

INFORME DE RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS EN PRIMERA INFANCIA 2012-2017

Política de Estado
para el Desarrollo
Integral de la
Primera Infancia
De Cero a Siempre



GOBIERNO DE COLOMBIA

Presidencia de la República

Juan Manuel Santos Calderón
Presidente

María Clemencia Rodríguez de Santos
Vocera de la Política De Cero a Siempre

Consejería Presidencial para la Primera Infancia

María Cristina Trujillo de Muñoz
Consejera Presidencial para la Primera Infancia

Constanza Liliana Gómez
Coordinadora de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia

Ministerio de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe
Ministro

Ana María Peñuela Poveda
Asesora del Despacho

Martha Linero Deluque
Coordinadora Grupo de Curso de Vida

Ministerio de Educación Nacional

Yaneth Giha Tovar
Ministra

Ana María Nieto Villamizar
Directora de Primera Infancia

Ministerio de Cultura

Mariana Garcés Córdoba
Ministra

Guiomar Acevedo Gómez
Directora de Artes

Sandra Argel Raciny
Asesora Primera Infancia

Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio

Camilo Sánchez Ortega
Ministro

Harold Guerrero López
Viceministro de Agua y Saneamiento Básico

Departamento Nacional de Planeación

Luis Fernando Mejía
Director

Paula Marcela Escobar
Directora de Desarrollo Social

Carolina Suárez Vargas
Subdirectora de Salud

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

Nemesio Roys Garzón
Director

Tatiana Briceño
Asesora de la Dirección

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Karen Abudinen Abuchaibe
Directora General

Juan Carlos Buitrago Ortiz
Director de Primera Infancia

Pedro Quijano Samper
Director del Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

Yolanda Pinto de Gaviria
Directora

Ana María Torres
Asesora de la de la Subdirección General

Coldeportes

Clara Luz Roldán González
Directora

Danis Antonio Rentería Chala
Director de Fomento y Desarrollo

Diana Duque Giraldo
Coordinadora Nacional de Recreación

Coordinación del Proceso de Elaboración del Documento

Coordinación Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia - CIPI

Fundación Centro Internacional de Desarrollo Humano CINDE

Compilación y Producción del Texto Final

Coordinación Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia

Equipo Técnico entidades miembros de la Comisión

Constanza Gómez Romero
Coordinadora CIPI

Andrea Suárez Pérez, Camilo Peña Porras, Luz Marina Hoyos Vivas, María Cristina Escobar Remicio, Natalia Quiñonez Andrade, Rubén Robayo Rico
Asesores Coordinación CIPI

Fundación Centro Internacional de Desarrollo Humano CINDE

Alejandro Acosta Ayerbe
Director Nacional

Nisme Pineda Baez
Directora Regional

Luz María Babativa
Coordinadora Proyecto

Cristina Alvarez Vargas, Mariana Rios Ortegón,
Carlos Ivan García Suárez
Consultores

Johny Adrián Díaz Espitia
Diseño editorial y diagramación

Fredy Espitia
Gráficas

Archivo fotográfico de la Consejería Presidencial para la Primera Infancia - Las imágenes contenidas en este producto fueron tomadas sin fines comerciales y bajo la autorización de familiares o agentes educativos presentes en el momento de su realización.

Bogotá D.C. Febrero - 2018



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	11
CAPÍTULO 1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA (2012-2017)	17
REALIZACIÓN 1. CUENTA CON PADRE, MADRE O CUIDADORES PRINCIPALES QUE LO ACOGEN Y PONEN EN PRÁCTICA PAUTAS DE CRIANZA QUE FAVORECEN SU DESARROLLO INTEGRAL	17
REALIZACIÓN 2. CADA NIÑO Y NIÑA VIVE Y DISFRUTA DEL NIVEL MÁS ALTO DE SALUD	23
REALIZACIÓN 3. CADA NIÑO Y NIÑA GOZA Y MANTIENE UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO	33
REALIZACIÓN 4. CADA NIÑO Y NIÑA CRECE EN ENTORNOS QUE FAVORECEN SU DESARROLLO	43
REALIZACIÓN 5. CADA NIÑA Y NIÑO CONSTRUYE SU IDENTIDAD EN UN MARCO DE DIVERSIDAD.	54
REALIZACIÓN 6. CADA NIÑO Y NIÑA CRECE EN ENTORNOS QUE PROMOCIONAN SUS DERECHOS Y ACTÚAN ANTE LA EXPOSICIÓN A SITUACIONES DE RIESGO O VULNERACIÓN	59
CAPÍTULO 2. AVANCES DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE	65
GESTIÓN TERRITORIAL	65
ATENCIÓN INTEGRAL: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS Y LINEAMIENTOS	71
MOVILIZACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN	81
SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	85

CAPÍTULO 3. EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA “DE CERO A SIEMPRE”	95
AJUAR DE BIENVENIDA	96
CUIDARTE	105
SALAS DE LECTURA: ESPACIOS PARA EL DISFRUTE DE LA CULTURA DESDE LA PRIMERA INFANCIA	112
ESTRATEGIA DIGITAL DE CULTURA Y PRIMERA INFANCIA: MAGUARÉ - MAGUARED	117
ESTRATEGIA NACIONAL DE RECREACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA: “MANDALAVIDA”	123
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES: AVANCES Y RETOS DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE	137
AVANCES CONCEPTUALES DE COLOMBIA EN LA EJECUCIÓN DE LA POLÍTICA DE ESTADO POR LA PRIMERA INFANCIA	137
LOGROS EN EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA	140
LOGROS DE LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LA CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA	145
DESAFÍOS DE LA POLÍTICA DE PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE	147

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1. Familias con acceso a procesos de formación y acompañamiento
- Gráfico 2. Agentes educativos y familias formadas en CuidArte. 2014-2016
- Gráfico 3. Más Familias en Acción. Beneficiados. 2012-2016
- Gráfico 4. Viviendas gratuitas entregadas. 2012-2017
- Gráfico 5. Número de niñas y niños de 0 a 5 años afiliados el SGSSS por régimen. 2012-2017
- Gráfico 6. Partos atendidos por personal calificado. 2010-2017
- Gráfico 7. Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos. 2010- 2016
- Gráfico 8. Cobertura en vacunación con DPT y TV. 2010-2016
- Gráfico 9. Número y porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años atendidos en la consulta de detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo. 2012 - 2016
- Gráfico 10. Mortalidad en menores de 1 y 5 años. 2010-2015
- Gráfico 11. Tasa de mortalidad infantil por ERA y por EDA. 2010-2017
- Gráfico 12. Porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer. 2010-2016
- Gráfico 13. Prevalencia de desnutrición y sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años
- Gráfico 14. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. 2010-2015
- Gráfico 15. Indicadores de lactancia materna. 2010 y 2015
- Gráfico 16. Niños y niñas atendidos en espacios lúdicos. 2012 - 2017
- Gráfico 17. Inversión CONPES en espacios lúdicos y recreativos. 2012-2016
- Gráfico 18. Personas calificadas en recreación. 2015-2017
- Gráfico 19. Personas calificadas en Cuerpo Sonoro. 2015-2017
- Gráfico 20. Programas y procesos culturales dirigidos a la primera infancia. 2012-2017
- Gráfico 21. Educación Inicial en el marco de la Atención Integral a la Primera Infancia. 2010-2017
- Gráfico 22. Centros de Desarrollo Infantil Construidos. 2011 – 2016
- Gráfico 23. Matriculados en prejardín y jardín. 2010-2017
- Gráfico 24. Cobertura escolar en transición. 2011-2016
- Gráfico 25. Porcentaje de menores de 5 años que no han sido registrados según la razón para el no registro
- Gráfico 26. Niños y niñas menores de 6 años registrados. 2012-2016
- Gráfico 27. Número de niños y niñas menores de 1 año registrados. 2010-2015
- Gráfico 28. Niños y niñas menores de 5 años de edad en PARD. 2012-2016
- Gráfico 29. Lesiones no fatales en menores de 0 a 4 años. 2011-2017
- Gráfico 30. Muertes violentas en menores de 0 a 4 años. 2011-2017
- Gráfico 31. Inversión en primera infancia en miles de millones de pesos. 2011-2018
- Gráfico 32. CONPES para la asignación de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). 2008 - 2017

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores de la eliminación de transmisión materno infantil de VIH y de la sífilis congénita

Tabla 2. Niños y niñas atendidos integralmente que cuentan con registro civil. 2015-2016

Tabla 3. Hechos victimizantes por años, en niños y niñas de 0 a 5 años

Tabla 4. Inversión de la estrategia de Ajuar de Bienvenida. 2014-2016

Tabla 5. Inversión de la estrategia CuidArte. 2012-2017

Tabla 6. Inversión de la estrategia Salas de Lectura. 2013-2017

Tabla 7. Cobertura de la Estrategia Mandalavida

Tabla 8. Inversión de la Estrategia Mandalavida

INTRODUCCIÓN

Existe suficiente y robusta evidencia científica desde diferentes disciplinas como la economía, la medicina, la neurociencia, la psicología, entre otras, que demuestra la importancia de invertir en el desarrollo de la primera infancia. Adicional a esto, el país ha adquirido compromisos internacionales y nacionales –tanto constitucionales como normativos– que le exigen garantizar el cumplimiento de los derechos de la niñez, en este caso el derecho al Desarrollo Integral en la Primera Infancia, tal como lo obliga el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2016) y la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre (Ley 1804 del 2 de agosto de 2016).

Durante los últimos años Colombia recoge el resultado de más de dos décadas de esfuerzos en intervenciones sectoriales, incremento de la inversión, iniciativas en materia de calidad de la atención, que se venían desarrollando de manera regular, aunque un poco fragmentada, sectorial y sin sostenibilidad, y logra a partir de una iniciativa definida en el “Plan Nacional de Desarrollo 2010–2014: Prosperidad para Todos” convertir un programa de gobierno en la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, a través de un esquema intersectorial centrado en garantizar los derechos de los niños, niñas y madres gestantes, con una inversión progresiva y con la definición de criterios de calidad que hoy permiten poner el caso Colombiano como ejemplo a seguir por varios países de América Latina.

A 2017 el 12% de la población colombiana estaba constituido por niños y niñas menores de 6 años, lo que corresponde a 6.062.157 de ciudadanos. El 9% de niños y niñas son víctimas del conflicto armado. El 14% de estos niños y niñas son indígenas, gitanos, raizales, palenqueros o afrodescendientes, y 23.004 niños entre los 0 y

4 años presentan alguna discapacidad. El análisis del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en 2015 reveló que el 20,2% de ellos se encontraba en condiciones de pobreza multidimensional identificada.

Las cifras reportadas y las condiciones de inequidad en que suele ocurrir la crianza, respecto de la atención en salud y la educación para los bebés y los niños y niñas menores de 5 años en parte del país (Vizcaíno, 2013), han hecho que el gobierno colombiano emprenda un reconocimiento de la primera infancia en el marco de una comprensión de su desarrollo integral. Así mismo, se ha comprometido con la responsabilidad de materializar los planteamientos técnicos desde una perspectiva de derechos y ejecutar acciones directas para el cumplimiento de la perspectiva de la Protección Integral para este grupo poblacional. Todo lo anterior configura un conjunto de compromisos éticos que le han implicado dar saltos programáticos, centrados en el propósito de la acción en la persona del niño y de la niña, a fin de convertir en política de Estado la promoción del desarrollo integral de la primera infancia (Ley 1804 de 2016).

La Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, materializada a través de la Ley 1804, se constituye en una herramienta clara de articulación intersectorial y, a la vez, en un plan sistemático de ejecución de política pública. El liderazgo ejercido desde la Presidencia de la República ha permitido la articulación de acciones estatales canalizando recursos, prácticas y metodologías, con sentido y fundamento ético. De manera particular, ha hecho visible y posible que el país, con miras al progreso, se comprometa con la primera infancia para trazar también los intolerables, que encausen las visiones, concepciones, acciones y prácticas en favor de los niños y las niñas.

El informe que hoy entregamos da cuenta de las acciones realizadas entre 2012 y 2017 por las diferentes entidades del Estado que, según la Ley 1804 de 2016, deben garantizar los derechos de los niños y niñas de la primera infancia; dichas entidades hacen parte de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI), instancia política y técnica encargada de liderar la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre.

La Comisión está integrada por el Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Ministerio de Cultura (MinCultura), el Departamento Nacional de Planeación (DNP), Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Presidencia de la República a través de la Consejería Presidencial para la Primera Infancia, el Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre (Coldeportes), la Unidad para las Víctimas, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio (MVCT) y la entidad que preside la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria (CISAN). La Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia constituye la plataforma intersectorial del Gobierno Nacional para impulsar la Política de Primera Infancia a partir de los recursos y experticia de las entidades en función de esta población.

El presente informe está estructurado en cuatro grandes capítulos. El primero de ellos corresponde al *Análisis de la situación de los derechos de la primera infancia (2012-2016)*, que a partir de las siete realizaciones da cuenta de cómo se materializan en la vida de los niños y niñas de la primera infancia, los derechos que les deben ser garantizados. Estas realizaciones son:

1. Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.
2. Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.
3. Goza y mantiene un estado nutricional adecuado.
4. Crece en entornos que favorecen su desarrollo.
5. Construye su identidad en un marco de diversidad.
6. Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.
7. Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

En el abordaje de cada realización se desarrolla un análisis de la situación de los niños y niñas menores de 6 **años**, el cual tiene en cuenta los indicadores nacionales de garantía de derechos registrados en el Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN) y los avances en la gestión institucional de los sectores.

