaciones estructuradas con ellos y sus cuidadores a partir del enfoque biográfico.

Los participantes de las entrevistas familiares serán:

- Niños, niñas y adolescentes con discapacidad, mayores de 10 años y en un grado de funcionalidad alto¹⁷.
- Madres de familia. Titulares del programa beneficiados con el ajuste razonable.
- Cuidadores (en el caso que el cuidador sea la misma persona que figura como titular, se aplicará solamente la de titular)

Definición: El enfoque biográfico busca conocer lo social a través de lo individual, por medio de entrevistas a profundidad. Por eso se sustenta en la experiencia del individuo. En otras palabras, la entrevista biográfica se refiere a un relato pronunciado en primera persona, pues busca rescatar las experiencias del individuo (Mallimaci & Giménez Béliveau, 2006). Es así como, al hablar de relatos de vida, pocas veces se pretende ser exhaustivos en recoger todos los hechos biográficos de una persona, sino que se centra en algún momento o aspecto

¹⁷ Esto con el fin de lograr la mayor fluidez en la entrevista y recoger la mayor información posible para dar respuesta a las preguntas orientadoras

específico de la vida como, por ejemplo, la experiencia antes, durante y después de haber recibido algún tipo de intervención.

La entrevista a profundidad es el instrumento por excelencia para recoger relatos de vida. La técnica parte de preguntas orientadoras amplias que buscan no sesgar el relato inicial, que será el que servirá de base para la profundización en temas que el entrevistador considere necesarios (Sandoval Casilimas, 1996).

En este caso, la entrevista familiar se realizará en cuatro etapas así:

- Una conversación individual con la madre de familia del participante con discapacidad
- Una conversación individual con la persona cuidadora del participante con discapacidad. En el caso de que ésta sea diferente a la madre de familia titular.
- Una conversación individual o acompañada de intérprete en los casos que se necesite con los niños, niñas y adolescentes con discapacidad del hogar.
- Una conversación grupal con todos los miembros de la familia presentes al momento de la visita.

Justificación:

- a) Pertinencia: La entrevista es pertinente porque permite profundizar en la experiencia individual y familiar de personas beneficiarias, a través del relato y la conversación con el entrevistador.
- b) Factibilidad: El instrumento puede ser aplicado en el marco de las visitas a cada municipio de la muestra.
- c) Oportunidad: Cada entrevista tendrá una duración de 2 horas.

Limitaciones: Los participantes pueden no querer expresar opiniones o revelar aspectos sobre actitudes y comportamientos que no desean discutir abiertamente. Para esto se diseñarán instrumentos abiertos y se buscará generar *rappport* a partir de la conversación.

Recolección de datos: Cada entrevista será grabada en formato audio, con el consentimiento del entrevistado para su posterior transcripción y análisis.

3.3.3 Diseño muestral

En las aproximaciones cualitativas se selecciona la muestra de forma deliberativa, de tal manera que se cuente con los perfiles idóneos para dar respuesta a las preguntas de investigación o evaluación (Packer, 2014), en ese sentido, la riqueza radica en los datos provistos por los participantes y en las habilidades del investigador (Martínez Salgado, 2012).

En este orden de ideas, basados en lo solicitado en los términos de referencia se propone definir como base de la muestra cualitativa los siguientes municipios.

Cuadro 3.1 - Municipios seleccionados para recolección de información

NO.	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
1	Antioquia	Medellín
2	Risaralda	Pereira
3	Valle del Cauca	Cartago
4	Magdalena	Ciénaga
5	Antioquia	Caucasia
6	Bolívar	Magangué

Fuente: Términos de referencia

En cada uno de estos municipios se aplicarán los siguientes instrumentos:

- Grupo focal con madres líderes
- Grupo focal con cuidadores
- Entrevistas en establecimientos educativos
- Entrevistas institucionales: enlaces municipales y profesionales territoriales de Bienestar Comunitario
- Entrevistas familiares, donde se entrevistará individualmente a la madre titular, al cuidador(a) y al niño o niña con discapacidad y adicionalmente se realizará una entrevista grupal

Selección de participantes para aplicar instrumentos

Teniendo en cuenta la selección intencionada de la muestra cualitativa, la identificación de los participantes para los grupos focales y las entrevistas se realizará bajo el principio de máxima variación de la muestra, en el que los participantes cuenten con diferentes características y así mismo puedan aportar una gran diversidad de información relevante para responder a los objetivos de la investigación. Los criterios que se tendrán en cuenta para garantizar la máxima variación de la muestra son:

- **Representatividad de los tipos y niveles de discapacidad:** tanto para los grupos focales de madres líderes y cuidadores, como para las entrevistas familiares, se garantizará la representatividad de todos los tipos de discapacidad de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios del ajuste razones presentes en cada municipio. Los tipos de discapacidad se distribuirán teniendo en cuenta la proporcionalidad esto además implica que se distribuirán. Para garantizar una mayor fluidez de la entrevista y recoger la mejor información posible se convocará a niños, niñas y adolescentes con discapacidades de funcionalidad alta.

- **Edad de los niños, niñas y adolescentes.** En el caso de las entrevistas familiares se convocará a familias con niños y niñas mayores de 12 años con el fin de lograr la mayor fluidez en la entrevista y recoger la mayor información posible para dar respuesta a las preguntas orientadoras
- **Paridad de género.** Específicamente para las entrevistas familiares y en caso de ser posible los grupos focales con cuidadores y cuidadoras, se buscará que exista representación tanto de mujeres como de hombres en igual proporción.
- **Edad de la madre.** Si las bases de datos proporcionadas por el DPS permiten identificar la edad de la madre, se buscará representatividad de diferentes edades en la selección de las entrevistas familiares.

NOTA: Es importante resaltar que, dentro de los criterios para garantizar la máxima variación de la muestra, la diversidad de tipos de discapacidad tendrá un mayor peso que los criterios de paridad de género y la edad de la madre, dado las posibles limitaciones de las bases de datos proporcionadas y la cantidad de potenciales participantes de los ejercicios cualitativos en cada municipio.

En este orden de ideas los criterios para la selección de participantes para cada instrumento propuesto serán:

Cuadro 3.2 - Criterios de selección de participantes para aplicación de instrumentos

NO.	INSTRUMENTO	CRITERIO	CANTIDAD POR MUNICIPIO	TOTAL APLICACIONES
1	GF Madres líderes	Madres líderes que hayan participado y conozcan el componente de Bienestar Comunitario	1	6
2	GF Cuidadoras	Cuidadoras que hayan sido beneficiadas del ajuste razonable	1	6
3	Entrevistas a rectores	Rectores de establecimientos educativos con presencia de beneficiarios con discapacidad del ajuste razonable	1	6
4	Entrevistas docentes	Docentes de NNA con discapacidad beneficiarios del ajuste razonable	1	6
5	Entrevistas profesionales de apoyo psicosocial	Profesionales de apoyo psicosocial de instituciones educativas beneficiadas que trabajen con NNA con discapacidad	1	6
6	Entrevistas institucionales	Enlaces municipales y profesionales territoriales de Bienestar Comunitario	2	12
7	Entrevistas familiares	Familias titulares del programa beneficiados con el ajuste razonable, donde se entrevistará: Madre titular Cuidador y NNA con discapacidad NNA con discapacidad mayores de 12 años	7 en Medellín 2 en los otros municipios	17

NO.	INSTRUMENTO	CRITERIO	CANTIDAD POR MUNICIPIO	TOTAL APLICACIONES
		NNA con discapacidad de funcionalidad alta Representatividad de los 7 tipos de discapacidad Paridad de género. Se escogerá el mismo número de niñas que de niños en las entrevistas a realizar.		

Fuente: Econometría Consultores

Como se mencionó anteriormente, teniendo en cuenta la diversidad de experiencias según la discapacidad, se buscará representatividad de los 7 tipos de discapacidad¹⁸ tanto en los grupos focales de cuidadores y cuidadoras como en las entrevistas familiares. Específicamente en el caso de las entrevistas familiares, debido al gran porcentaje de niños, niñas y adolescentes con discapacidad presente en Medellín se realizarán 7 entrevistas familiares distribuidas entre los tipos de discapacidad, mientras que en los demás municipios se buscará una distribución equitativa para realizar 2 entrevistas familiares en cada uno, para así tener información de por lo menos dos familias representantes de cada tipo de discapacidad.

3.3.4 Plan de análisis de la información

Martin Packer (2014), recopila reflexiones de diferentes autores reconocidos por sus trabajos sobre metodología cualitativa, concluyendo que existe un acuerdo generalizado en que el análisis de la información es un asunto de codificación (2014, pág. 68), entendido como el proceso por medio del cual extractos de transcripciones se organizan y clasifican en categorías, que en ocasiones aparecen inductivamente, pero en el caso de estudios evaluativos se construyen a priori con base en las preguntas orientadoras propuestas en los términos de referencia. El resultado del proceso de codificación, “es una colección de extractos, cada uno con una o más categorías con una etiqueta” (Packer, 2014, pág. 69).

En este orden de ideas, aun cuando existen diversos enfoques como: análisis temático, fenomenología empírica y análisis interpretativo fenomenológico, la teoría fundamentada (*Grounded Theory*) cuenta con la mayor popularidad en el campo de la investigación cualitativa en la actualidad, que se define como una “aproximación inductiva en la cual la inmersión en los datos sirve de punto de partida del desarrollo de una teoría sobre un fenómeno” (Universidad del Norte, 2015, pág. viii) y según Packer, implica prácticas de abstracción y generalización en el proceso de análisis de la información, la primera consiste en dividir una totalidad en elementos que sean distintos los unos de los otros y del contexto original,

¹⁸ Física, sensorial auditiva, sensorial visual, sordoceguera, psicosocial, intelectual y múltiple

mientras que en la generalización se encuentran los elementos comunes o repetidos de la clasificación de elementos.

Bajo este marco teórico, la sistematización y el procesamiento de la información se realizarán a través del software NVIVO versión 12, que hace parte de los programas CAQDAS¹⁹, fundamentales en el análisis de información cualitativa. Por lo tanto, se proponen cuatro etapas para el análisis de la información recogida en campo.

- 1. Construcción de documentos primarios:** En esta etapa los profesionales de campo realizarán la sistematización de los formatos de audio de las entrevistas y los grupos focales. Una vez listos los documentos primarios se construirá el proyecto o unidad hermenéutica en el software NVIVO
- 2. Codificación de primer nivel (abstracción):** Los documentos primarios se codificarán a partir de las categorías de análisis construidas con base en las preguntas de investigación, dejando siempre espacio para la emergencia de nuevas categorías durante la lectura del discurso. Esta etapa se realizará con ayuda del software NVIVO
- 3. Codificación de segundo nivel (generalización):** Esta etapa consiste en construir mapas conceptuales, familias, filtros o relaciones jerárquicas, causales o emergentes en los cuales se relacionen las categorías y se construyan hipótesis alrededor de las relaciones resultantes. De esta forma se logra organizar la información categorizada, para generar conclusiones, propuestas y recomendaciones.
- 4. Relación entre fuentes de información (triangulación):** A partir de los resultados de la codificación de segundo nivel, se deberá generar la relación entre los datos recogidos en campo a través de los diferentes instrumentos y la información secundaria para lograr un análisis integral del contexto social.

3.4 METODOLOGÍA CUANTITATIVA – ANÁLISIS DE BASES DE DATOS

Además de la información primaria que se propone recolectar y analizar, tal como se evidencia en la matriz de evaluación (Anexo 1), se propone revisar bases de datos secundarias que permitan hacer un análisis de estadísticas descriptivas del SIFA, particularmente en relación con el registro del cumplimiento de los requisitos al Programa, que permitan analizar la variable de permanencia en el sistema educativo y de nutrición y crecimiento y desarrollo; la información detallada de la escolaridad del niño o niña beneficiario; la información contenida en la variable FICHA_DISCAPA (2.78); y las demás que se consideren relevantes para hacer el análisis de las variables cuya fuente sea el SIFA.

¹⁹ Computer Aided Qualitative Data Analysis, por sus siglas en inglés.

A continuación, se relacionan las variables que se consideran, de forma preliminar, relevantes para este estudio, de acuerdo con el diccionario de variables del SIFA enviado como anexo a los TdR.

Inicialmente, el análisis cuantitativo se centraría en el análisis de los resultados de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y su relación con el ajuste razonable objeto de estudio de esta evaluación. En particular, se estudiarían los siguientes indicadores, que han sido definidos por Sistema Nacional de Indicadores Educativos para Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia:

Tasa de cobertura bruta:

Este indicador es la relación entre el número de estudiantes matriculados en un nivel educativo (M_{nivel}) respecto a la población en edad teórica para cursarlo ($P_{edad,nivel}$). Para este ejercicio se adaptará dicho indicador para que sea utilizado para que sea desagregada para la población con discapacidad, solo se utilizaría a dicha población, entonces, la fórmula sería la siguiente:

$$TCB_{n,disc} = \frac{M_{n,disc}}{P_{edad,nivel,disc}} * 100$$

Este indicador serviría como proxy del acceso al sistema educativo.

Tasa de asistencia escolar:

Este indicador mide la proporción de la población en un rango de edad definido que se encuentra asistiendo a un centro de educación formal (AS_n). Su adaptación para el caso de la población con discapacidad sería:

$$TAE_{n,disc} = \frac{AS_{n,disc}}{P_{edad,nivel,disc}} * 100$$

Tasa de deserción intra-anual:

La tasa de deserción intra-anual indica el porcentaje de estudiantes que abandonan el sistema educativo antes de finalizar el año lectivo ($DI_{nivel,disc}$). Su medición adaptada para la población con discapacidad es:

$$TDI_{nivel,disc} = \frac{DI_{nivel,disc}}{M_{nivel,disc}} * 100$$

Tasa de reprobación:

Definido como la proporción de estudiantes matriculados que no cumplieron con los requisitos académicos exigidos para aprobar el último grado del nivel que cursaban y por tanto, no pueden ingresar al nivel siguiente.

$$TDI_{nivel,disc} = \frac{R_{nivel,disc}}{M_{nivel,disc}} * 100$$

Tasas de graduación en el sistema educativo

Este indicador es la proporción de personas que se gradúan del último grado del nivel educativo. En este caso, el indicador tiene la siguiente fórmula de cálculo. $TDI_{nivel,disc} = \frac{G_{ultimo\ grado,nivel,disc}}{M_{ultimo\ grado,nivel,disc}} * 100$

Estos indicadores además serán calculados por sexo para así determinar si hay diferencias entre niños y niñas, y si es posible se estimarían por tipo de discapacidad. Así mismo, y en la medida en que la información disponible lo permita, se analizarán los resultados en relación con variables de contexto como: número de hermanos, edad de la madre, tipos de municipios de intervención.

Finalmente, se podrían hacer la comparación con las personas sin discapacidad. La construcción de estos indicadores tiene como objetivo describir los resultados educativos de la población de interés. Las variables que se consideran para este análisis son las siguientes:

- 2.6 FAMILIA
- 2.7 MIEMBROFAMILIA
- 2.30 CODBENE_MARCARGRADUADOS
- 2.36 CRUCE
- 2.37 CRUCE_SIMAT_GRADUADOS
- 2.38 CRUCE_SIMAT_MASFAMILIAS
- 2.78 FICHA_DISCAPA

En particular, se plantean una serie de preguntas que pueden ser de interés para la presente evaluación y las bases o variables que se utilizarían para su respuesta, que se incluyen en la Matriz de Evaluación y se describen a continuación. Es importante destacar que la elección

de las bases y las variables se hace a partir de un diccionario de variables y no a partir de las bases mismas, por lo tanto, cuestiones como la completitud y la factibilidad de realizar estos análisis propuestos no se pueden garantizar en este informe y estarán sujetas a lo que se discuta con los responsables de entregar la información a la consultoría.

1. Oferta y demanda de instituciones educativas especializadas en discapacidad

Por una parte, un interrogante es si la oferta de sedes educativas es adecuada para cubrir las necesidades de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, es decir si éstas cuentan con estrategias de educación diferencial; lo anterior es relevante puesto que el programa condiciona la entrega del incentivo al cumplimiento de la asistencia escolar. Así pues, se propondría un análisis exploratorio entre la oferta y demanda de este tipo de instituciones. Para ello se propone el uso de las siguientes variables del SIFA.

- 1.20 ENTIDADEUCATIVA
- 1.42 SEDES
- 2.78 FICHA_DISCAPACIDAD
- 2.156 POTENCIALESDUCACION

Las primeras dos bases de datos buscan identificar qué instituciones educativas están adecuadas para la población con discapacidad. Por otra parte, la última base de datos busca identificar la población de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, con el fin de relacionar a nivel municipal la oferta de sedes educativas que están adecuadas para esta población y la demanda de este tipo de sedes educativas, aproximada, por la cantidad de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Idealmente, sería interesante caracterizar el tipo de discapacidad cubierta por la institución educativa y el tipo de discapacidad del individuo.

2. Comparación entre niños, niñas y adolescentes con discapacidad elegibles y no elegibles del ajuste razonable

El ajuste razonable se realiza para aquellas familias con más de 3 hijos en caso de que uno de ellos tenga discapacidad. En este sentido, la cantidad de hermanos se constituye en un criterio elegibilidad para el ajuste razonable, por lo que una comparación entre los niños, niñas y adolescentes con más de 2 hermanos y aquellos con menos puede arrojar resultados pertinentes para el estudio.

Para esto, en primer lugar, sería necesario identificar las proporciones de individuos que reciben los incentivos en cada uno de los grupos. En segundo lugar, una comparación entre los resultados educativos del grupo elegible y no elegible del ajuste razonable podría dar una

idea de la efectividad del ajuste razonable. Para hacer este análisis se considera que la información de las siguientes variables podría ser útil.

- 2.6 FAMILIA
- 2.7 MIEMBROFAMILIA
- 2.78 FICHA_DISCAPA
- 2.38 CRUCE_SIMAT_MASFAMILIAS
- 2.43 REGISTROCUMPLIMIENTOEDUCACION

Las primeras dos bases permitirían identificar qué familias tienen más de 3 hijos y por ende arrojaría el umbral de comparación. La tercera base permitiría identificar qué beneficiarios del programa tienen discapacidad. Las últimas dos bases de datos se utilizarían para relacionar los resultados en educación.

3. Relación entre la discapacidad con los incentivos de nutrición y salud:

La población con discapacidad suele tener un menor rendimiento académico por las barreras que enfrentan en el sistema educativo, a esto se suma que la literatura académica ha encontrado relaciones entre el nivel de nutrición del niño y su rendimiento académico, por lo que son dos aspectos de fundamental importancia para poder fortalecer el capital humano de esta población.

El programa de Familias en Acción genera incentivos para los niños en materia de educación, salud y nutrición, pero para los niños con discapacidad sólo opera la condicionalidad de educación, sin embargo, dados los argumentos expuestos, es de fundamental importancia poder identificar el estado de cobertura de las atenciones de crecimiento y desarrollo para los niños de primera infancia, y poder analizar (a partir de los cruces ya hechos por el SIFA) la cobertura de otras atenciones en salud relacionadas con la Resolución 3280 de 2018 en relación con la consulta a medicina general, a atención bucal y a terapias de rehabilitación²⁰.

En este sentido, estudiar qué relación hay entre este incentivo de nutrición y la discapacidad podría dar luces sobre este tipo de complementariedad entre los incentivos del programa Familias en Acción. Para este análisis, se consideran relevantes las siguientes variables.

- 2.6 FAMILIA
- 2.7 MIEMBROFAMILIA
- 2.78 FICHA_DISCAPACIDAD
- 2.76 FAMILIANUTRICUMPLIERON

²⁰ Esto en la medida en que la información esté disponible y pueda ser entregada a Econometría

De forma complementaria, se podría realizar un análisis similar con el incentivo de salud, este último es particularmente relevante pues hay ciertas discapacidades cognitivas en donde posiblemente el incentivo en educación sea una barrera de acceso al sistema educativo y sea más adecuado un incentivo en salud o una complementariedad con este último. Las variables que se utilizarían para este análisis serían:

- 2.6 FAMILIA
- 2.7 MIEMBROFAMILIA
- 2.78 FICHA_DISCAPACIDAD
- 2.179 REGISTROSCUMPLIMIENTOSALUD
- 2.159 POTENCIALESSALUD_MINSALUD

4. Relación entre los resultados educativos, la discapacidad y variables de los padres y madres:

Por otra parte, los padres y las madres tienen un rol importante en el cumplimiento de los requisitos por parte de los hijos, en la medida en que deben constituirse en un entorno protector y garante de derechos. Bajo esta perspectiva relacionar los resultados de los hijos con variables de los padres podría arrojar resultados interesantes para este estudio. Las variables que se utilizarían serían las siguientes

- 2.6 FAMILIA
- 2.7 MIEMBROFAMILIA
- 2.78 FICHA_DISCAPA
- 2.38 CRUCE_SIMAT_MASFAMILIAS
- 2.43 REGISTROCUMPLIMIENTOEDUCACION

5. Análisis de tendencias:

Adicionalmente, se propone hacer un análisis comparado entre las estadísticas de educación que se puedan obtener del SIFA con la base de datos del SIMAT que, si bien no supone una comparación uno a uno de los niños y niñas beneficiarios de MFA, permite identificar tendencias o variaciones en el comportamiento de las estadísticas educativas de los niños con discapacidad en los nacional. También se podrá analizar el cruce que hace el Sistema de MFA con el SIMAT, lo que permitirá describir las variaciones en el tiempo entre lo reportado por las entidades educativas y la información del sistema con el objetivo de identificar si estos

estadísticos cambiaron con la puesta en marcha del piloto y del ajuste razonable y describir cómo ha sido dicho cambio (variable 2.36).