El segundo capítulo, denominado *Avances por líneas de acción de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre*, da cuenta de los siguientes aspectos:

- Arquitectura institucional y gestión de políticas públicas de primera infancia, infancia y adolescencia: estructura del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), gasto público en niñez y gestión territorial de las políticas.
- Atención integral: diseño e implementación de rutas y lineamientos.
- Participación y movilización social: desarrollo del componente de participación, movilización y comunicación social.
- Seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento: Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN) y Sistema de Seguimiento Niño a Niño (SSNN).

El tercer capítulo da cuenta de las *Experiencias significativas*, específicamente de las acciones destacadas de las políticas dirigidas a la niñez, así como una mención especial para promover su continuidad. Y el cuarto y último capítulo está referido a las *Conclusiones: avances y retos*, que reporta los avances y relaciona los retos en la garantía de los derechos de los niños y niñas de la primera infancia.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACAT	Asistencia Técnica, Cooperación y Acompañamiento Territorial
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
ANSPE	Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema
APC	Agencia Presidencial de Cooperación
ARN	Agencia para la Reincorporación y la Normalización
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BLH	Bancos de Leche Humana
CDI	Centro de Desarrollo Infantil
CINDE	Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano
CIPI	Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia
CISAN	Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional

COLDEPORTES	Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
CRN	Centro de Recuperación Nutricional
CuidArte	Cualificación a Familias en Cuidado y Crianza
DANE	Departamento Nacional de Estadística
DIA	Desayunos Infantiles con Amor
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DPT	Difteria, tosferina y tétanos
DTS	Dirección Territorial de Salud
EAD	Escala Abreviada del Desarrollo
EAS	Entidad Administradora de Servicio
ECVD	Escala Cualitativa de Valoración del Desarrollo
EDA	Enfermedad diarreica aguda
EDCPI	Estrategia Digital de Cultura y Primera Infancia
ENDS	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENSIN	Encuesta Nacional de Salud Nutricional
ERA	Enfermedad respiratoria aguda
ESE	Empresas Sociales del Estado
FAMI	Hogares Comunitarios Familia, Mujer e Infancia del ICBF
FONIÑEZ	Fondo para la Atención Integral de la Niñez y Jornada Escolar Complementaria
FONVIVIENDA	Fondo Nacional de Vivienda
IAMI	Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda

LCSCC	Laboratorios de Convivencia Social y Cultura Ciudadana
MAS	Modelo de Acompañamiento Situado
MEMO	Estrategia Mejores Momentos
MEN	Ministerio de Educación Nacional
MGEI	Modelo de Gestión de Educación Inicial
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
MinCultura	Ministerio de Cultura
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
MVCT	Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
ONG	Organización no gubernamental
ONIC	Organización Nacional Indígena de Colombia
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Programa de Alimentación Escolar
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PARD	Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos
PDET	Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial
PMC	Programa Madre Canguro
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNLE	Plan Nacional de Lectura y Escritura
PNPRAN	Programa de Prevención y Reducción de la Anemia Nutricional
POAI	Plan Operativo para la Atención Integral

PST	Plan de Salud Territorial
RIA	Ruta Integral de Atenciones
RIAS	Ruta Integral de Atenciones en Salud
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud
RNBP	Red Nacional de Bibliotecas Públicas
RP	Recuperación Nutricional Ambulatoria Ración Preparada
RPP	Recuperación Nutricional Ambulatoria Ración para Preparar
RUAF	Registro Único de Afiliados
SGP	Sistema General de Participaciones
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIM	Sistema de Información Misional del ICBF
SIMAT	Sistema Integrado de Matrícula
SINERGIA	Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados
SIPI	Sistema de Información de Primera Infancia
SNBF	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
SSNN	Sistema de Seguimiento Niño a Niño
SUIN	Sistema Único de Información de la Niñez
TV	Vacuna triple viral
UARIV	Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas
UCIN	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal
UDAPV	Unidad de Atención para la Población Vulnerable de la Registraduría Nacional del Estado Civil
UDS	Unidades de servicio
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida





CAPÍTULO 1.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA (2012-2017)

REALIZACIÓN 1. CUENTA CON PADRE, MADRE O CUIDADORES PRINCIPALES QUE LO ACOGEN Y PONEN EN PRÁCTICA PAUTAS DE CRIANZA QUE FAVORECEN SU DESARROLLO INTEGRAL

La familia es el principal espacio de formación que contribuye al desarrollo integral de las niñas y los niños de 0 a 6 años. Constituye un sistema de redes, permeado por la cultura, que tiene la tarea de socializar a sus integrantes, a través de los vínculos y las relaciones que se tejen en su interior, y proporcionar experiencias que contribuyan a su desarrollo integral (CIPI, 2014). Desde esta perspectiva, fortalecer los vínculos parentales y las redes de apoyo familiar y comunitario es uno de los desafíos de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre.

En ese marco, el propósito de esta realización es que cada niña y niño cuente con una familia en la

que los vínculos afectivos ayuden a edificar la confianza y propicien su desarrollo, con bases emocionales sólidas. Por ello, es clave que la familia y los cuidadores estén preparados para asumir los diferentes roles que suponen la educación, el cuidado y la crianza, y brindar relaciones significativas y entornos que promuevan y potencien el desarrollo de los niños y niñas, comprendiendo el lugar activo que ellos y ellas juegan en dichas relaciones.

En los dos últimos planes de desarrollo (“Prosperidad para Todos” 2010 – 2014 y “Todos Por Un Nuevo País” 2014 – 2018), el Gobierno Nacional estableció dentro de sus prioridades la Atención Integral a la Primera Infancia, definió como sujeto prioritario al grupo familiar y, en virtud de ello, estableció acciones de fortalecimiento y promoción de sus capacidades de afecto, cuidado, protección y desarrollo. Este horizonte de acción es consonante con la Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a Las Familias Colombianas 2014 – 2024, la cual pretende, desde la perspectiva de derechos, brindar orientaciones generales para la acción del Estado con el fin de promover el apoyo y fortalecimiento de las familias en términos de desarrollo humano y social en todos los territorios del país; dicha Política asume a las familias como sujetos colectivos de derechos y agentes de transformación en un sentido amplio plural y diverso.

La Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia, que constituye la herramienta para organizar las acciones en territorio, contempla el Cuidado y Crianza como un estructurante básico para favorecer el desarrollo de los niños, que busca fortalecer los lazos afectivos de las niñas y niños con su familia y con las personas responsables de su cuidado, a través de acciones de formación y acompañamiento al grupo familiar. En concordancia con ello, diversas instituciones de gobierno han venido realizando acciones de manera articulada e intersectorial para promover el fortalecimiento de las capacidades de las familias para cumplir con su rol protector, de afecto y socialización. En esta sección se destacan tres tipos de acciones que, por su carácter permanente y cobertura, y características de intersectorialidad, vale la pena mencionar:

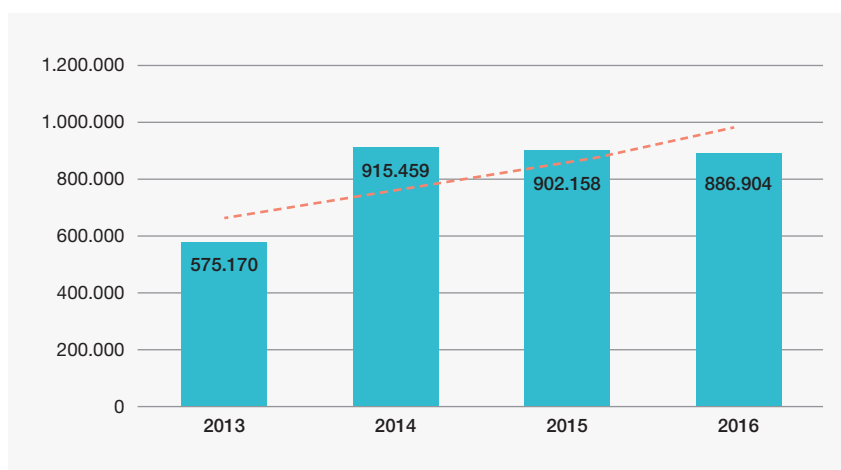
▾ **Formación y acompañamiento en las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral**

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) garantiza que en cada una de las Unidades de Servicio (UDS) en las que se ofrece educación inicial en el marco de la atención integral, se cuente con procesos permanentes de formación y acompañamiento a familias. El talento humano de las unidades de servicio participa en procesos de cualificación y acompañamiento realizados en articulación con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Cultura, en los cuales se ofrecen orientaciones técnicas para el trabajo con familias. Estas acciones de formación y acompañamiento a familias son lideradas por un profesional del área psicosocial de la UDS y son acompañadas por un equipo multidisciplinario contratado para garantizar la atención de las niñas, niños y sus familias. Cada Entidad Administradora de Servicios (EAS) elabora un Plan Operativo de Atención Integral (POAI), dentro del que se encuentra el componente denominado Familia Comunidad y Redes, el cual se articula con los demás componentes de la atención: procesos pedagógicos, salud y nutrición, ambientes educativos y protectores, administración y gestión.

De esta forma, el tránsito de niñas y niños de modalidades de atención no integrales a educación inicial en el marco de la atención integral posibilita que las familias de los 1.208.216 niñas y niños que a 2017 son atendidos en modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral, tengan acceso a procesos de formación y acompañamiento permanentes, diseñados y acompañados por profesionales del área psicosocial.

El gráfico 1 muestra el acceso progresivo de un promedio de 819.923 familias de los niños y niñas a procesos de formación a través del componente de familia, comunidad y redes de las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral, en las que se desarrollan acciones de formación y acompañamiento en educación, cuidado y crianza y fortalecimiento del vínculo afectivo.

Gráfico 1. Familias con acceso a procesos de formación y acompañamiento



Fuente: Metas Sociales y Financieras 2013 - 2014 ICBF. Sistema de Seguimiento Niño a Niño, 2015 - 2016.

▾ CuidArte

Una de las estrategias que ha desplegado De Cero a Siempre para potenciar el rol protagónico de la familia en la promoción del desarrollo integral, en el marco de la corresponsabilidad con el Estado y la sociedad, es la Cualificación a Familias en Cuidado y Crianza (CuidArte). Esta estrategia busca fortalecer los vínculos entre las niñas y los niños, con sus familias y con las personas responsables de su cuidado, a través de la creación de ambientes enriquecidos, seguros, protectores, incluyentes, participativos y democráticos.

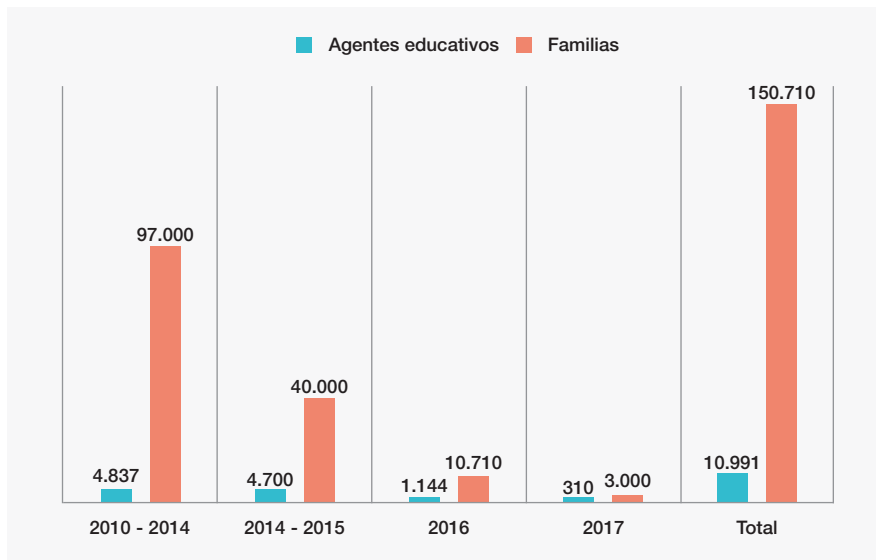
Esta iniciativa del Ministerio de Educación surgió en 2010 como una estrategia de formación a familias, dirigida a fortalecer las prácticas de cuidado, crianza y educación de padres, madres y personas cuidadoras, a través del uso de metodologías basadas en el diálogo de saberes en torno a los acontecimientos de la vida diaria de las niñas y niños entre los 2 y los 6 años, como jugar, comer, dormir, despertar, entre otros.

En 2014, y dado el potencial demostrado por la estrategia pedagógica de CuidArte, se incluyeron en ella acontecimientos propios de la gestación y los primeros meses de vida, y se generaron sinergias con el acompañamiento familiar que venían realizando otros sectores como la Red Unidos, el Programa Familias en Acción, las estrategias de adherencia al control prenatal del sector salud y el programa de Hogares Comunitarios Familia, Mujer e Infancia (FAMI) del ICBF.