El análisis de bases de datos se propone, en la medida en que la información esté reportada con esos parámetros, hacer un análisis de las diferencias entre niño y niñas, atendiendo a la revisión de la perspectiva de género mencionada en el apartado de enfoques.

Es importante mencionar ciertos aspectos importantes para poder llevar a cabo un análisis adecuado de la información secundaria:

En primer lugar, es necesaria una reunión con las personas responsables de estas bases de datos con el fin de entender su estructura, funcionamiento y limitaciones. En este sentido, el listado de variables mencionadas con anterioridad puede estar sujeta a cambios por varios motivos: inclusión de variables relevantes, presencia de información redundante, entre otros. Esta reunión servirá para determinar qué bases de datos se deben solicitar para dar respuesta a las preguntas de investigación que requieran de este tipo de información.

Por otra parte, es necesario tener en cuenta los tiempos de análisis de la información. En particular, el análisis de la información secundaria se refleja en el producto 3 de la consultoría, el cual tiene como fecha la última semana de octubre, sin embargo, análisis preliminares de esta información pueden apoyar las demás fases del proyecto. En este sentido, la reunión de comprensión de las bases de datos está prevista para la semana del 2 al 5 de julio con el fin de poder realizar la solicitud de información correspondiente de manera oportuna. Con esto en mente, se prevé que la recepción de información tenga lugar durante las tres semanas siguientes a dichas reunión (entre el 8 y 26 de julio). Lo anterior para poder analizar la información recibida de manera juiciosa.

3.4.1 Plan de análisis de la información

Tal como se ha mencionado anteriormente en la presente evaluación se utilizará una metodología mixta con un diseño anidado concurrente en donde la metodología cualitativa prevalece y en la cual se incorporarán las técnicas de análisis cuantitativo con base en información secundaria, con el fin de responder de manera triangulada a las preguntas orientadoras.

Se escoge como herramienta de análisis la estadística descriptiva ya que permite la presentación y descripción de información cuantitativa, en este caso corresponde al análisis descriptivo de indicadores correspondientes a las variables definidas en la matriz de evaluación que dará respuesta a las preguntas orientadoras García Mancilla & Matus Parra

(2002) . Las variables que se han definido para esta evaluación están concentradas en la evaluación de los resultados en educación en las siguientes categorías:

- Acceso
- Asistencia
- Permanencia
- Años de escolaridad
- Nivel de estudios
- Graduación en el sistema educativo

El procesamiento de las variables secundarias se hará en STATA, programa en el cual se hará el análisis descriptivo de las bases de datos y de los indicadores de evaluación. El plan de análisis de las bases de datos es el siguiente:

1. Verificación de la calidad de la información: en este paso se identifican los distintos valores que puedan tener las variables, el número de registros con información faltante o incompleta, detección de inconsistencias, entre otras características de las bases de datos. Lo anterior tiene como finalidad determinar el alcance que tienen las bases de datos para responder las preguntas.
2. Limpieza de las bases de datos: en esta segunda etapa se busca homogeneizar la información de tal manera que el análisis se pueda hacer con datos depurados. Este proceso incluye decisiones como imputación de valores en caso de que los valores faltantes puedan ser remplazados, creación de labels para las variables y los valores de las mismas, etc.
3. Análisis descriptivo: luego de la depuración y limpieza de los datos se procede al cálculo de los distintos indicadores y al análisis de los mismos. Dicho análisis tendrá en cuenta categorías como sexo con el fin de observar si existen o no diferencias entre distintos perfiles de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Generación de insumos: Esta última etapa busca generar informes que permitan contrastar o apoyar los hallazgos cualitativos, así como la triangulación entre las metodologías.

3.5 TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Este apartado resume el marco conceptual de lo que es la triangulación, el cual es usado generalmente en los documentos de Econometría; con base en éste a continuación, se hará la justificación de la selección del tipo de triangulación a implementar, de acuerdo con las características de los proyectos a evaluar.

La propuesta parte del reconocimiento del proceso de la triangulación como una herramienta que favorece el análisis cuando la información es cuantitativa, cualitativa o mixta (cualitativa y cuantitativa con diseños inductivos o deductivos), y garantiza la calidad de los resultados obtenidos. Es así como, su utilización permite incrementar en los resultados su validez y atender posibles dificultades asociadas al sesgo en los diseños de las evaluaciones. Tal y como lo señalan Miles, Huberman y Saldaña (2014), la triangulación es una táctica para la validación de hallazgos, que favorece la confirmación de los resultados y la calidad de los datos (Miles, M, & Saldaña, 2014).

Según Denzin (2006) existen cuatro tipos de triangulación: de métodos; de investigadores o evaluadores; de datos y de teorías. La triangulación múltiple se puede derivar de lo anterior, siendo una combinación en la aplicación de las tipologías mencionadas. El siguiente cuadro muestra un resumen de cada una:

Cuadro 3.3 - Tipos de triangulación

NO.	TIPOS DE TRIANGULACIÓN	DESCRIPCIÓN
1	Triangulación de métodos	Uso de múltiples métodos para el estudio de un solo problema o programa (intra o intermétodos)
2	Triangulación de investigadores	Uso de varios investigadores o evaluadores diferentes
3	Triangulación de datos	Uso de varias fuentes de información en un estudio
4	Triangulación de teorías	Uso de múltiples perspectivas para interpretar un único conjunto de datos
5	Triangulación múltiple	Combinación de tipos de triangulación en un mismo estudio

Fuente: Elaboración propia con base en (Patton, 2002)

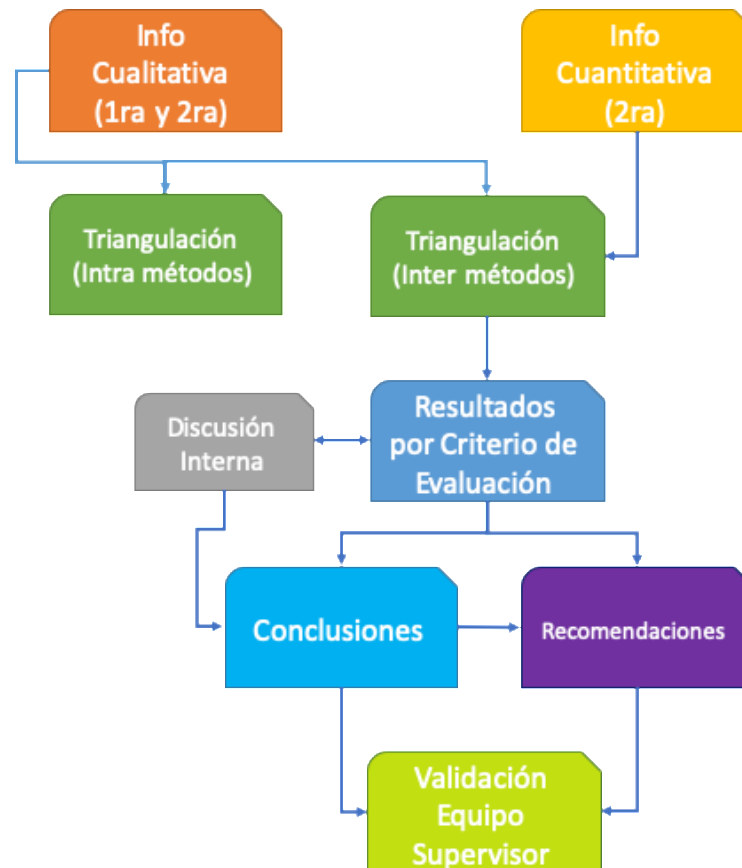
La triangulación permite establecer patrones de convergencia o resultados divergentes para interpretar el fenómeno que se quiere investigar a través de diversos acercamientos (Okuda Benavides & Gómez-Restrepo, 2005). En el caso de la evaluación del programa Familias en Acción, se propone hacer una triangulación múltiple, que incluya datos y métodos y que tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- a. Combinar los resultados cualitativos y cuantitativos frente a una misma pregunta de la evaluación (intramétodos).
- b. Tener en cuenta cómo ha sido planteado el diseño mixto al hacer la triangulación (intermétodos) aportando, si es posible, a la validez externa de los datos.
- c. Combinar los resultados de fuentes primarias – cualitativas y cuantitativas - con información secundaria (triangulación de datos).

De esta manera, la matriz de evaluación guiará la triangulación, pues en esta se definen para qué preguntas de evaluación se utilizará qué tipo de triangulación. De esta manera, cada

pregunta y por lo tanto, cada criterio contará con resultados triangulados (datos o métodos) que serán robustos a la luz del tipo de información con la que se hayan construido. Además, dicha triangulación, aportará a la construcción de conclusiones y recomendaciones basadas en la evidencia empírica que arroje el procesamiento y análisis de la información. La estrategia de triangulación propuesta para esta evaluación se define en la Figura 3.2.

Figura 3.2 - Estrategia de triangulación



Fuente: Econometría Consultores

3.6 TRABAJO DE CAMPO

En este numeral se presenta la descripción del trabajo de campo relacionado con la recolección cualitativa. Se abordan aspectos relacionados con la muestra, el proceso de capacitación de las investigadoras cualitativas, el desarrollo de la prueba piloto y las actividades propias del operativo, incluyendo los retos que se tengan ante y durante el operativo.

El operativo de campo se espera realizar entre el 9 y el 27 de septiembre de 2019, tendrá una duración aproximada de tres semanas y se contará con 3 profesionales cualitativas (entrevistadoras) que visitarán dos municipios respectivamente. Durante el operativo de campo en los municipios de la muestra se espera contar con la presencia de funcionarios de UNICEF y Prosperidad Social que hacen parte del equipo técnico del estudio.