De esta forma, se han fortalecido las capacidades técnicas y pedagógicas de agentes educativos de diferentes sectores como los gestores sociales, médicos, enfermeras y madres FAMI, y ellos han implementado las estrategias pedagógicas de Cuidarte con padres, madres y cuidadores con los que trabajan. Cada familia recibe junto con el proceso formativo, un kit pedagógico que puede seguir consultando en el hogar.

A través de esta estrategia se ha logrado llegar a más de 10.991 agentes educativos, quienes, a su vez, han capacitado más de 150.710 familias para el fortalecimiento de sus capacidades de cuidado y crianza de las niñas y niños menores de 6 años: entre septiembre de 2010 a septiembre de 2014 se capacitaron 4.837 agentes educativos que llegaron 97.000 familias; entre octubre de 2014 a junio de 2015 se capacitaron 4.700 agentes educativos que llegaron a 40.000 familias; en 2016 se capacitaron 1.144 agentes educativos que llegaron a 10.710 familias y en 2017 se capacitaron 310 agentes educativos que llegaron a 3.000 familias, como lo detalla el gráfico 2 (Informes anuales de De Cero a Siempre).

Gráfico 2. Agentes educativos y familias formadas en CuidArte. 2014-2016



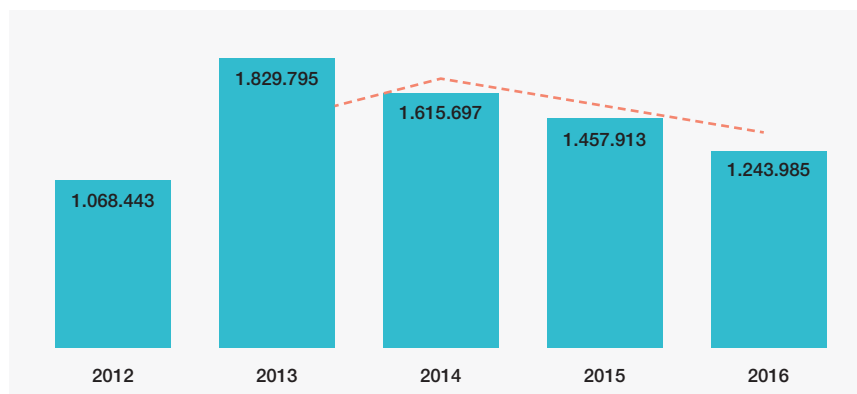
Fuente: Informes Política De Cero a Siempre radicados ante el Congreso de la República 2010 – 2017

▾ Incentivos para acompañar a las familias en la garantía de Derechos

El programa Más Familias en Acción consiste en la entrega, condicionada y periódica de una transferencia monetaria directa para complementar el ingreso y mejorar la salud y educación de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, que pertenecen a familias que se encuentran en condición de pobreza y vulnerabilidad; su objetivo es contribuir a la superación y prevención de la pobreza y a la formación de capital humano, mediante el apoyo monetario directo a la familia beneficiaria. A través de la Ley 1532 de 2012, se aseguró la financiación del Programa dentro del Presupuesto General de la Nación.

El programa entrega, cada dos meses, un incentivo de salud a cada familia con uno o más niños y niñas menores de 6 años, siempre y cuando asistan oportunamente a todos los controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo con su edad. A través de esta transferencia condicionada, se promueve la corresponsabilidad de padres y cuidadores, y se incentiva la demanda de servicios del sector salud, dado que son más de un millón de familias que demandan los controles de crecimiento y desarrollo en el marco del programa. Por su parte, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) realizan periódicamente el reporte del cumplimiento de los compromisos al programa. Las familias beneficiadas con este incentivo fueron 1.068.443 en 2012, 1.829.795 en 2013, 1.615.697 en 2014, 1.457.913 en 2015 y 1.243.985 en 2016, como se presenta en el gráfico 3.

Gráfico 3. Más Familias en Acción. Beneficiados. 2012-2016



Fuente: Departamento Administrativo de Prosperidad Social, 2017.

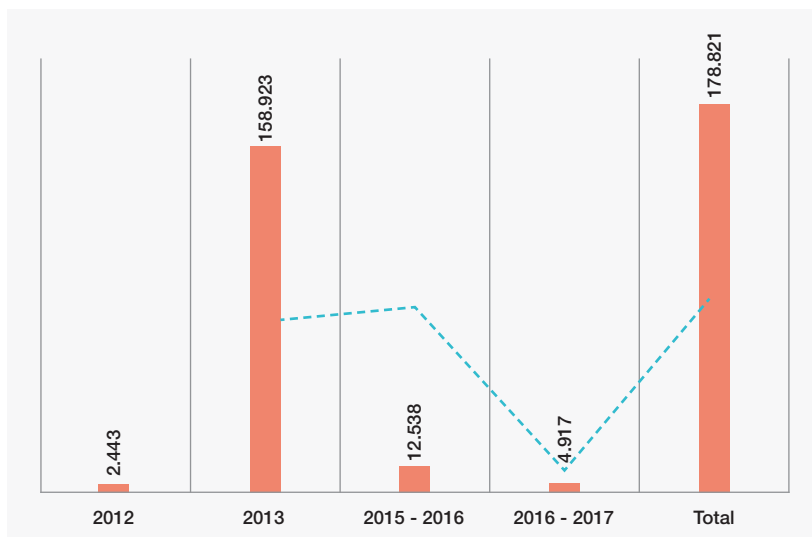
Desde el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, también se han implementado acciones y programas que han contribuido al fortalecimiento de la familia. En ese sentido, se destaca la firma de seis convenios con las siguientes entidades públicas para asegurar un entorno que contribuya a mejorar la calidad de vida de las familias beneficiadas del programa de vivienda gratuita: Ministerio de Tecnologías de la Infor-

mación y las Comunicaciones, para el acceso a banda ancha; Ministerio de Cultura, para el servicio de bibliotecas; Ministerio de Educación, para garantizar el sostenimiento de maestros en escuelas y colegios en las zonas beneficiadas; Ministerio de Defensa, para garantizar la seguridad y vigilancia en las zonas aledañas; ICBF, para priorizar la atención de niños, niñas y adolescentes de los proyectos, y Coldeportes, para focalizar inversiones en áreas de recreación y deporte.

El Ministerio entregó en 2012 un total de 2.443 viviendas gratis. Igualmente asignó un total de 33.838 subsidios, por un valor de \$457.637,9 millones a través de las diferentes convocatorias. Adicionalmente, se asignaron 66 subsidios familiares de vivienda para atender a población desplazada por valor de \$1.046 millones, con lo cual se beneficiaron hogares ubicados en 17 departamentos. Igualmente, se asignaron Subsidios Familiares de Vivienda a 651 hogares que se encuentran en la Red Unidos, que corresponden a asignaciones realizadas en el programa Ola Invernal para hogares afectados por el Fenómeno de la Niña 2010-2011.

En 2013, con el Programa de 100.000 viviendas, se beneficiaron 158.923 personas que ya tienen un lugar propio para habitar. De este total, la gran mayoría, 113.334 personas, corresponden a población en situación de desplazamiento y 22.742 a personas afectadas por la ola invernal. Se resalta que el “programa ha favorecido a población que se encuentra en situación de vulnerabilidad como a 8.834 mujeres cabeza de hogar, 2.154 personas de la tercera edad, 1.017 personas en situación de discapacidad, 1.532 hogares de población Afro y 640 hogares de comunidades indígenas” (Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio - MVCT, 2013-2014). Entre junio de 2015 y mayo de 2016, se benefició por parte del Programa de Vivienda Gratuita, un total de 12.538 hogares, y entre junio de 2016 y mayo de 2017, el Fondo Nacional de Vivienda (Fonvivienda) ha beneficiado un total de 4.917 hogares, como se relaciona en el gráfico 4.

Gráfico 4. Viviendas gratuitas entregadas. 2012-2017



Fuente: Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, 2017.

El Departamento de Prosperidad Social también realizó acciones de fortalecimiento a las familias en materia de salud y vivienda. Mediante el financiamiento de 76.000 mejoramientos de vivienda, ha ofrecido un espacio digno para el hábitat de igual número de familias vulnerables. También capacita a los miembros de los hogares beneficiarios en hábitos de vida saludable que disminuyen la prevalencia de enfermedades en los hogares. Se ha llegado con estas intervenciones a 459 municipios en los 32 departamentos.

Otras acciones a destacar son la creación de las salas de lectura para el encuentro entre la literatura y los niños apoyados en el encuentro familiar, por parte del Ministerio de Cultura, en articulación con el ICBF y el Ministerio de Salud y Protección Social, y el desarrollo de la estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y las estrategias de promoción de la lactancia materna, lideradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales incluyen un componente orientado al fortalecimiento de las familias y comunidades para el cuidado y crianza.

REALIZACIÓN 2. CADA NIÑO Y NIÑA VIVE Y DISFRUTA DEL NIVEL MÁS ALTO DE SALUD

Esta realización hace referencia a que cada niño y niña en la gestación, el nacimiento y hasta cumplir los 6 años, goza de un ambiente limpio, cuenta con las vacunas necesarias de manera oportuna según la edad, accede a servicios de salud adecuados y de calidad, así como a servicios de agua potable y recolección de basuras en sus entornos. Además, cuenta con familias, comunidades e instituciones que velan por prevenir las enfermedades y todo suceso que pueda afectar su salud física, psicológica, o emocional.

En el marco de esta realización, en línea con la Convención sobre los Derechos del Niño que señala: “los niños deben disfrutar del más alto nivel posible de salud y tener acceso a servicios para la prevención y el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud” (Organización de las Naciones Unidas - ONU, 1989, sp.), el propósito fundamental de la Política De Cero a Siempre es preservar la existencia de niños y niñas, su autonomía en condiciones de plena dignidad, mediante la promoción de su bienestar, la prevención de situaciones y contextos que alteren el tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación de su estabilidad emocional y funcional para llevar una existencia autónoma y activa.

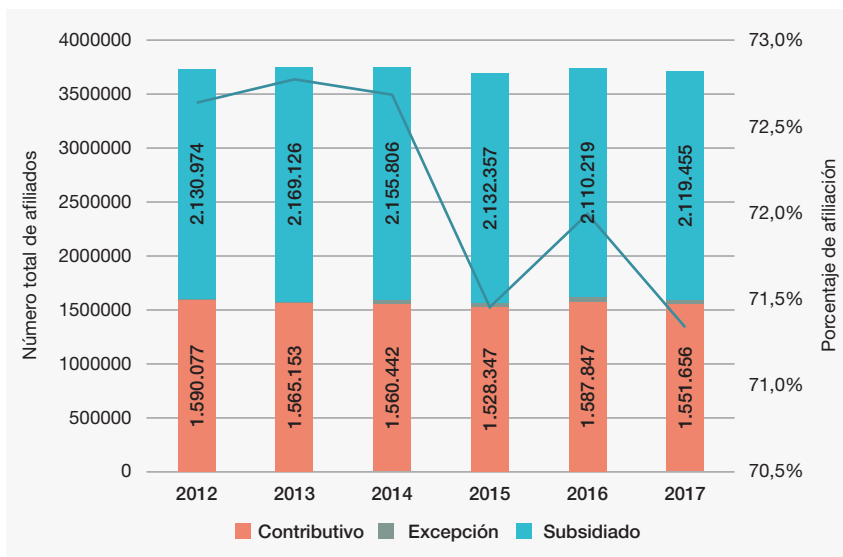
En relación con compromisos internacionales, mediante el Decreto 280 de 2015 el país adoptó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dentro de los cuales la salud ocupa un lugar fundamental, con metas como reducir la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la mortalidad de menores de 5 años; mejorar la salud sexual y reproductiva; combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue; facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales, y reforzar la capacidad de los países, en particular de aquellos en desarrollo, en materia de alertas tempranas y de reducción y gestión de riesgo para la salud nacional y mundial.

De otro lado, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 parte del reconocimiento de que el goce del derecho a la salud implica el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, el cual no es viable si las personas no tienen las condiciones para acceder a las oportunidades para la prosperidad humana y aumento de las capacidades. Por ello, una tarea fundamental de la política pública es promover una distribución equitativa de las oportunidades reales de salud, considerando para ello los determinantes sociales de la salud, los cuales se refieren a las situaciones, condiciones o circunstancias que influyen en la salud de las personas, ya que hacen parte del bienestar y la calidad de vida y contribuyen a generar las desigualdades de salud entre grupos en la sociedad. Entre los determinantes que inciden en el disfrute del nivel más alto de salud, están la pobreza, el acceso a servicios públicos de acueducto, alcantarillado, el manejo de residuos sólidos y las condiciones de vivienda.

En cuanto a la cobertura y la calidad de la atención salud, el país ha venido generando avances en relación con el aseguramiento, la atención del parto y del recién nacido, así como del seguimiento al crecimiento y desarrollo de niños y niñas en primera infancia.

Respecto de la universalidad en la prestación del servicio de salud, el Estado Colombiano ordena, en la Constitución Política y el Código de la Infancia y la Adolescencia, la atención gratuita para los niños y niñas menores de 1 año en centros de salud públicos y privados, y ha mantenido el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que entre 2012 y 2017 –con corte al 27 de diciembre– ha oscilado entre 3,73 y 3,71 millones de niños y niñas de la primera infancia afiliados, siendo 2014 el año con la mayor afiliación en este grupo de edad. El porcentaje de afiliación que estas cifras representan se encuentra entre el 71% y 73%, según se presenta en el gráfico 5.