Para la recolección de información del presente estudio se ha programado un operativo cualitativo para la aplicación de 40 entrevistas, 17 entrevistas grupales con familias y 14 grupos focales, todas estas actividades distribuidas en Bogotá D.C., Medellín (Antioquia), Pereira (Risaralda), Cartago (Valle del Cauca), Ciénaga (Magdalena), Caucasia (Antioquia) y Magangué (Bolívar).

La Figura 3.3 muestra un resumen de la cantidad de aplicaciones por cada tipo de instrumento y el lugar donde se propone sean aplicados. Es importante aclarar que los ejercicios realizados en Bogotá serán aplicados por el equipo consultor, mientras que los ejercicios en los municipios seleccionados en la muestra serán aplicados por las profesionales cualitativas (entrevistadoras) de campo contratadas para dicha labor.

Figura 3.3 - Resumen instrumentos de recolección, cantidad de aplicaciones y lugar de aplicación

TIPO	INSTRUMENTO	CANTIDAD	LUGAR	OBJETIVO DE LOS INSTRUMENTOS
Grupo focal 1 nacional	Grupo focal. Coordinadores de la Dirección de Transferencias Monetarias Condicionadas y Referente del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.	1	Bogotá	Mínimos a nivel operativo, de articulación, tecnológicos requeridos para poder reactivar la implementación del piloto. Este análisis debe trabajarse no sólo sobre el diseño realizado en 2013 sino también recomendaciones de ajuste del consultor. Líneas de acción que podrían desarrollarse por el componente de Bienestar Comunitario para la inclusión social de la población con discapacidad participante. Recomendaciones para fortalecer las acciones de inclusión social de la población con discapacidad en Familias en Acción
Grupo focal 2 municipal	Grupo focal. Madres líderes	6	Medellín, Pereira, Cartago, Magangué, Ciénaga y Caucasia	Líneas de acción que podrían desarrollarse por el componente de BC para la inclusión social de la población con discapacidad en participante. Aspectos que limitaron o favorecieron el logro de cada uno de los resultados y cómo podrían ser superados los aspectos que limitaron. En particular a nivel de focalización, difusión en territorio a las familias y gestión territorial Incidencia sobre la institución educativa y la institucionalidad territorial de la implementación del ajuste.
Grupo focal 3 nacional	Grupo Focal. Expertos en programas para atención de	1	Bogotá	Recomendaciones para fortalecer las acciones de inclusión social de la población con discapacidad en Familias en Acción

TIPO	INSTRUMENTO	CANTIDAD	LUGAR	OBJETIVO DE LOS INSTRUMENTOS
	población con discapacidad.			
Entrevista (1) nacional	Entrevista grupal. Equipo diseñador del piloto.	1	Bogotá	Identificación de causas y dimensión de la problemática. Identificación de la población que presenta la problemática. Identificación de actores relevantes e instancias institucionales. Aspectos que limitaron o favorecieron el logro de cada uno de los resultados y cómo podrían ser superados los aspectos que limitaron. En particular a nivel de focalización, difusión en territorio a las familias y gestión territorial - Incidencia sobre la institución educativa y la institucionalidad territorial de la implementación del ajuste. Justificación del porqué no se continuaron gestionando los demás componentes del piloto y se define únicamente la aplicación del ajuste Razones que sustentan la modificación del ajuste razonable inicialmente diseñado, factores que favorecieron la aplicación del ajuste en educación
Entrevista (2) nacional	Entrevista grupal. Encargados de la gestión territorial de la gestión del ajuste razonable en 2015	1	Bogotá	Descripción de acciones implementadas por el componente de Bienestar Comunitario para la implementación del ajuste razonable en educación versus las diseñadas, suficiencia de las acciones implementadas, resultados de acciones implementadas
Entrevista (3) nacional	Entrevista. Director Ingreso Social de Prosperidad Social (2014 – 2015)	1	Bogotá	Recomendaciones para fortalecer las acciones de inclusión social de la población con discapacidad en Familias en Acción Aspectos que limitaron o favorecieron el logro de cada uno de los resultados y cómo podrían ser superados los aspectos que limitaron En particular a nivel de focalización, difusión en territorio a las familias y gestión territorial
	Entrevista. Coordinadora Familias en Acción (2014 – 2015)	1	Bogotá	Incidencia sobre la institución educativa y la institucionalidad territorial de la implementación del ajuste. Justificación del porqué no se continuaron gestionando los demás componentes del piloto y se define únicamente la aplicación del ajuste Razones que sustentan la modificación del ajuste razonable inicialmente diseñado, factores que favorecieron la aplicación del ajuste en educación
Entrevista (4) municipal	Entrevista. Rector	6	Medellín, Pereira, Cartago, Magangué, Ciénaga y Cauca	Percepción sobre los resultados alcanzados (matrícula, permanencia, años de escolaridad, graduación, repitencia). Incidencia sobre la institución educativa de la implementación del ajuste.

TIPO	INSTRUMENTO	CANTIDAD	LUGAR	OBJETIVO DE LOS INSTRUMENTOS
Entrevista (5) (8) municipal	Entrevistas familiares. Hogares titulares, donde se aplicarán entrevistas individuales al titular, al cuidador(a) y al NNA con discapacidad, y para finalizar se realizará una entrevista grupal	17	7 en Medellín. 2 en Pereira, Cartago, Magangué, Ciénaga y Caucaasia	Cuidadores: Percepción de los cuidadores frente a las ventajas de recibir el incentivo al correr el techo y de la entrada de los NNA al sistema educativo en caso de así haber sido. En qué tipo de actividades invierte el incentivo y el tiempo disponible (si aplica) - y si percibe que estas actividades contribuyen a su acumulación de capacidades. Titulares: Conocimiento de la entrega del incentivo por el ajuste razonable, oportunidad en la entrega del incentivo, uso del incentivo
Entrevista (6) municipal	Entrevista. Enlaces municipales.	6	Medellín, Pereira, Cartago, Magangué, Ciénaga y Caucaasia	Aspectos que limitaron o favorecieron el logro de cada uno de los resultados y cómo podrían ser superados los aspectos que limitaron. En particular a nivel de focalización, difusión en territorio a las familias y gestión territorial
Entrevista (7) municipal	Entrevista. Profesionales territoriales de Bienestar Comunitario.	6	Medellín, Pereira, Cartago, Magangué, Ciénaga y Caucaasia	Aspectos que limitaron o favorecieron el logro de cada uno de los resultados y cómo podrían ser superados los aspectos que limitaron. En particular a nivel de focalización, difusión en territorio a las familias y gestión territorial
Entrevista (9) nacional	Entrevista grupal. Mesa Nacional de Discapacidad.	1	Bogotá	Identificación de intervenciones realizadas por otros sectores para la atención a la discapacidad que reporten oficialmente información de atenciones, identificar a personas con discapacidad.
Entrevista (10) nacional	Entrevista. Líder del equipo de verificación del programa durante la implementación del piloto	1	Bogotá	Valorar mecanismos de reporte de cumplimiento, valorar la coherencia del aporte de la atención con los objetivos del programa y las necesidades de atención de la población con discapacidad.
Entrevista (11) nacional	Entrevista. Dirección de gestión y Articulación de oferta	1	Bogotá	Valorar cupos ofertados frente a la población participante del programa con marca de discapacidad.
Entrevista (12) municipal	Entrevista. Docente encargado de la formación de	6	Medellín, Pereira, Cartago, Magangué,	Percepción sobre los resultados alcanzados (matrícula, permanencia, años de escolaridad, graduación, repitencia). Incidencia sobre la institución educativa de la implementación del ajuste.

TIPO	INSTRUMENTO	CANTIDAD	LUGAR	OBJETIVO DE LOS INSTRUMENTOS
	NNA con discapacidad		Ciénaga y Cauca	
Entrevista (13) municipal	Entrevista. Profesional de apoyo psicosocial (Docente Orientador)	6	Medellín, Pereira, Cartago, Magangué, Ciénaga y Cauca	Percepción sobre los resultados alcanzados (matrícula, permanencia, años de escolaridad, graduación, repitencia). Incidencia sobre la institución educativa de la implementación del ajuste.
Grupo focal 4 municipal	Grupo focal Cuidadores	6	Medellín, Pereira, Cartago, Magangué, Ciénaga y Cauca	Líneas de acción que podrían desarrollarse por el componente de BC para la inclusión social de la población con discapacidad en participante. Aspectos que limitaron o favorecieron el logro de cada uno de los resultados y cómo podrían ser superados los aspectos que limitaron. En particular a nivel de focalización, difusión en territorio a las familias y gestión territorial Incidencia sobre la institución educativa y la institucionalidad territorial de la implementación del ajuste.
Entrevista (14) nacional	Alta Consejería Presidencial para la Atención de Personas con Discapacidad	1	Bogotá	Identificar recomendaciones de cómo orientar la oferta para la atención de personas con discapacidad.

Fuente: Econometría Consultores basado en TdR

NOTA: en caso de ser necesario el uso de intérpretes o de tener dificultades para el contacto de los participantes de los ejercicios cualitativos, se buscará la ayuda de organizaciones locales de personas con discapacidad previamente referenciadas por el enlace municipal de Familias en Acción.

➤ Recolección de información cualitativa

Para la recolección cualitativa se estima tener tres rutas de recolección de acuerdo a los municipios a visitar, teniendo en cuenta ubicación geográfica, cronograma y profesionales cualitativos que desarrollarán la gestión. Partiendo de lo anteriormente mencionado, la ruta 1 sería Medellín - Cauca (Antioquia); La ruta 2 sería Pereira (Risaralda) y Cartago (Valle del Cauca) y la ruta 3 sería Magangué (Bolívar) y Ciénaga (Magdalena).

La siguiente figura presenta el desarrollo del operativo de recolección:

Figura 3.4 - Trabajo de campo



Fuente: Econometría Consultores

Elaboración y Revisión de los Instrumentos de recolección: El equipo consultor deberá revisar conjuntamente con funcionarios de UNICEF y Prosperidad Social los instrumentos propuestos. Igualmente se revisará que los instrumentos tengan correctamente codificadas las preguntas, con el fin de garantizar una buena estructuración de la información recolectada y la relación con la matriz de evaluación.

Gestión previa: Previo a la salida a campo, cada profesional cualitativa será equipada con todos los materiales necesarios para realizar su labor: sistema de grabación de voz, material didáctico, formatos de consentimientos informados, instrumentos de recolección y demás insumos que puedan requerir para llevar a cabo las actividades previstas. Igualmente se estimará la cantidad de personal necesario para apoyar la gestión de citas a las entrevistas y convocatorias a los grupos focales.

Para obtener un mayor nivel de respuesta, es importante contar con el apoyo de UNICEF y Prosperidad Social en: 1. Suministrar los datos de contacto y ubicación de los actores previstos a entrevistar a nivel nacional (Bogotá D.C.), regional y municipal; 2. Carta de presentación del estudio, que podrá ser general o personalizada dependiendo de la información de contacto con la que se cuente; 3. Publicación de un anuncio promocionando el estudio en la página web de UNICEF.

Para realizar un acercamiento óptimo con los diferentes actores a entrevistar, se realizan varios contactos telefónicos en los cuales se ubicarán los informantes idóneos a entrevistar y a citar en cada región o municipio y a nivel Nacional. Durante estos contactos, se presenta el estudio en mayor profundidad, especificando: los objetivos, la entidad ejecutora y las entidades contratantes. En el momento de estos contactos telefónicos es vital que la persona que realice el contacto se muestre muy segura y conocedora del tema para brindarle la confianza necesaria al entrevistado. En dicho contacto se debe realizar el agendamiento de la entrevista de acuerdo a la disponibilidad del informante y el cronograma del campo previsto.

Las particularidades del operativo se presentan a continuación:

➤ Operativo cualitativo

A continuación, se presenta la estrategia para el trabajo de campo cualitativo para la aplicación de las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales en los municipios de la muestra.

Elaboración y revisión de instrumentos cualitativos: El instrumento inicial deberá cotejarse con la matriz de consistencia para asegurar que éste permitirá recoger toda la información que se requiere y para identificar variables sensibles a la pérdida de información. El equipo consultor deberá revisar conjuntamente con el comité supervisor de UNICEF y Prosperidad Social los instrumentos propuestos para la aplicación de las entrevistas y grupos focales. Igualmente se revisará que los instrumentos tengan correctamente codificadas las preguntas, con el fin de garantizar una buena estructuración de la información recolectada y la relación con la matriz de evaluación.

Los principales campos que cada instrumento tendrá son los siguientes:

- **Caracterización:** allí se especifica el tipo de instrumento a aplicar, fecha, lugar, participante o participantes, con algunos datos básicos de caracterización y demás información que sirva para identificar la entrevista o grupo focal que se esté realizando
- **Presentación del estudio:** se plasma de manera puntual el objetivo del proyecto y la labor que se desempeñará en campo.
- **Encuadre:** se hace presentación del tema de confidencialidad y se informa el uso del consentimiento informado.
- **Desarrollo de cada componente de investigación:** esta parte del instrumento corresponde a todas las preguntas o temas que serán indagados, además existirán notas para que el entrevistador identifique donde debe profundizar sobre algún tema o tener cierto tacto al abordar alguno de ellos. Por último, cada entrevistador tendrá un espacio para realizar las observaciones que ellos consideren en cada pregunta.
- **Cierre:** corresponde a la despedida y agradecimiento por la participación en la actividad, además de un espacio para que el entrevistador realice una observación general.

Es importante resaltar que el instrumento sirve como guía y apoyo del profesional de campo, quién no deberá leer las preguntas, este deberá ser un ejercicio dinámico donde los

participantes puedan expresarse libremente y no verse encasillados simplemente a responder preguntas específicas.

Seguridad de la información: La información levantada en el marco del trabajo cualitativo será grabada en formato audio, cada una de las sesiones será codificada para su adecuado manejo manteniendo la confidencialidad de toda la información recolectada. Así mismo se seguirá un riguroso protocolo ético considerando que algunas actividades tendrán la participación de niños, niñas y adolescentes.

En este sentido y previo a la grabación de la entrevista y grupo focal, al entrevistado o participante le será entregado un consentimiento informado donde dará su autorización para participar o no y de permitir que su intervención sea grabada o no. Si es necesario, en el consentimiento informado se incluirá una pregunta sobre si acepta o no ser fotografiado durante la actividad en la que aceptó participar. Para las actividades que se realizan con los niños, niñas y adolescentes, los consentimientos informados serán firmados por sus padres o cuidadores quienes serán los únicos encargados de autorizar su participación.

Estas grabaciones serán de uso exclusivo para el análisis de información por parte del equipo consultor. Los profesionales que realizarán el trabajo de campo harán entrega del original de estos archivos y su acceso quedará restringido al personal que trabajará en el análisis final de la información obtenida.

En aras de mantener el anonimato, la seguridad y la privacidad de los informantes idóneos, el diligenciamiento de las matrices de resultados posteriores a las entrevistas y grupos focales no mencionará el nombre ni hará alusión directa a quienes suministraron la información.

El trabajo de campo se realizará bajo el principio de acción sin daño (ASD), enfoque ético que busca evitar que una actuación, independientemente de su intención, cause daño. En términos del trabajo de campo su aplicación implica diseñar un operativo que reflexione sobre las acciones que busca desarrollar y el efecto que puedan causar sobre las personas y las comunidades en las cuales se recogerá información, por lo que se trabajará con protocolos que orienten el trabajo de campo sobre pautas de conducta por parte de los profesionales de campo basados en el respeto a la dignidad, a la autonomía y a la libertad de las personas (Fundación para la Cooperación Synergia, 2011).

➤ Alistamiento para la recolección cualitativa

Prueba Piloto: Teniendo en cuenta que, tanto para las entrevistas nacionales como para los grupos focales a realizarse en Bogotá D.C. se trata de perfiles únicos, no se realizará una prueba piloto de estos instrumentos. No obstante, y buscando garantizar la rigurosidad del

ejercicio, se propone contar con el acompañamiento de funcionarios de UNICEF y Prosperidad Social en al menos las dos primeras entrevistas para realizar los ajustes pertinentes.

El ejercicio piloto será entre el 8 y el 12 de agosto de 2019 en Facatativá (Cundinamarca), y con él se busca, además de hacer ajustes en los instrumentos y en la logística de la recolección, revisar el lenguaje empleado e identificar posibles “acciones con daño” que puedan llegar a impactar las dinámicas de los participantes con las que se realizarán las actividades, así como la selección de personas no idóneas en el estudio o la creación de falsas expectativas por la presencia de personas externas a la comunidad.

A esta prueba piloto también serán invitados los miembros de UNICEF y Prosperidad Social que hacen parte del estudio. Después de finalizado el pilotaje, se realizará el día 13 de agosto una reunión de cierre para tomar nota de los ajustes necesarios a instrumentos y logística. La prueba piloto contará con la presencia de los profesionales cualitativos seleccionados para la recolección de la información, el coordinador de la recolección cualitativa, miembros del equipo consultor y del equipo supervisor.

Selección y capacitación de las profesionales cualitativas: Para este trabajo de campo, se convocará a profesionales en áreas como la psicología, el trabajo social o la pedagogía, que cuenten con experiencia en trabajo con población con discapacidad y que preferiblemente tengan experiencia en levantamiento de información cualitativa en campo, esto con el fin de garantizar un acercamiento apropiado con los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Una vez realizada la selección de las personas requeridas para el trabajo de campo y estén aprobados los instrumentos de recolección por parte del comité de ética, se llevará a cabo la capacitación entre el 1 y el 6 de agosto de 2019. Este proceso de preparación incluirá, por una parte, una introducción al contexto general del proyecto, en la que se espera contar con el apoyo de un miembro de UNICEF y si fuera posible de algún funcionario de Prosperidad Social del Programa de Familias en Acción, para que pueda hacer una charla general a los entrevistadores. Adicionalmente, se contará con un espacio para la explicación y aplicación de cada uno de los instrumentos aprobados por el comité supervisor, resolviendo dudas y haciendo diversos ejercicios para que los profesionales puedan reconocer la estructura general de cada actividad y logren aplicar las entrevistas y grupos focales con fluidez, evitando leer las preguntas.

La capacitación tendrá además un componente importante en protocolos y consideraciones éticas en el abordaje de las niñas, niños y adolescentes y de personas con discapacidad lo cual garantizará un respeto por la dignidad y no ocasionar ningún tipo de daño a los participantes. Por último, se contará con un espacio final para la revisión de la logística, la convocatoria, y

temas administrativos a tener en cuenta durante el trabajo de campo, de tal forma que puedan contactar a cada uno de los perfiles en campo y tengan claridad sobre las rutas de trabajo. La duración total de la capacitación será aproximadamente de 5 días.

Revisión de instrumentos: Luego de la prueba piloto el equipo consultor deberá revisar los instrumentos propuestos para la aplicación de entrevistas y grupos focales aprobados por UNICEF y Prosperidad Social. Además, se cumplirá con el procedimiento de validación de los instrumentos por parte del comité de ética.

Diseño de la logística: Igualmente se harán los ajustes pertinentes y necesarios a rutas, presupuesto y demás elementos relacionados con el operativo de recolección que se deriven de la prueba piloto. La gestión de citas y convocarías contará con el apoyo de una persona encargada de gestionar por medio de llamadas las agendas de cada entrevistador, labor que se realizará desde las oficinas de Econometría S.A.

Previo a la salida a campo, cada entrevistador será equipado con todos los materiales necesarios para realizar su labor: sistema de grabado, material didáctico, consentimientos informados, instrumentos y demás insumos que deban requerir para llevar a cabo las entrevistas y grupos focales. Igualmente se estimará el personal necesario para apoyar la gestión de citas y convocatorias.

Para obtener un mayor nivel de respuesta, tal como se mencionó anteriormente, sería importante que la entidad contratante apoye publicando un anuncio promocionando el estudio en su página web. De igual manera se gestionará una carta de presentación del estudio, que podrá ser general o personalizada dependiendo de la información en la base de datos de la muestra a gestionar.

Equipo requerido: Se estima que en cada uno de los municipios a visitar (Medellín, Pereira, Cartago, Ciénaga, Caucasia y Magangué) el trabajo en campo sea aproximado de 5 días en promedio, en este sentido para cumplir con esta programación será necesaria la participación de 3 profesionales cualitativas (entrevistadoras). Es importante anotar que el operativo contará con un coordinador de recolección de información, quien será el encargado de liderar cada equipo de trabajo en las rutas establecidas y ser el enlace entre la dirección del proyecto y el personal cualitativo de campo, además, de acuerdo con la programación, monitoreará periódicamente su desarrollo y avance y reportará novedades presentadas durante el desarrollo de la recolección.