Gráfico 5. Número de niñas y niños de 0 a 5 años afiliados el SGSSS por régimen. 2012-2017



Fuente: Elaborado a partir de BDU. Consulta realizada en SISPRO el 27 de diciembre de 2017.

La atención para la población entre 0 y 5 años fue creciente hasta 2014, cuando se alcanzó el porcentaje más alto de atención, con 1,7 millones de niños y niñas de este grupo de edad atendidos. Posteriormente, la atención se ha venido reduciendo hasta el punto de que en 2016 se atendieron aproximadamente 1,2 millones de niños y niñas entre 0 y 5 años.

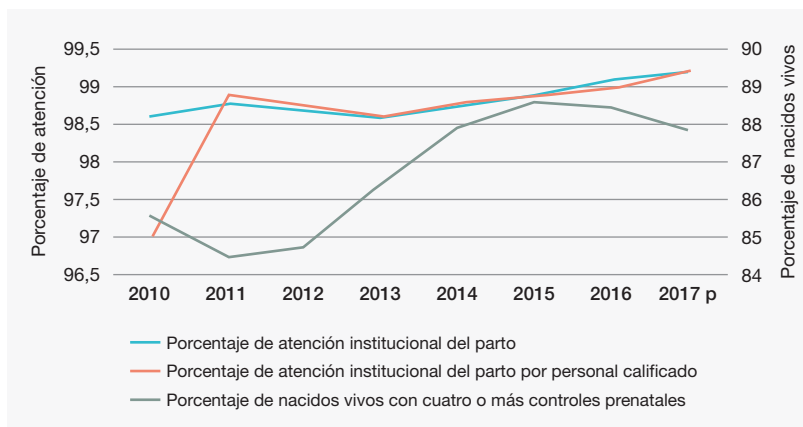
La existencia de niños no afiliados puede obedecer a varias causas: en primer lugar, una posible sobreestimación de población que se atribuye a las proyecciones realizadas por el DANE, las cuales afectan el denominador; de igual manera, las dificultades en la identificación de los niños y niñas, debido a que son registrados con la cédula de la madre o con el certificado de nacido vivo, además de los rezagos que se presentan en la actualización del registro civil, que son circunstancias que afectan el porcentaje de cobertura.

Los esfuerzos del Gobierno colombiano por mejorar el acceso a los servicios de salud, generar condiciones para brindar los cuidados adecuados durante la gestación, la atención del parto y el puerperio y contar con personal calificado que brinde atención humanizada y que responda a las particularidades de las madres gestantes, mujeres en periodo de lactancia y de las niñas y niños en primera infancia, han permitido mejorar la cobertura en atención prenatal y en atención del parto y del recién nacido, y han contribuido a la disminución de la mortalidad materna e infantil.

En cuanto a la atención de las mujeres gestantes con cuatro o más consultas de control prenatal realizados, se pasó de una cobertura del 84,4% en 2011 al 88,4% en 2016, según las Estadísticas Vitales del DANE. Del mismo modo, los resultados de la ENDS 2015 indican que el 89,9% de las mujeres entre 13 y 49 que recibieron atención prenatal, tuvieron cuatro visitas o más; sin embargo, al desagregar el dato por área de residencia, se evidencia una diferencia entre las mismas con un porcentaje del 80,6 en el área urbana y el 70,4 en el área rural.

En relación con el porcentaje de atención institucional del parto y su atención por personal calificado, la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) fue el 95 % para 2015; el país ha superado el cumplimiento de esta meta con porcentajes entre el 98 % y 99 % en el periodo 2011–2016, como lo evidencia el gráfico 6.

Gráfico 6. Partos atendidos por personal calificado. 2010-2017



Fuente: Elaborado a partir de datos del DANE.

La reducción de la mortalidad materna es una prioridad establecida en el Plan Decenal de Salud Pública, en los Planes Nacionales de Desarrollo de los últimos 8 años y en los ODS, en los cuales se propusieron intervenciones encaminadas a mejorar la calidad de la atención antes, durante y después del evento obstétrico. En este marco, se han adelantado diversas iniciativas, como la implementación durante 2016 y 2017 de la Estrategia de Salud para los primeros Mil Días, en la que se cualificaron profesionales y técnicos de la salud responsables de los programas materno infantiles de los departamentos de La Guajira, Chocó, Guainía y Nariño, en diversos contenidos que incluyeron los derechos sexuales y reproductivos, la salud de la familia gestante, la atención del parto, y la prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo.

Entre otras acciones del Estado dirigidas a garantizar la atención humanizada y el talento humano cualificado, que reconozca a los niños y niñas de la primera infancia y a las mujeres gestantes y lactantes desde su singularidad y diversidad, está la Estrategia “Mis Derechos Primero”, implementada desde 2012, con el propósito de fortalecer el talento humano para la atención de poblaciones vulnerables, y orientada durante 2014 y 2015 a la promoción y prevención en temas prioritarios de salud pública, y entre 2015 y 2017 al acompañamiento y gestión territorial, mediante la asistencia técnica para la atención integral en salud de la primera infancia. En el marco de dicha asistencia, en 2016 y 2017 se acompañó a 26 departamentos en el desarrollo de capacidades para la implementación de la ruta de atención integral en salud y la formulación de planes de acción y de planes anuales de inversión en salud.

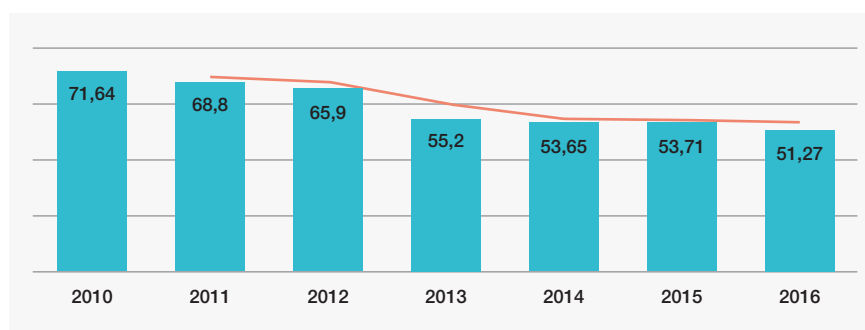
En relación con lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, en convenios con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en 2013 y 2014, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2015 y 2016, apoyó la construcción de rutas de atención integral en salud con enfoque diferencial y el desarrollo de capacidades para la atención integral en salud con enfoque diferencial en 14 grupos étnicos (indígenas, afro y raizales) y campesinos.

Adicionalmente, en el marco de la Política De Cero a Siempre, se han desplegado diversas estrategias y programas que potencian el rol protagónico de la familia en relación con la promoción del desarrollo integral, en el marco de la corresponsabilidad con el Estado y la sociedad. Mediante estas acciones, a partir de experiencias internacionales, en 2015 se inició el diseño y pilotaje de la estrategia ***Ajuar de Bienvenida al Recién Nacido***, como un conjunto de materiales de bienvenida a los que llegan a la vida, que busca orientar en el cuidado y la crianza, así como promover y fortalecer las capacidades de los padres y familias para proporcionar cuidados y atención a las niñas y niños en los primeros mil días de vida. En función del desarrollo de capacidades, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido capacitando a los equipos de salud de las 26 Empresas Sociales del Estado (ESE) en los municipios focalizados, con la intención de dar a conocer su importancia, contenidos, usos y beneficios en la salud, bienestar y desarrollo de las niñas y los niños, así como su relación con la adherencia al control prenatal y la incidencia en la reducción de la mortalidad materna e infantil, principalmente en los temas de sueño seguro, síndrome de muerte súbita del lactante, signos de alarma y lactancia materna. Cerca de 6.900 familias gestantes han recibido los implementos contenidos en el Ajuar de Bienvenida.

Se suma a esta labor, la implementación del programa de prevención de ceguera por retinopatía del prematuro y de su respectivo protocolo nacional, en el que se cualificó a profesionales de la salud. Adicionalmente, se realizaron capacitaciones en temáticas como ayudando a respirar al bebé, transporte neonatal y cuidados esenciales al recién nacido, en las que participaron 1.334 personas.

Como lo muestra el gráfico 7, durante los últimos años se ha disminuido en un 20,37% la mortalidad materna, pasando de 71,64 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2010 a 51,27 en 2016. Si bien en 2015 no se alcanzó el ODM que establecía una meta de 45 para este indicador, los esfuerzos por mejorar la salud materna han salvado de forma sistemática la vida de 90 mujeres en promedio cada año, es decir, cerca de 900 mujeres que preservaron su vida desde 2006.

Gráfico 7. Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos. 2010- 2016



Fuente: Elaboración a partir de datos del DANE.

Por otra parte, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó la implementación, seguimiento y evaluación del Programa Madre Canguro (PMC), con los objetivos de generar capacidades en los territorios priorizados frente al seguimiento a las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) entrenadas en PMC; desarrollar un plan de fortalecimiento de capacidades del recurso humano en las ocho UCIN de Bogotá, que ya había sido entrenado en el Programa; fortalecer las capacidades de cuatro Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y Empresas Sociales del Estado (ESE), para dar seguimiento a los Programas Madre Canguro ambulatorio existentes en Antioquia, Guajira, Sucre y Valle del Cauca, y la implementación de Salas de Puertas Abiertas del PMC en ocho UCIN en los departamentos de Arauca, Atlántico, Caldas, Casanare, Córdoba, Meta, Norte de Santander y Risaralda. En estas actividades tuvieron participación representantes de la Sociedad de Pediatría, de enfermería materno perinatal, directores de UCIN y Entidades Prestadoras de Salud y secretarios de salud. También participaron profesionales de las áreas de pediatría, oftalmología pediátrica, puericultura de enfermería, medicina familiar, ginecología y psicología del desarrollo.

Así mismo, durante el periodo 2015-2017, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, se impartió formación al personal de salud sobre aspectos cruciales para atención del parto y del recién nacido. De esta forma se realizaron 44 talleres

en “Minuto de oro”, “Ayudando a los bebés a respirar” y “Cuidados esenciales del recién nacido”, en las cuales participaron más de 1.800 personas de diversas ciudades y municipios del país.

Adicionalmente, en el período 2014-2015 se desarrolló el curso de formación en urgencias pediátricas, dirigido a 73 profesionales que atienden niños y niñas en las principales patologías pediátricas del servicio de urgencias. En él, se fortalecieron sus capacidades en las temáticas de líquidos y electrolitos, infección respiratoria, síndrome sibilante, enfermedad febril en niños y urgencias quirúrgicas y neonatales. Igualmente se desarrolló un curso de puericultura, dirigido al personal de salud que trabaja en servicios de neonatología, pediatría y urgencias, entre otros.

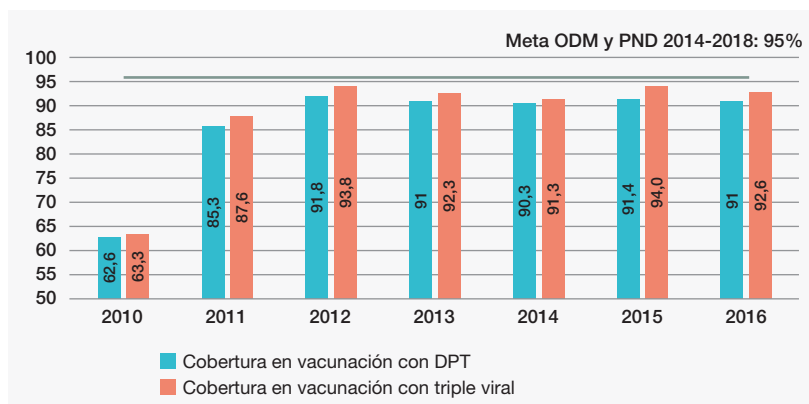
Por otra parte, un caso especial ha sido el avance en la implementación del protocolo nacional del programa de prevención de ceguera por retinopatía del prematuro, el cual comenzó a aplicarse en el departamento del Atlántico, viene siendo monitoreado por el área de calidad de las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal y ha derivado en la identificación de pacientes que han sido remitidos a tratamiento.

En el campo de la promoción de los hábitos saludables, en el marco de alianzas público privadas, se adelantó la Estrategia Mejores Momentos (MEMO), cuyo propósito es brindar herramientas de apoyo a las familias, entidades educativas y comunidades en general, que contribuyan a la promoción de la salud. Se vale de la producción de mensajes y cápsulas radiales, afiches, volantes, un calendario y videos y una canción del personaje que protagoniza la estrategia. Durante el periodo se diseñaron el kit de herramientas de hábitos de vida saludable, la propuesta de comunicaciones y movilización, el decálogo de recomendaciones para promover hábitos de vida saludable en la primera infancia, el concepto Memo como personaje de la estrategia, sus contenidos y un cuadernillo de autocuidado, los cuales fueron socializados y puestos en práctica en doce municipios y ciudades del país.

Por otra parte, se han realizado acciones tendientes a lograr que todos los niños y niñas cuenten con el esquema de vacunación completo según su edad y estén protegidos contra las enfermedades infecciosas prevenibles. Desde 2013 se ha fortalecido el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), tanto en coberturas, como en el número de biológicos incorporados, universalizando y brindando de manera gratuita las vacunas contra neumococo, hepatitis A, hepatitis B, tos ferina, poliomielitis, varicela, e incluyendo en el plan de vacunación otros biológicos como la antituberculosa para recién nacido, fiebre amarilla 1 año única dosis, influenza estacional menor a 1 año segunda dosis y pentavalente menor a 1 año, tercera dosis.