Trabajo de campo: Una vez en terreno cada profesional de campo se encargará de la confirmación de las citas gestionadas previamente. Es necesario realizar la debida identificación por medio del carné de Econometría S.A. y una carta de UNICEF donde

certifique la veracidad de la visita. Se debe tener en cuenta que en la medida de lo posible se realizará una gestión telefónica desde Econometría, previamente a la salida a campo, con cada uno de los actores que participarán en las actividades para lograr ser más eficientes en las visitas.

Finalmente, cada entrevistador elaborará los documentos primarios según el formato que defina el experto cualitativo por cada actividad lograda, que serán entregados al equipo consultor para su análisis.

Monitoreo: Durante el operativo de recolección, deberán realizarse algunas actividades para garantizar el cumplimiento del cronograma, alcance y calidad de la información. Estas actividades permitirán dar retroalimentación al personal de campo y corregir oportunamente dificultades presentadas.

Con el fin de optimizar el monitoreo y avance de la recolección, cada entrevistador deberá diligenciar diariamente un formato donde informe las entrevistas y grupos focales realizadas con las especificaciones correspondientes a cada caso y hacerlo llegar al coordinador de la recolección cualitativa, en caso de no tener acceso a internet, dicho reporte se deberá hacer telefónicamente al finalizar el día.

Se propondrán además algunos ejercicios de auditabilidad para garantizar la consistencia de la información, haciendo revisiones de los audios del levantamiento de información y comparándolos con la sistematización y con la codificación realizada durante la etapa de análisis.

3.7 MATRIZ DE RIESGOS

En el Anexo 2 se incluye la matriz de riesgos identificados para el desarrollo de la evaluación en sus diferentes etapas, y se establecen las medidas de respuesta a los mismos, identificando tipo de respuesta y responsables de implementarla.

Capítulo 4

PROPUESTA PARA LA DIFUSIÓN Y USO DE HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Tal como lo establecen los TdR, la socialización y uso de los resultados son una actividad que el CTS realiza como parte de las responsabilidades del desarrollo de la evaluación; sin embargo, en esta etapa del proceso evaluativo, Econometría tiene la responsabilidad de construir tres insumos gráficos: dos presentaciones y una infografía que tienen por objetivo la difusión de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

En términos de la socialización, Econometría, tal como lo solicita el contrato, acompañará a UNICEF y Prosperidad Social en la presentación de los resultados de la evaluación en tres espacios:

- Una presentación con los directivos de Prosperidad Social y UNICEF Colombia
- Una presentación interna para los equipos de UNICEF Colombia
- Una teleconferencia para los equipos regionales y territoriales participantes

Posterior a esta etapa de socialización, se sugiere al CTS priorizar las recomendaciones y estructurar un plan de implementación orientado a incorporar los ajustes pertinentes en el diseño y operación del ajuste razonable. Dada la activa participación de Prosperidad Social en el diseño y seguimiento de la evaluación, se tiene una alta probabilidad de que los hallazgos y recomendaciones sean discutidas y tenidas en cuenta en la toma de decisiones de la entidad.

Internamente, es deseable que los miembros del CTS de Prosperidad Social establezcan mecanismos para hacer seguimiento al uso de las recomendaciones, e impulsar su implementación.

De otra parte, y dado que las recomendaciones posiblemente vincularán a otros sectores que tienen oferta de servicios para niños con discapacidad, se sugiere realizar un espacio de socialización más abierto con otras entidades de gobierno y con la Mesa Nacional de Discapacidad. Este espacio, al que se debería llegar con un plan de implementación de las recomendaciones definido, es un primer paso para la discusión bilateral con las entidades

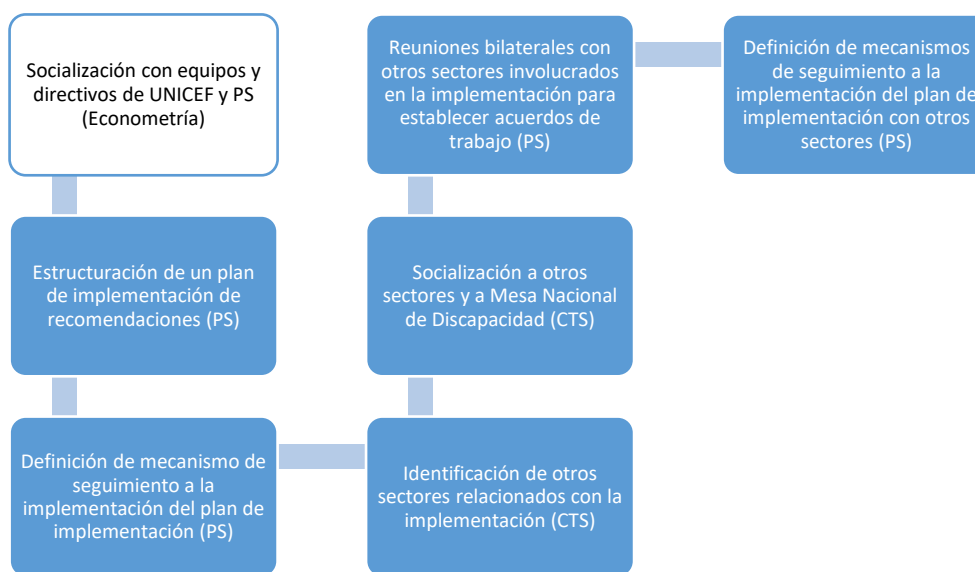
involucradas en dicha implementación, con las cuales se deberían establecer planes conjuntos de implementación.

En el nivel territorial se sugiere que el esquema de difusión y uso de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones tenga un esquema similar, en el cual los equipos regionales y territoriales participantes, que ya conocen los resultados, puedan convocar a mesas de trabajo con entidades municipales y con las Mesas Municipales de Discapacidad. En estos espacios de trabajo se sugiere poner a discusión las recomendaciones y definir conjuntamente con los responsables un plan de implementación para las mismas.

Por su parte, basados en el principio de beneficencia y no maleficencia de los Estándares Éticos en Investigación (UNICEF , 2015), que incluyen el concepto de reciprocidad por el cual la evidencia generada es devuelta a los participantes, el CTS realizará la estrategia de socialización de resultados a las familias y niños, niñas y adolescentes participantes de la evaluación, en donde se sugiere hacer encuentros en cada uno de los municipios en los que se presenten los resultados encontrados y los planteamientos y acciones que el Programa tiene para abordarlos, tanto desde el nivel nacional como desde el nivel territorial, a partir de los planes de implementación formulados.

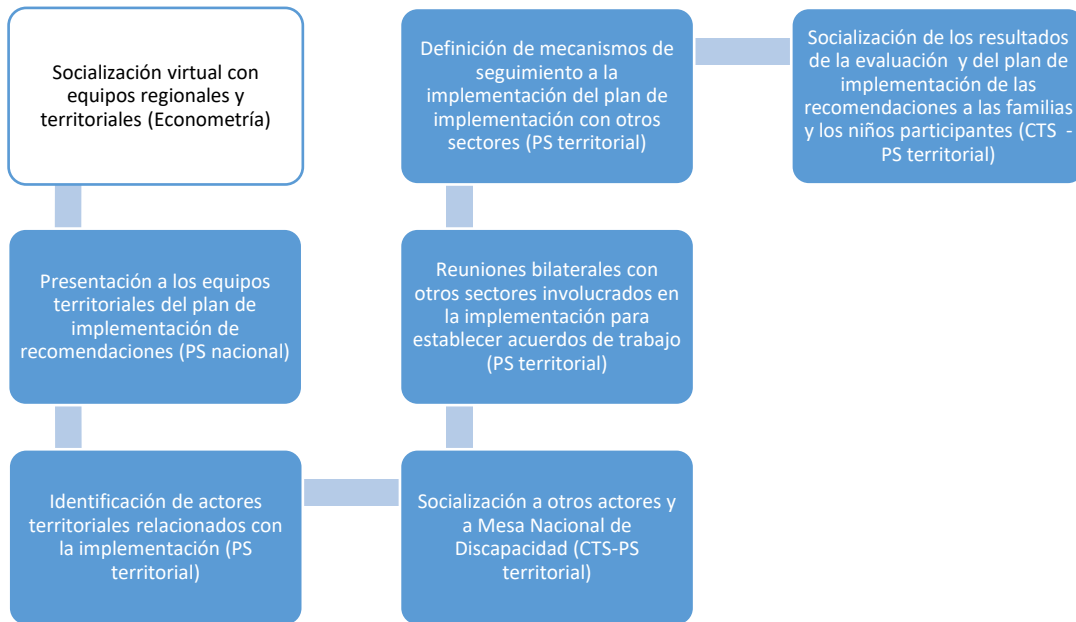
En resumen, se sugiere un esquema de socialización como el que se presenta en las siguientes figuras.

Figura 4.1 - Esquema propuesto para la difusión a nivel nacional



Fuente: elaboración propia

Figura 4.2 - Esquema propuesto para la difusión a nivel territorial



Fuente: elaboración propia

Capítulo 5

PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

A continuación, se presenta el plan de trabajo ajustado de acuerdo a lo definido en términos de tiempos y procedimientos en la reunión de inicio con el Comité Técnico Supervisor (CTS) de la evaluación. En este plan de trabajo se describen las actividades, las fechas y los responsables de su desarrollo en cada una de las etapas de la evaluación.

➤ Etapa 1: Diseño metodológico

Esta primera etapa contempla el desarrollo del primer producto del contrato correspondiente al “Diseño metodológico”, dentro del cual se contemplan las siguientes actividades:

Actividad 1. Contextualización del programa e identificación de las fuentes de información primaria y secundaria requeridas para la evaluación

Descripción de la actividad: Durante esta actividad se hizo la contextualización del Programa y del ajuste razonable por parte del equipo de Prosperidad Social y de UNICEF, y se complementó la información ya proporcionada en la convocatoria con documentos relacionados con el componente de Bienestar Comunitario.

En cuanto a la entrega de las bases de datos secundarias para el análisis cuantitativo, se establecieron acuerdos para gestionar reuniones con los encargados del SIFA, del SIMAT y del RLCPD.

En relación con la información primaria, dentro de esta actividad se discutió con el equipo supervisor los actores que serán entrevistados a nivel nacional y territorial, y se solicitó por parte de Econometría la base de datos de contactos para poder hacer la gestión del trabajo de campo.

Fecha de realización de la actividad: Estas dos subactividades se desarrollaron en el transcurso de las primeras dos semanas de ejecución del contrato.

Responsables de la actividad: Prosperidad Social y UNICEF

Actividad 2. Diseño de la propuesta metodológica

Descripción de la actividad: Esta actividad corresponde al desarrollo del Producto 1, por lo que dentro de ella se ajustará la propuesta metodológica que se presenta en este documento en función de los acuerdos y alcances discutidos en la reunión de inicio con UNICEF y Prosperidad Social.

Dentro de esta actividad se tendrán actividades relacionadas con la revisión y ajustes de acuerdo a los comentarios recibidos del comité técnico supervisor (CTS) de la evaluación sobre: el plan de trabajo y el cronograma de ejecución, la matriz de evaluación, el plan de análisis de la información, la logística de campo y el desarrollo de la matriz de mitigación de riesgos.

Fecha de realización de la actividad: esta actividad se cerrará con la entrega del Producto 1 - Informe Metodológico el 2 de julio, de la cual se recibirá retroalimentación del CTS el 5 de julio, y se realizará una reunión de retroalimentación del documento el 9 de julio, de tal manera que se pueda hacer la entrega ajustada del documento con su correspondiente factura el 10 de julio.

Responsables de la actividad: Econometría, el CTS tendrá responsabilidad en la revisión y retroalimentación del documento.

Actividad 3. Diseño, pilotaje y ajuste de instrumentos metodológicos de acuerdo con la metodología aprobada en el marco del comité de supervisión.

Descripción de la actividad: teniendo aprobado por parte del CTS el informe metodológico se procederá al diseño de los instrumentos de recolección de información que respondan al alcance definido en la matriz de evaluación.

Teniendo en cuenta que esta es una actividad crítica para el desarrollo de la evaluación, y requisito indispensable para realizar la prueba piloto y para iniciar el operativo de campo, se espera realizar una reunión con el CTS en la cual se presenten los instrumentos diseñados por Econometría y se trabaje en los ajustes que se consideren pertinentes para complementarlos.

De manera paralela al diseño de instrumentos, se irá haciendo el diseño del consentimiento informado para ser diligenciado por todos los informantes para participar de la investigación, y del asentimiento informado teniendo en cuenta que se realizarán consultas directamente con los niños participantes del Programa.

Fecha de realización de la actividad: esta actividad se cerrará con la entrega del Producto 2a – Instrumentos de recolección de información el 23 de julio, de la cual se recibirá retroalimentación del CTS el 26 de julio, y se realizará una reunión de retroalimentación del

documento el 29 de julio, de tal manera que se pueda hacer la entrega ajustada del documento con su correspondiente factura el 31 de julio.

Responsables de la actividad: Econometría, el CTS tendrá responsabilidad en la revisión y retroalimentación del documento.

Actividad 4. Concepto del Comité de Ética.

Descripción de la actividad: Econometría conformará un Comité de ética Ad Hoc que estará encargado de revisar la pertinencia ética de la metodología a ser desarrollada en la evaluación en función de la población con la que se trabajará y de los objetivos que se buscan.

Este Comité revisará los TdR, las hojas de vida del equipo consultor, la metodología aprobada (producto 1), los instrumentos aprobados (producto 2a) y los consentimientos y asentimientos informados para entregar al equipo consultor un concepto cuyas recomendaciones serán integradas al desarrollo de la evaluación.

Fecha de realización de la actividad: se hará la entrega de los insumos al Comité durante la tercera semana de julio, y éste tendrá una semana para emitir el concepto, el cual será entregado al director de la evaluación el 29 de julio para integrar las recomendaciones a la entrega del Producto 2a el 31 de julio.

Responsables de la actividad: Econometría

Actividad 5. Desarrollo de la prueba piloto, ajuste a los instrumentos y logística de recolección

Descripción de la actividad: Una vez se tengan discutidos y aprobados los instrumentos y se hayan hecho los ajustes sugeridos por el Comité de ética, se procederá a realizar la prueba piloto en el municipio de Fusagasugá, según se acordó en reunión con el CTS, y contará con la participación del equipo consultor y del equipo supervisor.

Esta actividad supone el desarrollo de las siguientes subactividades: selección y capacitación del personal de recolección y preparación logística de la prueba piloto, las cuales se realizarán de acuerdo con el cronograma de trabajo.

Al cierre de la prueba piloto se realizará una reunión para discutir los resultados evidenciados en la aplicación de los instrumentos y en la logística, de tal manera que se puedan hacer ajustes para el trabajo de campo.

Econometría entregará al CTS un informe de prueba piloto que contenga el desarrollo del ejercicio, los resultados evidenciados por los acompañantes, observadores y entrevistadores, y los ajustes que se deriven de la prueba en los instrumentos, la logística y el cronograma de campo.

Fecha de realización de la actividad: esta actividad se cerrará con la entrega del Producto 2b – Informe de prueba piloto el 20 de agosto, de la cual se recibirá retroalimentación del CTS el 23 de agosto, y se realizará una reunión de retroalimentación del documento el 26 de agosto, de tal manera que se pueda hacer la entrega ajustada del documento con su correspondiente factura el 28 de agosto.

Responsables de la actividad: Econometría, el CTS tendrá responsabilidad en la revisión y retroalimentación del documento.

Actividad 6. Recopilación y revisión de la información secundaria, e implementación del trabajo de campo para recolectar la información primaria requerida.

Descripción de la actividad: Durante esta actividad el equipo consultor estará haciendo el análisis de la información secundaria, el cual incluye información documental y bases de datos. Esta actividad supone la realización previa del equipo de análisis cuantitativo de Econometría con las entidades y funcionarios responsables de la administración de los datos de las siguientes bases: SIFA (Prosperidad Social), SIMAT (Ministerios de Educación), RLPCD (Ministerio de Salud), con el fin de poder conocer las variables que éstas contienen y las necesidades de información que se tienen.

Esta reunión tendrá también el objetivo de poder precisar los requerimientos para la solicitud de acceso a la información a Econometría en el marco del desarrollo de la evaluación.

De manera simultánea se estará realizando la recolección de información en los municipios de la muestra con los instrumentos ajustados de acuerdo con los resultados de la prueba piloto, y aprobados por el CTS.

Esta actividad tiene como hito la necesidad de aprobar los instrumentos en los tiempos definidos en el cronograma y en los TdR que son ruta crítica para el trabajo de campo.

Actividad 7. Consolidación y análisis de la información primaria y secundaria obtenida, según el enfoque metodológico propuesto y elaboración de informe preliminar.

Descripción de la actividad: Esta actividad culmina con la entrega del producto 3, para el cual se hará el levantamiento, procesamiento y análisis de la información, tanto primaria como

secundaria, de acuerdo con lo aprobado en la matriz de evaluación y en el informe metodológico, que corresponde a las actividades 4 y 5.

De acuerdo con el cronograma que se incluye a continuación esta actividad contempla un informe que contendrá los resultados derivados del análisis de fuentes secundarias, y el informe de trabajo de campo; sin embargo, los resultados del procesamiento y análisis de la información primaria no harán parte de este entregable, por lo que se propone entregar el plan de análisis ajustado para el desarrollo del informe final.

Fecha de realización de la actividad: las actividades 6 y 7 se cerrarán con la entrega del Producto 3 – Informe preliminar y de trabajo de campo el 22 de octubre, de la cual se recibirá retroalimentación del CTS el 25 de octubre, y se realizará una reunión de retroalimentación del documento el 28 de octubre, de tal manera que se pueda hacer la entrega ajustada del documento con su correspondiente factura el 30 de octubre.

Responsables de la actividad: Econometría, el CTS tendrá responsabilidad de gestionar la información de bases de datos secundarias requeridas, y en la revisión y retroalimentación del documento.

Actividad 8. Análisis triangulado de la información y formulación de conclusiones y recomendaciones

Descripción de la actividad: una vez se haya culminado el procesamiento de la información primaria y secundaria, el equipo consultor realizará el análisis triangulado de acuerdo con el alcance definido y aprobado por el CTS en la matriz de evaluación entregada como parte del Informe metodológico.

Este análisis conducirá a la identificación de resultados y a la formulación de conclusiones y recomendaciones que darán respuesta a las preguntas orientadoras de la evaluación. Al finalizar esta actividad se hará un taller interno del equipo consultor de conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas.

Actividad 9. Taller de expertos

Descripción de la actividad: una vez el equipo consultor tenga estructurados los resultados, conclusiones y recomendaciones de la evaluación, se realizará un taller con expertos con el fin de validar las recomendaciones.

El listado de los expertos a ser invitados al taller se realizará de manera conjunta con el UNICEF y Prosperidad Social durante la última semana de octubre.

Actividad 10. Elaboración del informe final- producto 4

Descripción de la actividad: Posterior al taller de validación de las recomendaciones con los expertos se redactará el informe final, cuya estructura será discutida previamente con el CTS en concordancia con los elementos definidos por el sistema institucional de valoración de los informes finales de UNICEF (Global Evaluation Report Oversight System - “GEROS”).

Actividad 11. Desarrollo de insumos gráficos

Descripción de la actividad: Como parte del informe final, Econometría diseñará dos presentaciones, una larga y una corta, de los resultados de la evaluación y una infografía para ser entregada como parte del producto 4. Estos insumos se desarrollarán durante la última semana de noviembre y la primera de diciembre una vez se haya recibido retroalimentación de parte del CTS de la versión preliminar del informe final, con el fin de que los insumos gráficos tengan el contenido aprobado previo a su construcción.

Esta actividad tiene como ruta crítica la entrega del manual de imagen de Prosperidad Social, la orientación gráfica y los formatos institucionales en los que se espera se haga la presentación.

Fecha de realización de la actividad: las actividades 8, 9, 10 y 11 se cerrarán con la entrega del Producto 4 – Informe Final el 22 de noviembre, de la cual se recibirá retroalimentación del CTS y se realizará una reunión de retroalimentación del documento el 29 de noviembre, de tal manera que se pueda hacer la entrega ajustada del documento con su correspondiente factura el 6 de diciembre.

Responsables de la actividad: Econometría, el CTS tendrá responsabilidad de construir con Econometría el listado de expertos, proveer la orientación gráfica y en la revisión y retroalimentación del documento.

El cronograma de actividades se incluye como Anexo 3 del presente documento.

Capítulo 6

EQUIPO DE TRABAJO DEFINITIVO

El grupo de consultores que desarrollará la evaluación está integrado por seis personas del equipo central, y un equipo de trabajo de campo encargado de la recolección de información. Los roles y funciones de cada uno de los miembros del equipo principal se muestran en el cuadro a continuación.