Así, Colombia cuenta hoy con uno de los esquemas más completos de América Latina, que protegen a su población contra 26 eventos de manera gratuita, y desde 2014 fue declarada libre de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita. Así mismo, frente a la reducción de la mortalidad infantil, definió metas de cobertura del 95% para la vacunación contra la Difteria, Tosferina y Tétanos (DPT), y la Triple Viral (TV), meta que aún no logra para el país, como es evidente en el gráfico 8, aunque a partir de 2012 la aplicación de ambas vacunas ha sido superior al 90% y, en el caso de la triple viral, ésta llegó a un 94% en 2015.

Gráfico 8. Cobertura en vacunación con DPT y TV. 2010-2016



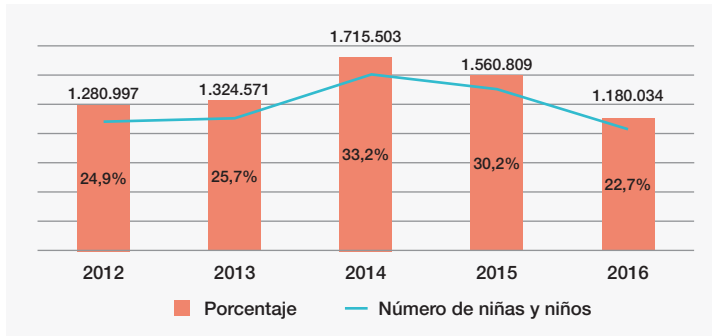
Fuente: Elaboración a partir de SISPRO del Ministerio de Salud y la Protección Social.

Con estas decisiones de política pública, se logró que durante 2013 y 2014 no se notificaran casos de poliomielitis, lograr una cobertura del 93,5% en 2015 de la vacuna contra la varicela y reducir la hospitalización por enfermedad diarreica aguda (EDA), por la aplicación de una o dos dosis de la vacuna contra el rotavirus; este último dato resulta de una encuesta poblacional realizada en 2012 y 2013 a hogares con niños de edades comprendidas entre 2 y 24 meses en cinco ciudades de Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012-2013, p. 68).

Además de la universalización de las vacunas, el Gobierno Nacional ha trabajado en la difusión y capacitación en la organización comunitaria del Programa, y, con el fin de garantizar coberturas útiles de vacunación, fortaleció las estrategias de vacunación en lugares en donde se implementan programas del Estado, lo que implicó una acción coordinada entre los ministerios, institutos descentralizados, sociedades científicas, instituciones de educación superior y el Ministerio Público. En ese marco, se destaca la alianza entre el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE), mediante la cual se capacitó y actualizó en vacunación, lactancia materna y crecimiento y desarrollo a 1.024 cogestores entre 2012 y 2013, y a 9.149 en 2015 en 1.019 municipios.

La atención para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas se realiza con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, y, de esta manera, prevenir la muerte y discapacidad de la población de primera infancia. La atención consiste en que personal capacitado en crecimiento y desarrollo, realiza la evaluación del estado de salud e identifica los factores de riesgo para detectar patologías que puedan alterar el desarrollo de los niños y niñas, así como la orientación a los padres o cuidadores en el proceso de crecimiento y desarrollo. El gráfico 9 muestra la evolución de dicha atención entre 2012 y 2016.

Gráfico 9. Número y porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años atendidos en la consulta de detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo. 2012 - 2016



Fuente: Elaborado a partir de RIPS (Bodega de datos SISPRO 28 de diciembre de 2017) y proyecciones DANE.

Con base en los avances producidos en años anteriores, en 2017 se avanzó en el diseño del Sistema de Valoración del Desarrollo Integral de la Primera Infancia, denominado en la actualidad *Programa de Crecimiento y Desarrollo*, dándose a la tarea, con el liderazgo del sector salud, de armonizar los procesos y procedimientos para la valoración del desarrollo como parte de la atención integral de la primera infancia y de aplicar la Escala Abreviada del Desarrollo ajustada en un área demostrativa. Es así como se coordinaron y desarrollaron acciones de carácter técnico-científico, de diseño, operativas y administrativas para la armonización e implementación de la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD-3) en el marco del Programa de Crecimiento y Desarrollo, prevista en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Dentro de los indicadores de resultado para comprender y aproximarse a la situación de la salud de los niños y niñas en nuestro país, están los referidos a su mortalidad. La reducción de la mortalidad perinatal y neonatal refleja el acceso y calidad del control prenatal y atención del recién nacido. En ese contexto, la tasa de mortalidad neonatal ha experimentado una reducción entre 2011 y 2016, pasando de 7,81 a 7,01 por mil nacidos vivos; igualmente, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, es importante la tendencia de reducción de muertes neonatales de más de un 27% entre 2010 y 2015. En relación con la mortalidad perinatal, las estadísticas vitales también reportan una disminución entre 2011 y 2016, pasando de 14,05 a 13,73 por mil nacidos vivos.

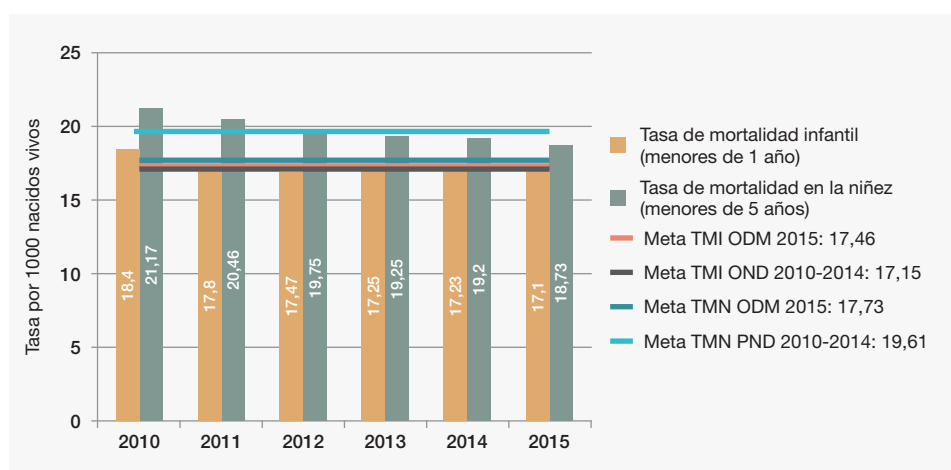
En relación con la mortalidad infantil, de acuerdo con las estadísticas vitales del DANE, entre 2010 y 2015 las tasas ajustadas de mortalidad infantil disminuyeron alrededor de un 7%, pasando de 18,4 a 17,1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, acercándose al cumplimiento de la meta definida en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

En cuanto a la tasa de mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años, entre 2010 y 2015 ésta se redujo en un 11,5%, pasando de 21,7 a 18,73 por cada 1.000

nacidos vivos, con lo cual se superó la meta de 18,98 definida en los ODM¹. En el mismo sentido, las encuestas de demografía y salud muestran un descenso continuo en la mortalidad desde 1990, aunque reflejan también diferencias importantes en relación con el lugar de residencia (rural), nivel educativo de la madre y quintil de riqueza. Según lo indica la ENDS 2015, mientras en las zonas rurales la mortalidad infantil es de 22 por cada 1000 nacidos vivos, en las zonas urbanas corresponde a 13, diferencia que se amplía para la mortalidad de menores de 5 años, con tasas de 27 frente a 15, para lo rural y lo urbano, respectivamente.

El gráfico 10 presenta el panorama tanto de la mortalidad en menores de 5 años como en menores de 1 año, correspondiente al periodo 2010-2015.

Gráfico 10. Mortalidad en menores de 1 y 5 años. 2010-2015



Fuente: Tasa de mortalidad para menores de 1 año: Estadísticas vitales, DANE.

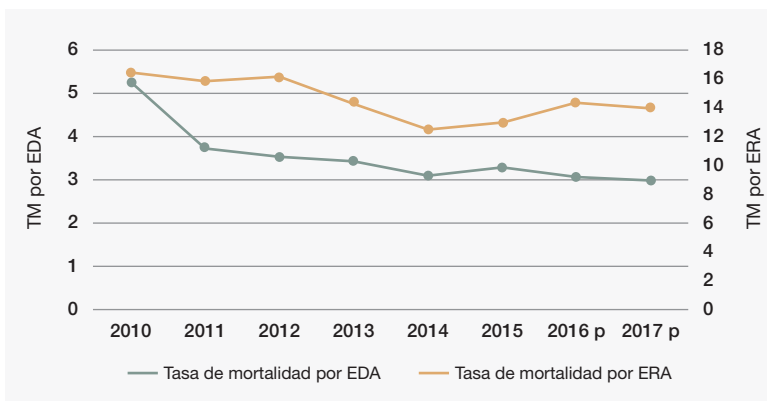
De acuerdo con las estadísticas vitales del DANE, en 2016, dentro de las principales causas de defunciones en menores de 1 año estuvieron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal (20,8%), las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (12,9%) y las malformaciones congénitas del sistema circulatorio (12,7%).

Aunque la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) no se encuentra entre las más frecuentes causas, según lo presentado anteriormente, su tasa es uno de los indicadores considerados por el gobierno colombiano para el seguimiento a la situa-

¹ La meta establecida por los ODM para este indicador era de 17,46, este ajuste de la meta obedece a que la mesa técnica del Objetivo 4 sugirió al DANE el recalcular de la serie desde 1990 a 2004 de las Tasas de Mortalidad Infantil y de la Niñez a nivel Departamental y Nacional, información entregada por el DANE en octubre de 2013; es así, que para los informes de ODM se tomó la línea de base para los dos indicadores producto de este ajuste metodológico, y sobre ésta se redefine la meta a 2015, manteniendo los porcentajes de reducción de la mortalidad infantil y de la niñez acordados en el CONPES 140 de 2011.

ción de salud de la primera infancia; en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 se estableció la tasa de mortalidad infantil por EDA en 3,69 por cada 100.000 habitantes y de 14 para la tasa de mortalidad infantil por Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA). Respecto de esta última, se debe destacar que entre 1998 y 2014 la tasa de mortalidad en este rango de edad disminuyó un 65.67%, lo cual equivale a una reducción de 24 muertes por cada 100.000 niños y niñas. En cuanto a las tasas de mortalidad por EDA e IRA, se superaron las metas establecidas, como lo evidencia el gráfico 11; sin embargo, considerando que ambas tasas son más altas en el primer quintil de pobreza y se concentran en los hogares con mayor proporción de barrera de acceso a los servicios de salud en la primera infancia, es necesario fortalecer las acciones en aquellas zonas con mayor vulnerabilidad y menor oferta de atención.

Gráfico 11. Tasa de mortalidad infantil por ERA y por EDA. 2010-2017



Fuente: Elaboración a partir de datos del DANE.

En relación con la reducción de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita, para dar cumplimiento a las metas nacionales y apuntando a las metas de los ODS a 2030, desde 2013 el país ha venido adelantando diferentes estrategias para evitar la transmisión de estas enfermedades a los niños y niñas. Se ha promovido la realización de la prueba de ELISA o prueba rápida en mujeres gestantes, cuyo porcentaje de mujeres en practicarse la prueba ha oscilado entre 60% en 2010 y 85,5% en 2015.

Estos esfuerzos en prevención se han reflejado en la reducción del porcentaje de transmisión materno infantil del VIH, que pasó de 5,3% en 2010 a 2,7% en 2015; sin embargo, su comportamiento sigue siendo superior a la meta de los ODM, establecida en 2% o menos para la eliminación de dicha infección.

Por otra parte, la captación y tamizaje de la gestante durante el control prenatal, la aplicación del tratamiento de las gestantes con sífilis, la captación y tratamiento de los contactos sexuales, la mejora en la notificación y en la clasificación de los eventos de sífilis gestacional y congénita, contribuyeron a la disminución en la incidencia de la sífilis congénita en el período 2010 a 2016, en la cual se pasó de 3,09 a 1,10 casos por 1.000 nacidos vivos; sin embargo, el país sigue distante de la meta establecida

por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que determina la eliminación de la sífilis con una incidencia de 0,5 casos o menos. La tabla 1 presenta los indicadores asociados a la disminución referida.

Tabla 1. Indicadores de la eliminación de transmisión materno infantil de VIH y de la sífilis congénita

Año	Porcentaje de mujeres gestantes que se practicaron la prueba para VIH (ELISA o prueba rápida)	Porcentaje transmisión materno-infantil del VIH en menores de 2 años de edad	Incidencia de sífilis congénita	Porcentaje de gestantes con sífilis gestacional que recibieron tratamiento
2010	60	5,3	3,09	71,25
2011	61,3	4,6	3,12	72,78
2012	86,2	4,0	2,82	77,39
2013	70,5	3,4	2,49	77,61
2014	78,9	3,8	1,65	79,98
2015	85,5	2,7	1,04	81,91
2016			1,10	77,13

Fuente: Elaboración propia a partir de MSPS – SIVIGILA – Cuenta de Alto Costo en VIH.

REALIZACIÓN 3. CADA NIÑO Y NIÑA GOZA Y MANTIENE UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO

La alimentación en la primera infancia es un factor que determina los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y mejores hábitos a lo largo de la vida. Esta realización se refiere a que cada niño o niña cuente con una alimentación balanceada, que le garantice la nutrición necesaria para alcanzar un peso y talla acordes con su edad y genética, así como un desarrollo cerebral adecuado. Por ello, la nutrición tiene tanta importancia en los primeros años de vida y la lucha contra la desnutrición infantil es una prioridad en la agenda nacional y mundial.

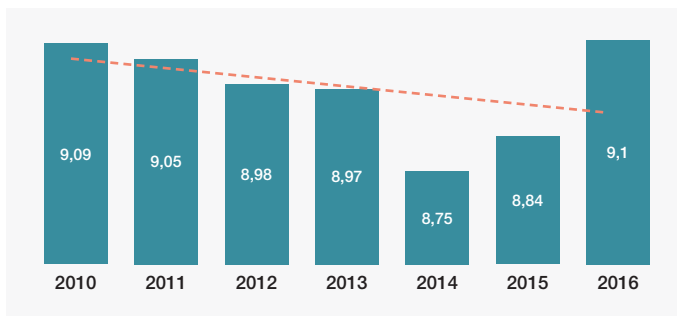
De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Nutricional (ENSIN) 2015, los determinantes sociales de la situación nutricional en el país se relacionan con la ubicación geográfica de la población y la densidad poblacional, así como la situación de pobreza e ingresos, la pertenencia a un grupo étnico, la situación de salud, el déficit de vivienda, el acceso a servicios adecuados de alcantarillado, acueducto y aseo, entre otros. La seguridad alimentaria y nutricional es una de las dimensiones prioritarias definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; en él, esta dimensión se orienta a la realización de acciones “que buscan garantizar el derecho a la alimen-

tación sana con equidad, en los diferentes momentos del curso de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.”

Con base en el anterior contexto, a continuación, se describe la situación del estado nutricional de niñas y niños de primera infancia, a partir del comportamiento de indicadores que contribuyen al seguimiento a las metas antes descritas.

El **porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer** es un indicador asociado al mayor riesgo de muerte durante el primer año de vida. Durante la última década ha permanecido estable y se cumplió la meta del ODM y del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2010-2014, de reducir este porcentaje a un valor inferior al 10%; sin embargo, la situación ha desmejorado frente a la línea base de 1998 (7,68%) y se presentó un ligero retroceso entre 2014 y 2016, pasó de 8,75% a 9,10% respectivamente. El gráfico 12 presenta el comportamiento de dicho porcentaje en el periodo 2010-2016.

Gráfico 12. Porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer. 2010-2016



Fuente: Encuesta Estadísticas Vitales - DANE.

El estado de crecimiento y nutrición de todas las niñas y los niños se valora mediante indicadores de prevalencia de desnutrición y sobrepeso. De acuerdo con la ENSIN 2015, comparado con el resto de países, la **prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años (desnutrición crónica)** en Colombia desde 1995 es inferior al dato agregado a nivel mundial actual, que se encuentra en 23,2%. La misma encuesta revela que el retraso en talla se redujo entre 2010 (13,2) y 2015 (10,8) en 2,4%; no obstante, no se alcanza la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, que establecieron para 2015 una reducción del 8%.

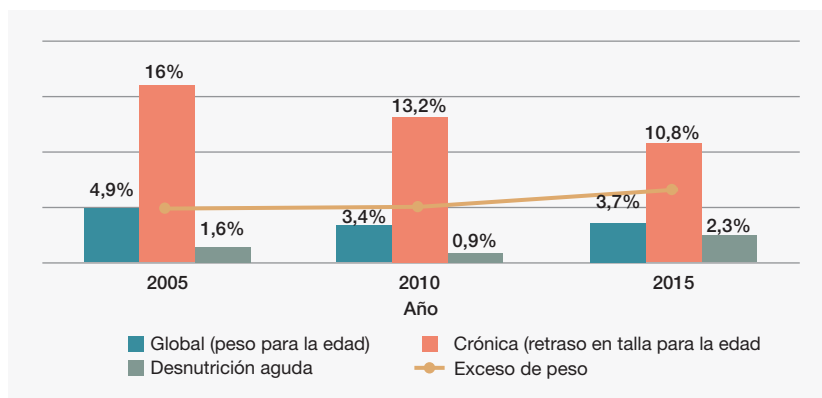
La desnutrición global, es decir el peso bajo para la edad, de acuerdo con los datos de la ENSIN, observó un leve aumento, pasando de 3,4% en 2010 a 3,7% en 2015, lo que se aleja de la meta propuesta en los ODM, fijada en 2,6%. Por su parte, la **desnutrición aguda** (peso bajo para la estatura) aumentó en 1,4%, pasando de 0,9 a 2,3%.

De otro lado, la **prevalencia de exceso de peso** (sobrepeso y obesidad) en la población menor de 5 años muestra un incremento de 1,1%, pasando de 5,2% en 2010 a 6,3% en 2015, sin mostrar diferencias por región, índice de riqueza y etnia. Este comportamiento se acerca cada vez más a los indicadores de Centroamérica

(7.4%) y Suramérica (7.0%), lo que puede estar siendo influenciado por los hábitos en alimentación y el sedentarismo de los niños y niñas, especialmente en las cabeceras municipales.

La prevalencia tanto de desnutrición como de sobrepeso en el periodo 2005-2015, se presentan en el gráfico 13.

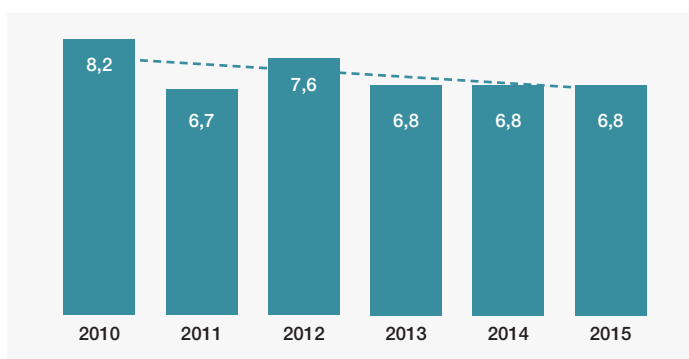
Gráfico 13. Prevalencia de desnutrición y sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años



Fuente: Elaboración a partir de ENSIN (2015).

La gestión institucional para mejorar el estado nutricional de madres gestantes y niños y niñas de primera infancia se ve reflejada en la tasa de mortalidad por desnutrición por cada 100.000 niños en la población menor de 5 años. Si bien, de manera general la tendencia muestra decrecimiento en este indicador, que se ha mantenido estable desde 2013, según lo muestra el gráfico 14, es necesario trabajar en todos los aspectos que determinan la situación nutricional infantil y los riesgos de morir por desnutrición.

Gráfico 14. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. 2010-2015

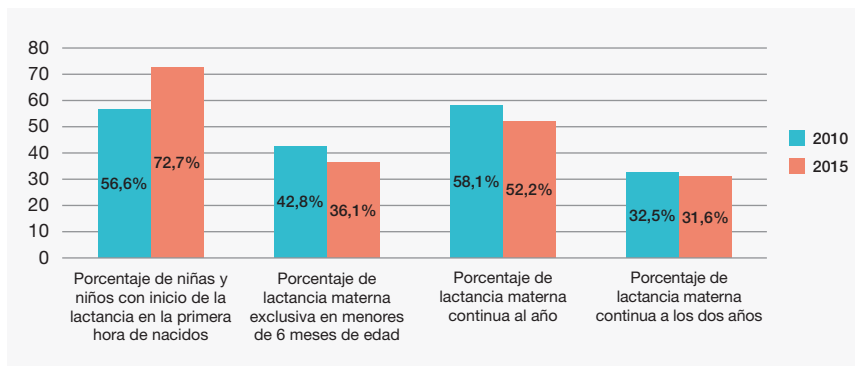


Fuente: Consultado en SUIN, fuente DANE.

Por otro lado, en el marco de esta realización, también se busca **fomentar la lactancia materna exclusiva** durante los primeros seis meses de vida de las niñas y niños. Con relación a la práctica de la lactancia materna, es de destacar que su inicio temprano se incrementó de manera significativa entre 2010 y 2015. En 2010 (ENSIN 2010) el 96% de las mujeres colombianas iniciaron el amamantamiento de su hijo al nacer y el 56,6% de las mujeres informó haber amamantado en la primera hora de nacido del niño, mientras que en 2015 el 72% de las mujeres amamantó en la primera hora de su hijo o hija (ENSIN 2015).

Los resultados de la ENSIN 2015 muestran que el porcentaje de niñas y niños que iniciaron lactancia en la primera hora de nacidos presenta una tendencia creciente, con un incremento de 16,1 puntos porcentuales entre 2010 y 2015; en tanto que el porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses ha disminuido en los tres últimos quinquenios en 23%, pasando de 46,9 en 2005 a 36,1 en 2015. En términos de continuidad, se observa que ha venido reduciéndose tanto para el primer año de vida, como para los 2 años, siendo el cambio más notable entre 2010 y 2015 para el porcentaje de lactancia materna continua al año, cuya reducción fue de 5,9 puntos porcentuales, en tanto que, para el porcentaje de lactancia materna continua a los 2 años, que es apenas superior al 30%, la reducción es de un punto porcentual. El gráfico 15 contrasta todos los indicadores de lactancia materna mencionados.

Gráfico 15. Indicadores de lactancia materna. 2010 y 2015



Fuente: Elaboración a partir ENSIN 2010 y 2015.

En relación con lo anterior y como una importante medida en pro de la seguridad alimentaria, el país cuenta desde 2009 con el “Plan Decenal de Lactancia Materna Amamantar Compromiso de Todos 2010-2020”, el cual busca fortalecer las capacidades y competencias institucionales para lograr transformaciones sociales a favor de la primera infancia y consolidar la gestión política a favor de la **promoción, protección y apoyo a la lactancia materna** como único alimento hasta los 6 meses de vida, y con alimentos complementarios mínimo hasta los 2 años de edad.

En este frente, se han implementado estrategias que buscan asegurar que las niñas, los niños y las mujeres tengan una alimentación saludable y una atención de salud con calidad. De acuerdo con los resultados de la evaluación del Plan Decenal de Lactancia Materna (2016), las estrategias que se desarrollan en las instituciones para la

promoción de la alimentación de los niños menores de 2 años son: consejería en lactancia materna (84,73%), la Estrategia Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI– (71,05%), y la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –IAMI– (58,63%). En 2018 se priorizaron 18 entidades territoriales (Guajira, Cundinamarca, Caquetá, Norte de Santander, Atlántico, Bolívar, Antioquia, Cesar, Caldas, Córdoba, Putumayo, Meta, Choco, Sucre, Quindío, Buenaventura, Magdalena y Huila), a las cuales se ha acompañado técnicamente para continuar con la implementación de la estrategia IAMI.

En este marco, en 2013 se desarrollaron 32 cursos de Consejería en Lactancia Materna y Prácticas adecuadas de la Alimentación del Niño Pequeño, dirigidos a todos los departamentos del país. En 2016 se actualizaron los lineamientos de consejería para Colombia con énfasis en la vinculación de docentes universitarios de las facultades de salud, con el objeto de formar directores y consejeros para fortalecer capacidades de estos profesionales y brindar elementos técnicos para que los estudiantes de estas facultades tengan como mínimo el curso de técnicas de lactancia materna en su pregrado.

Adicionalmente, el país cuenta con la estrategia Bancos de Leche Humana (BLH), la cual se encuentra priorizada en el actual Plan Nacional de Desarrollo-PND “Todos por un Nuevo País” 2014-2018. En 2014 y 2018 se realizaron cursos de entrenamiento a profesionales de salud en funcionamiento de los Bancos de Leche Humana y procesamiento y control de calidad de la leche humana. Asimismo, se asignaron recursos de la vigencia fiscal 2015 para la adquisición de los equipos para los Bancos de Leche Humana en instituciones de salud priorizadas. Es de resaltar que el país cuenta con cinco profesionales colombianos, capacitados como tutores internacionales en Procesamiento y Control de Calidad de la Leche Humana, reconocidos por el Programa Global de BLH.

Los Bancos de Leche Humana que se encuentran en funcionamiento son: Hospital Federico Lleras Acosta, en Ibagué; Hospital San Rafael, en Fusagasugá (Cundinamarca); Hospital Occidente de Kennedy, en Bogotá; Hospital San Rafael, en Facativá; Clínica de Maternidad Rafael Calvo, en Cartagena; Hospital Rosario Pumarejo de López, en Valledupar; Hospital Universitario Departamental de Nariño, en Pasto, y Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez.

Los Bancos de Leche Humana que se encuentran en fase de implementación son: Hospital Universitario del Valle Evaristo García, en Cali; Camino Universitario Distrital Adelita de Char, en Barranquilla; Hospital Universitario Fernando Troconis, en Santa Marta; Hospital Universitario Erasmo Meoz, en Cúcuta; Hospital Universitario Hernando Montecaleano Perdomo, en Neiva, y Hospital Universitario San José, en Popayán.