Cuadro 6.1 - Roles y responsabilidades del equipo de trabajo

NOMBRE	ROL	RESCONSABILIDADES
Carolina Suárez Hernández	Directora	<ul style="list-style-type: none"> • Liderar las discusiones técnicas y el desarrollo de los productos • Coordinar al equipo consultor en el desarrollo de las actividades • Realizar la gestión financiera de la evaluación • Asegurar el cumplimiento del plan de trabajo y del cronograma de ejecución • Mantener la interlocución con el cliente • Asegurar la calidad de los productos entregado al cliente • Asistir a las reuniones con el cliente • Asegurar el cumplimiento de los estándares éticos definidos
Luz Zaret Mena	Experta en enfoque diferencial de discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en las discusiones técnicas y aportar desde el enfoque de discapacidad en el diseño metodológico y de instrumentos, en el procesamiento y análisis de la información, y en el desarrollo de los productos • Dar orientaciones de enfoque al equipo consultor • Apoyar la capacitación del equipo de recolección desde el enfoque de discapacidad • Analizar información primaria y secundaria desde el enfoque de discapacidad, y triangular datos para el desarrollo de la evaluación • Participar en el desarrollo de los productos • Asistir a las reuniones con el cliente
Manuela Mejía	Experta en métodos y análisis cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en las discusiones técnicas y metodológicas para el desarrollo de la evaluación • Dar orientaciones metodológicas al equipo consultor • Diseñar los instrumentos de recolección de información primaria • Acompañar la prueba piloto

NOMBRE	ROL	RESCONSABILIDADES
		<ul style="list-style-type: none"> • Estructurar la captura y procesamiento de la información primaria • Liderar, desde lo metodológico, el levantamiento, el procesamiento y el análisis de la información primaria y triangular datos para el desarrollo de la evaluación • Liderar la capacitación del equipo de recolección desde lo metodológico • Analizar información primaria y secundaria y triangular datos para el desarrollo de la evaluación • Participar en el desarrollo de los productos • Asistir a las reuniones con el cliente
Luisa Bernal	Consultora Jr. (cualitativa)	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en las discusiones técnicas y metodológicas para el desarrollo de la evaluación • Apoyar el diseño de los instrumentos de recolección de información primaria • Acompañar la prueba piloto • Procesar la información primaria y proveer los insumos para el análisis al equipo consultor • Apoyar el análisis de información primaria y secundaria y triangular datos para el desarrollo de la evaluación • Apoyar el desarrollo de los productos
Julián Roa	Consultor Jr. (cuantitativo)	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en las discusiones técnicas y metodológicas para el desarrollo de la evaluación • Recopilar, procesar y analizar bases de datos secundarias requeridas de acuerdo con la matriz de evaluación (SIFA, SIMAT, RLCPD) • Procesar las bases de datos secundarias y proveer los insumos para el análisis al equipo consultor • Apoyar el análisis de información primaria y secundaria y triangular datos para el desarrollo de la evaluación • Apoyar el desarrollo de los productos
Jorge Andrés Moreno	Coordinador de trabajo de campo	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en las discusiones técnicas y metodológicas para el desarrollo de la evaluación • Diseñar el operativo de campo • Preparar y desarrollar la prueba piloto • Implementar el operativo de campo y coordinar al equipo de recolección • Hacer la gestión financiera del trabajo de campo • Desarrollar el informe de prueba piloto y el de trabajo de campo • Desarrollar reportes semanales del desarrollo del operativo de campo

Fuente: elaboración propia

BIBLIOGRAFÍA

- Agustina, P. (2008). *Modelo social de discapacidad*. Madrid: CINCA.
- BID. (2013). *Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*.
- Cillero, M. (1999). Infancia, autonomía y derechos: una cuestión de principios. En UNICEF, Instituto Interamericano del Niño, & Instituto Ayrton Senna, *Derecho a tener derecho* (Vol. Tomo 4). MOntevideo.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. (16 de febrero de 2015). LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015. Bogotá.
- Congreso de la República de Colombia. (7 de junio 2012). *Ley 1532*. Bogotá.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2016). *Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observaciones finales sobre el informe final de Colombia*.
- Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. (2013). *Diseño del Piloto Mas Familias en Acción y Discapacidad- DOT no5*. Bogotá.
- Departamento para la prosperidad Social. (2014). *Resolución 03438*.
- Departamento Para la Prosperidad Social. (2017). *Manual Operativo Programa: Mas Familias en Acción - v4*. Bogotá.
- DNP. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad.
- DPS. (2018). CARACTERIZACIÓN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA FAMILIAS EN ACCION.
- DPS y UNICEF. (s.f.). *Más Familias en Acción y discapacidad: Evaluación de resultados intermedios del piloto y ajuste razonable*.
- Ecuador, V. (2018). Obtenido de <https://www.vicepresidencia.gob.ec/programa-joaquin-gallegos-lara-inicia-fase-obligatoria-de-actualizacion-de-datos/>
- Eizagirre, M., & Zabala, N. (2000). *Investigación Acción Participativa - LAP*. (K. Pérez de Armiño, Productor) Recuperado el 20 de junio de 2018, de Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/132>

Familias en Acción . (2019). *Contextualización del Programa para la Evaluación* .

Fundación para la Cooperación Synergia. (2011). *ACCIÓN SIN DAÑO COMO APOORTE A LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ: PROPUESTA PARA LA PRÁCTICA*.

García Mancilla, H., & Matus Parra, J. (2002). *Estadística descriptiva e inferencial*. Colegio de Bachilleres.

Guarachi, Á. (2018). Comienza el pago de Bs 250 a personas con discapacidad en Bolivia. *La Razón Digital*.

ICBF. (29 de Junio de 2019). www.icbf.gov.co . Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/programas-especializados-y-otras-estrategias/modalidades>

ICBF, F. S. (Noviembre de 2010). Cartilla 1. Contexto: Estrategia Unidades de Apoyo y Fortalecimiento Familiar - Población con Discapacidad. Bogotá.

LIZAMA, V. V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *REVISTA EMPRESA Y HUMANISMO / VOL XV / N° 1*, 115-136.

Mallimaci, F., & Giménez Béliveau, V. (2006). Historias de vida y método biográfica. En I. Vasilachis de Gialdino, *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa.

Martínez Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. . *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613.

Medellín, A. d. (2018).

MEN. (2017). *Documento de orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva*. Bogotá.

MEN. (2017). www.mineduccion.gov.co. Obtenido de https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-362988_abc_pdf.pdf

MEN. (2018). www.mineduccion.gov.co. Obtenido de https://www.mineduccion.gov.co/1759/w3-article-374740.html?_noredirect=1

MEN, MSPS, DPS. (2015). *Circular15*.

Miles, M., M, H., & y Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis*.

- MSPS. (2013). *Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades territoriales.*
- MSPS. (2018). LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO: RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD. Bogotá.
- MSPS. (2018). Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias. Bogotá.
- MSPS. (2018). Resolución 583 de 2018 Por la cual se implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
- MSPS. (2018). www.minsalud.gov.co. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>
- Mujer, A. C. (2012). *Lineamientos de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres.*
- Naciones Unidas. (10 de julio de 2019). Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>
- Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño.
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* Nueva York.
- Naciones Unidas. (2008). *UNEG Código de Conducta para evaluaciones en el sistema de Naciones Unidas.*
- OEA. (1999). Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad.
- Okuda Benavides, M., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(1).
- OMS. (2011). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.*

- OMS. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*.
- ONU Mujeres. (2014). *Guía de evaluación de programas y proyectos con perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad*.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Clasificación Internacional de Funcionamiento la Discapacidad y la Salud - LA*. Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD.
- Packer, M. (2014). *La ciencia de la investigación cualitativa*. Bogotá: Universidad de Los Andes.
- Palacio, Y. A. (2014). *Una mirada al enfoque de derechos en la protección de las personas con o en situación de discapacidad en Colombia*.
- Patton, M. Q. (2002). Sage.
- PNUD - CHILE. (2010). *Chile Solidario y Combate a la Pobreza*.
- Presidencia de la República. (2018). *Política Nacional de Infancia y Adolescencia*.
- Prosperidad Social. (2019). *Presentación de contextualización del Programa en el marco de la Evaluación*.
- Robson, C. (2002). *Real World Research*.
- Rodríguez, J., & Zeballos, M. (2007). *Evaluación de proyectos de desarrollo. Enfoques, métodos y procedimientos*. Fundación W.K. Kellogg.
- Rubin, & Rubin. (1995). *Qualitative interviewing: the art of hearing data*. Londres: Sage Publications.
- Sandoval Casilimas, C. (1996). *Investigación Cualitativa*. Bogotá: ICFES.
- SDIS. (2017). Obtenido de <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/discapacidad>
- SDIS. (2018). Obtenido de <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/35-entidad/proyectos/1557-proyecto-1098-bogota-te-nutre>
- SEDESOL. (2012). *Causales de no ser becario: jóvenes pertenecientes a familias beneficiarias del Programa Oportunidades entre 12 y 21 años de edad*.
- SENA. (Agosto de 2014). RESOLUCION 1726 DE 2014. "Por la cual se adopta la Política Institucional para Atención de las Personas con discapacidad".

Tracy, S. (2013). *Qualitative Research Methods*.

UNEG. (2011). *Integración de los derechos humanos y la igualdad de género en la evaluación - había una guía de la UNEG*. United Nations Evaluation Group.

UNEG. (2011). *Integración de los derechos humanos y la igualdad de género en la evaluación – hacia una guía del UNEG*.

UNICEF . (2015). *Procedure For Ethical Standards In Research, Evaluation, Data Collection And Analysis*.

UNICEF. (2009). *Uso del marco de derechos humanos para promover los derechos de los niños y niñas con discapacidad: Documento de Debate*.

UNICEF. (2012). *Uso del marco de derechos humanos para promover los derechos de los niños y niñas con discapacidad*.

UNICEF. (2019). *Términos de Referencia para la Evaluación de resultados de las acciones de inclusión de familias con niñas, niños y adolescentes*. Bogotá.

Universidad del Norte. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento y Gestión*(39), 119-146.

Vargas, J. A. (2013). Misión "Manuela Espejo", paradigma de la solidaridad convertida en política de Estado en Ecuador. *Revista Cubana de Salud Pública*.

ANEXO 1: MATRIZ DE EVALUACIÓN

Se incluye archivo en Excel "Matriz de evaluacion"

ANEXO 2: MATRIZ DE RIESGOS

Se incluye archivo en Excel “Cronograma ajustado de actividades”

ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se incluye archivo en Excel “Cronograma ajustado de actividades”