Así mismo, el gobierno nacional impulsó la instalación de **salas amigas de la familia lactante** en instituciones de gobierno nacional y territorial, incluyendo el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Cultura, Superintendencia Nacional de Salud, Departamento Nacional de Planeación, Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y Departamento de Prosperidad Social.

Igualmente, con el fin de aportar al desarrollo integral de los niños y las niñas que se encuentran en entornos carcelarios con sus madres, en alianza con socios de la sociedad civil, se realizó la **implementación de esta estrategia en tres centros penitenciarios de mujeres**, en Bogotá, Jamundí y Bucaramanga.

Por otro lado, en el marco de la **Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes**, además de la promoción del pinzamiento oportuno del cordón umbilical al nacimiento, y el fortalecimiento de la práctica de la lactancia materna y la oportunidad y la calidad en el inicio de la alimentación complementaria, se realizó la implementación del **Programa nacional de prevención y reducción de la anemia nutricional**, como una respuesta programática universal con pertinencia étnica, de género y territorial que acoge los lineamientos de política, técnicos y operativos de la estrategia De Cero a Siempre.

Este programa se ha implementado desde 2014 en seis departamentos que han sido priorizados por su alta prevalencia de anemia en la primera infancia: La Guajira, Bolívar, Nariño, Sucre, Guainía y el municipio de Quibdó en Chocó, en donde se han fortalecido todas las atenciones en salud desde la preconcepción hasta los 23 meses de edad, que contribuyen a la disminución de la anemia nutricional, entre éstas la fortificación casera con micronutrientes en polvo que ha beneficiado a 117.426 niños y niñas en 153 municipios de los mencionados departamentos.

Con el objetivo de mejorar el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años de edad y promover la prevención de la desnutrición con la participación activa de la familia y la comunidad, la corresponsabilidad de la sociedad y el Estado y la articulación de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el ICBF implementó la Estrategia de recuperación nutricional hasta 2016, que se transformó a partir de 2017 en la **Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición**, la cual que ha incluido las modalidades de atención que se presentan a continuación:

- **Centros de Recuperación Nutricional (CRN):** Esta es una modalidad de atención intramural que busca la recuperación del estado nutricional de niñas y niños menores de 5 años, con desnutrición aguda y sin patología agregada, con un equipo interdisciplinario conformado por un médico, un nutricionista, un profesional del área social, cuatro auxiliares de enfermería y personal de apoyo, quienes desarrollan acciones de atención en salud, alimentación, suministro de complementos nutricionales, promoción y prevención en salud y nutrición, y acompañamiento familiar. Durante el tiempo de atención se logra la recuperación nutricional de 15 niños y niñas que ingresan mensualmente.

En 2012 operaron 38 CRN con una inversión de \$47.245 millones distribuidos en 16 departamentos. En 2013 pasaron a ser 31 CRN en 15 departamentos, que atendieron 180 niños y niñas por unidad de servicio, para un total de 5.400. En 2014 fueron atendidos 5.628 niños y niñas en 25 CRN para la Primera Infancia. A diciembre de 2015, mediante 23 CRN y 53 unidades de Recuperación Nutricional con enfoque comunitario, se atendieron 17.260 niños y niñas. Durante la vigencia de 2016 se contó con 19 CRN, ubicados en 10 departamentos, a través de los cuales se atendieron 3.171 niños y niñas menores de 5 años en situación de desnutrición aguda severa y grave, lográndose la recuperación del 75%.

Durante 2017, la modalidad, que hace parte de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición Infantil, cuenta con 16 Unidades de Servicios ubicadas en 16 municipios de 10 departamentos: Bolívar, Cesar, Córdoba, Chocó, La Guajira, Guaviare, Magdalena, Nariño, Sucre y Vaupés. Esta modalidad ha venido teniendo continuidad; sin embargo, se debe anotar que la reducción en el número de los Centros de Recuperación Nutricional ha obedecido a decisiones de orden técnico, en el marco de un proceso de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario:** Esta modalidad de atención extramural en el hogar, mediante un equipo interdisciplinario integrado por un enfermero profesional, un nutricionista, un profesional del área social, un técnico agropecuario y cuatro gestores comunitarios prestó atención hasta 2016, durante seis meses a grupos de 120 beneficiarios por cada unidad de servicio. En 2012, 14 departamentos contaron con este modelo, que incluyó a los “gestores de seguridad alimentaria”, quienes fueron los encargados de la detección y seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda o riesgo de peso bajo para la talla. En 2013 se contó con 16 unidades de esta modalidad, ubicadas en 12 departamentos, que brindaron atención a 240 niños y niñas por año en cada unidad, para un total de 3.760. En 2014 se incrementó a 32 unidades de servicio, que atendieron 7.219 niños y niñas, en tanto que en 2015 se adicionaron 24 unidades de servicio más, para un total de 59, y el número de niños y niñas llegó a 12.969. En 2016 se atendieron 12.786 niños y niñas menores de 5 años en 18 departamentos y se logró la recuperación del 81% de ellos.
- **Recuperación Nutricional Ambulatoria:** Con esta modalidad, mediante el suministro de raciones alimentarias para preparar (paquetes) y ración preparada y el desarrollo de actividades complementarias en salud y nutrición, se brindó atención por períodos de ocho a nueve meses hasta 2014, cuando se transformó la modalidad de recuperación nutricional con énfasis en los primeros mil días. En 2013 la cobertura de atención de la modalidad en ración para preparar fue de 83.694 niños y niñas menores de 5 años en 30 Regionales, mientras que con ración preparada se atendieron 54.586 niños y niñas menores de 5 años de cinco Regionales durante 240 días. En 2014, 81.562 niños y niñas recibieron atención en Recuperación Nutricional Ambulatoria Ración para Preparar (RPP) y 33.490 en Recuperación Nutricional Ambulatoria Ración Preparada (RP).
- **Recuperación Nutricional con Énfasis en los Primeros Mil días:** Esta modalidad tuvo inicio en 2015 y estuvo dirigida a la población de mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia de bajo peso, así como a los niños y niñas menores de 2 años con desnutrición, mediante valoración nutricional, seguimiento nutricional, visitas domiciliarias, sesiones educativas mensuales sobre las 13 prácticas claves y entrega de complemento o ración alimentaria durante seis meses, con el objetivo de mejorar su estado nutricional y promover hábitos de alimentación adecuada, partiendo del compromiso de la familia, la comunidad y el Estado. A través de esta modalidad, en 2015 se atendieron 72.139 personas: 52.619 niños y niñas menores de 5 años en situación de desnutrición y 19.520 mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia de bajo peso en 25 depar-

tamentos. Esta población se priorizó de acuerdo con los criterios establecidos en el Plan de Atención y Mitigación de la Desnutrición. En 2016 se atendieron 32.608 beneficiarios entre mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia.

En 2015 la Estrategia de Recuperación Nutricional, a través de sus tres modalidades (Centros de Recuperación Nutricional, Recuperación Nutricional con enfoque comunitario y Recuperación Nutricional con Énfasis en los primeros 1000 días) brindó atención a 69.162 niños y niñas con desnutrición y 19.520 mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, para un total de 88.682 beneficiarios.

Otra de las estrategias que se implementaron desde el ICBF es la del programa **Desayunos infantiles con amor** (DIA), cuyo objetivo fue contribuir a mejorar la alimentación y nutrición de niños y niñas, pertenecientes a familias del nivel 1 y 2 del SISBEN, mediante la entrega de un desayuno que complementa su alimentación diaria. Se ofrecieron dos tipos de desayunos para los rangos de edad comprendidos entre 6 y 11 meses, y entre los 12 meses y 4 años, los cuales atendieron a las recomendaciones diarias de calorías, proteínas, carbohidratos, hierro, zinc y ácido fólico para cada grupo etario, los cuales no pueden conseguirse en el mercado comercial, dados los requerimientos nutricionales exigidos. En 2012 se beneficiaron 738.679 niños y niñas menores de 6 años de edad; en 2013, 676.147; en 2014, 547.608, y en la vigencia 2015, 373.079 (Fuente: Metas Sociales y Financieras – Dirección de Planeación y Control de Gestión – Cierres de Vigencia). El programa DIA operó hasta 2015, dado que sus beneficiarios pasaron a ser atendidos en programas que promueven el desarrollo integral, cuidado y la protección de niñas y niños menores de 5 años.

Retomando los aprendizajes generados a partir de la Estrategia de recuperación nutricional y los servicios prestados en el marco de la misma, a partir de 2017, el Gobierno Nacional diseñó e inició la puesta en marcha de la modalidad **Mil días para cambiar el mundo**, que tiene como objetivo contribuir al desarrollo integral de las niñas y los niños en los primeros 1.000 días de vida a través de acciones en alimentación y nutrición, enmarcadas en su entorno familiar, para favorecer el desarrollo de sus capacidades y promover el ejercicio y disfrute de sus derechos. Según el Manual Operativo de esta modalidad, “Las acciones a desarrollar se concentran en la valoración y seguimiento del estado nutricional, el fortalecimiento de la lactancia materna a través de los grupos de apoyo, el acompañamiento para la adecuada alimentación complementaria, la promoción de la alimentación saludable, la entrega de alimento suplementario listo para el consumo como vehículo para el mejoramiento del estado nutricional, el suministro mensual de alimentación a través de raciones para preparar para la familia, la entrega de alimentos de alto valor nutricional como la Bienestarina Más® alimentos para la mujer gestante y madre en periodo de lactancia todo lo anterior de la mano de un proceso educativo para las niñas, niños y sus familias y el fortalecimiento de prácticas familiares que favorezcan la salud infantil”. El desarrollo de la modalidad se realiza con el acompañamiento de un nutricionista, un pedagogo y un gestor en salud y nutrición, y está enfocada en niños y niñas menores de 2 años con desnutrición global y global severa, aguda y aguda severa durante seis meses. Adicionalmente, atiende a mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia con bajo peso.

Por otra parte, es importante mencionar que en el ICBF se han fortalecido y articulado los servicios que se prestan a las niñas y niños entre 0 y 5 años a través de sus diver-

sas modalidades de atención en el marco de la atención integral (modalidad institucional, modalidad familiar, modalidad comunitaria y modalidad propia) y modalidades tradicionales, conocidas también como modalidades no integrales. Con ello, a través del desarrollo del componente de salud y nutrición se garantiza complementación alimentaria según el grupo de edad y de acuerdo con las características en las cuales se desarrolla la prestación del servicio. La alimentación ofrecida a niñas y niños que asisten a éstas unidades de servicio, está diseñada para cubrir diariamente el 70% de las recomendaciones diarias de ingesta de energía y nutrientes según el grupo de edad y de acuerdo con lo definido en las minutas patrón del ICBF. En el caso de las Modalidad Propia e Intercultural se ha venido adelantando una adecuación de las Minutas Patrón por grupo de edad, cumpliendo de este modo con las necesidades nutricionales, así como con el respeto por las tradiciones culturales y sistemas alimentarios de los grupos étnicos. La atención a la población a través de los servicios ha crecido progresivamente: en 2010 los niños y niñas atendidos en modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral eran 566.429 y en 2017 esta cifra pasó a 1.208.216; en cuanto a la atención tradicional, en 2010 era de 1.211.955 y en 2017 fue de 584.989, lo cual muestra un avance progresivo de atención tradicional a atención integral como una apuesta por brindar mejor calidad en la atención.

En cuanto a la producción o compra y distribución de **alimentos de alto valor nutricional**, en 2014 el ICBF produjo 23.268 toneladas de **Bienestarina Más®**, de las cuales 21.922 se distribuyeron en los puntos de entrega programados por las regionales. En 2015 el ICBF entregó 26.893 toneladas: 18.117 de Bienestarina Más®, 8.773 de Bienestarina Líquida y 1.9 de Alimento para Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia (Nutrigest), llegando a 4'876.552 beneficiarios. Este último fue diseñado, desarrollado y producido ese año. En la vigencia 2016 se produjeron 15.734 y se distribuyeron 15.993 toneladas para la atención de las modalidades del ICBF, entregas especiales por atención de emergencias y/o convenios firmados con otras entidades, logrando la atención de aproximadamente 2.700.000 beneficiarios, en alrededor de 4.200 puntos de entrega. De Bienestarina® Líquida se produjeron 10.551.348 toneladas y se distribuyeron 14.744.448, logrando atender más de 449.283 beneficiarios por entregas especiales y algunas modalidades ICBF a nivel nacional y especialmente en el departamento de La Guajira. Vale la pena aclarar que lo distribuido es mayor a lo producido porque para cada vigencia se determinan inventarios que se producen en la vigencia anterior y se distribuyen en la vigencia siguiente.

Otro aporte para mejorar la alimentación y nutrición en los niños y niñas de primera infancia, ha sido la compra y distribución de leche para niños y niñas de familias en municipios priorizados por el Plan de Atención y Mitigación de Riesgo de Desnutrición, por parte del Ministerio de Agricultura, en coordinación con el ICBF, lo que permitió beneficiar en 2013 a 600 mil niños. Durante las vigencias 2014 y 2015 se implementó la estrategia **Leche para la paz**, mediante el cual se distribuyeron cerca de 10'220.000 litros de leche ultrapasteurizada (UHT) en 103 municipios, lo que contribuyó a que la población más vulnerable —focalizada en el marco del Plan de Mitigación del Riesgo de la Desnutrición— pudiera acceder a este alimento. Este plan, puesto en marcha en 2013 y liderado por el ICBF, permitió concentrar esfuerzos en las veredas y municipios donde el riesgo de desnutrición es más alto, mediante equipos de trabajo que se desplazaban hasta allí sin esperar que las familias lleguen a los servicios del ICBF o de salud para recibir la atención requerida. En 2015 se dis-

tribuyeron casi siete millones de litros de leche UHT y 736.840 bolsas de 900 gr. de Bienestarina Más a 36.842 familias con alta vulnerabilidad alimentaria y nutricional en 105 municipios de siete departamentos (Bolívar, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Nariño y La Guajira).

De otra parte, debido a los altos índices de desnutrición en la población infantil de La Guajira y la crisis humanitaria que por ello se vive en este departamento, el Gobierno Nacional ha venido realizando allí procesos de **atención microfocalizada**. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social implementa desde 2015 el **Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con Enfoque Comunitario**, cuyo principal objetivo es contribuir en el mejoramiento de la situación de salud y nutrición de las mujeres gestantes, niñas y niños menores de 5 años de edad y sus familias que residen en zonas rurales dispersas en los municipios priorizados. En 2015 se conformaron 17 equipos extramurales integrados por: médico, enfermera, auxiliar de enfermería, trabajador social, técnico de medio ambiente y promotores, quienes estaban coordinados por un equipo en el ámbito municipal. A diciembre de 2015, se atendieron un total de 9.684 familias, 867 gestantes, 8.200 niños y niñas menores de 5 años, y se identificaron 296 niños con desnutrición aguda moderada o severa, de los cuales 286 fueron atendidos en comunidad y diez fueron remitidos a una institución hospitalaria.

En 2016, se continuó trabajando con 17 equipos extramurales y se logró la atención de 19.031 familias en 2.375 comunidades y 13.906 menores de 5 años, de los cuales 406 se identificaron con desnutrición aguda moderada o severa y recibieron fórmula terapéutica en comunidad, y tan solo 45 requirieron hospitalización. Igualmente se atendieron 1.029 mujeres gestantes; se realizaron 6.346 controles de crecimiento y desarrollo y 789 controles prenatales; se suministró antiparasitarios a 6.685 niños y niñas y micronutrientes a 9.928 niños y niñas, y se vacunaron 1.633 personas entre niños y gestantes.

En 2017, en el marco de la implementación gradual y progresiva del **Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)**, se realizó la reestructuración en los lineamientos técnicos y operativos del programa, lo que permitió ajustarlo a las estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud, ampliar a 21 equipos extramurales con una modificación en su conformación (sin auxiliares de enfermería, por acciones de complementariedad) e incluir una Institución Prestadora de Servicios Indígena IPSI. Durante 2017 se caracterizaron 16.929 familias en 1.360 comunidades concertadas con las autoridades tradicionales, 11.151 niños y niñas menores de 5 años, de los cuales el 82.1 % (9.161 niños y niñas) están entre 1 a 5 años y el 17.8% (1.990 niños y niñas) son menores de 1 año. El 1.3% (156) del total de los niños menores de 5 años presentaron desnutrición aguda moderada o severa, los cuales recibieron tratamiento oportuno.

REALIZACIÓN 4. CADA NIÑO Y NIÑA CRECE EN ENTORNOS QUE FAVORECEN SU DESARROLLO

Esta realización hace referencia a la construcción intencionada de escenarios que contribuyen al desarrollo integral de la primera infancia, enriqueciendo e incentivando las capacidades de los niños y las niñas. Dichos escenarios, además de ofrecer las condiciones humanas, materiales y sociales bajo criterios de bienestar y seguridad que procuren el ejercicio pleno de los derechos, están pensados para que promuevan e incentiven en esta población aptitudes, habilidades, apreciaciones estéticas y capacidades acordes con los intereses de cada uno de los sujetos y, en consonancia, con las características del medio en el que se desenvuelve su vida.

Es responsabilidad de los actores corresponsables de la política de primera infancia lograr escenarios en los que, tanto en su componente físico como en su dinámica relacional, se exprese con claridad la intención de incentivar capacidades, valores positivos y actitudes apreciativas que enriquezcan la construcción de la identidad y subjetividad de los niños y las niñas de la primera infancia, considerando siempre su singularidad, intereses y momentos de vida.

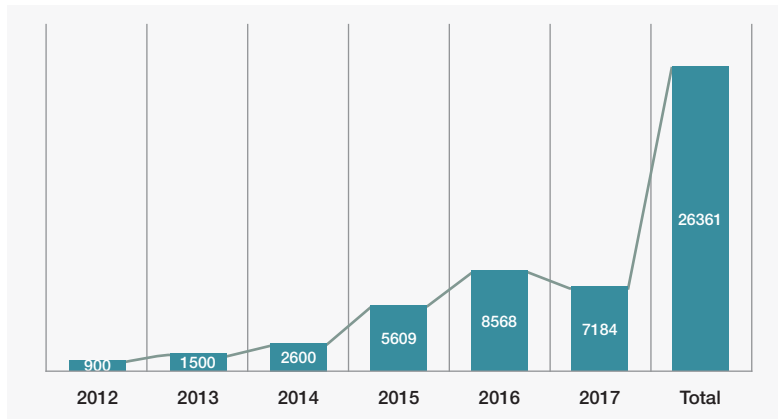
La Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia reconoce que estos escenarios son diversos y se materializan de diferentes formas dependiendo del contexto. Sin embargo y de manera genérica, se relacionan estrechamente con los ámbitos educativo, cultural y recreativo. El reto en estos años de implementación ha estado centrado en lograr que en dichos escenarios se brinden atenciones con calidad, que potencien las capacidades a partir de los intereses de los niños y las niñas y de los recursos particulares que brinda cada contexto.

En el **Espacio público**, concebido como un entorno en el que, con el concurso de diversos actores sociales, se promueve la protección integral de los niños y niñas, se generan experiencias culturales, artísticas, recreativas y comunitarias que favorecen la participación, la construcción de la identidad cultural y el disfrute de las calles, las plazas, los parques, las casas de la cultura, las bibliotecas, entre otros escenarios sociales en cada territorio. Al tiempo que se promueve la solidaridad, el respeto, la aceptación y valoración de las diferencias, se garantizan los principios del buen trato, la inclusión social y la no discriminación, para que sean una realidad en la vida de los niños y las niñas.

El Gobierno Nacional, a través de Coldeportes, ha adelantado acciones para garantizar el derecho a la **recreación** de los niños y las niñas de primera infancia mediante espacios lúdicos y la cualificación de talento humano vinculado a la atención integral. De esta manera, la entidad ha propuesto diversos planes y programas para posicionar el juego como una actividad natural de los niños y las niñas, que aporta a su desarrollo integral. En la materialización de este derecho se ha propuesto la toma de calles, plazas, parques, escenarios culturales, entre otros, en donde se proponen experiencias que promueven la creación, la construcción, la fantasía, el movimiento, la expresión y el encuentro con pares, cuidadores, maestros y sus familias.

En el marco del Plan Nacional de Recreación 2013-2019 se desarrolla la Estrategia Nacional de Recreación para la Primera Infancia y dentro de ella una estrategia lúdica denominada MANDALAVIDA. Particularmente con el despliegue de atenciones desde la concepción del juego, el ocio y la recreación, se ha llegado a alrededor de 26.361 niños y niñas de primera infancia en todo el territorio nacional entre 2012 y 2017, como lo evidencia el gráfico 16, con una destinación presupuestal de \$5.935.800.000.

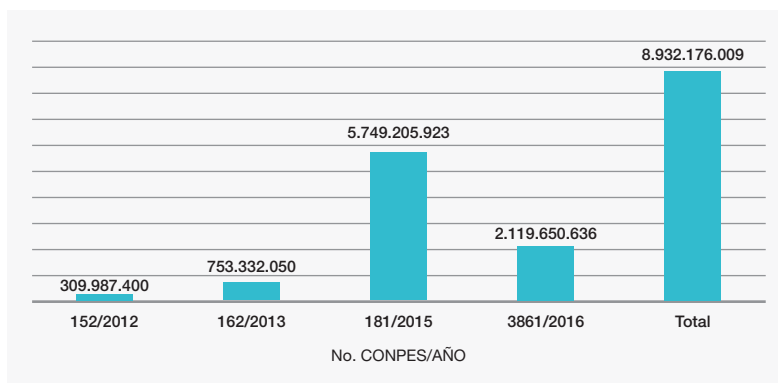
Gráfico 16. Niños y niñas atendidos en espacios lúdicos. 2012 - 2017



Fuente: Coldeportes, 2017

Mediante los recursos CONPES (152/2012, 162/2013, 181/2015, 3861/2016 y 3887/2017) se ha orientado a los municipios para que con estos inviertan en las líneas propuestas por Coldeportes, las cuales son: espacios lúdicos, dotación, cualificación y formación de talento humano; las cuales buscan que los actores territoriales amplíen su comprensión sobre la recreación, para que la reconozcan como una experiencia vital en el desarrollo integral de los niños y las niñas de primera infancia. De acuerdo con el seguimiento realizado por Coldeportes, los municipios han invertido alrededor de \$8.932.176.009. En el gráfico 17 se muestra la inversión entre 2012 y 2016; los datos de 2017 aún no están disponibles.

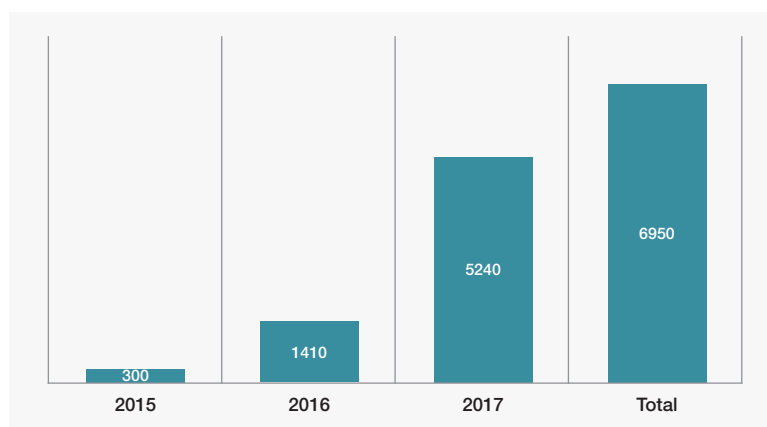
Gráfico 17. Inversión CONPES en espacios lúdicos y recreativos. 2012-2016



Fuente: Coldeportes, 2017

De igual manera, se ha impulsado procesos de cualificación del talento humano en recreación para la primera infancia, los cuales aportan en el fortalecimiento y la transformación de los conocimientos y prácticas de diversos actores que contribuyen a la atención integral a la primera infancia, en la comprensión de la recreación como derecho fundamental, al tiempo que desarrollan capacidades para generar escenarios y experiencias para el disfrute del juego y la lúdica. Hasta el cierre de la vigencia 2017 se han cualificado 6.950 personas en 29 departamentos del país. En el gráfico 18, se desagregan los datos por año.

Gráfico 18. Personas cualificadas en recreación. 2015-2017



Fuente: Coldeportes, 2017

En el marco de estos procesos de cualificación, se han entregado más de 230 maletas lúdicas a aquellos municipios que por temas de desplazamiento y ubicación geográfica no pueden participar directamente en las sesiones presenciales; tales maletas cuentan con orientaciones para el uso del material.

Otro proceso que se destaca en esta realización hace referencia a que cada niña y niño debe tener la posibilidad de **acceder, participar y disfrutar de la cultura**, en tanto ello promueve el desarrollo integral de sus capacidades y potencialidades creativas y críticas, así como también permite la adquisición de nuevos significados e intenciones que favorecen la comunicación, y potencia las relaciones sociales y la cohesión en favor de la democracia y la convivencia.

En tal sentido, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Cultura, se ha propuesto propiciar el reconocimiento y apropiación de los bienes y servicios culturales, al considerar su íntima relación con el principio de interdependencia de los derechos humanos, según el cual las acciones que se emprenden en favor de la garantía de los derechos culturales resultan fundamentales para la protección y garantía de los demás derechos.

Es así que las diferentes expresiones artísticas y culturales, las narraciones orales y en general todo el patrimonio material e inmaterial del lugar donde se nace, hacen parte de los bienes culturales que el niño debe conocer y disfrutar, para participar activamente en los procesos de construcción, conservación y desarrollo de su cultura, en un diálogo permanente con otras expresiones culturales del país y del mundo.

Con este derrotero se han desarrollado acciones para que los niños y niñas de primera infancia, disfruten de escenarios que promueven la lectura, en los que se reconocen sus propios lenguajes, como las expresiones artísticas, el juego o la exploración. Estos escenarios se han denominado **Salas de Lectura**, las cuales tienen el propósito de complementar la oferta para la primera infancia en el territorio y corresponden a lugares acogedores, propicios para el encuentro entre las historias, los libros y los niños de primera infancia y sus familias. **Son espacios libres, gratuitos e incluyen para el disfrute y goce de la lectura, la literatura, la oralidad y los libros**, que pueden ser fijas o itinerantes.

Las fijas funcionan en territorios de comunidades étnicas, hospitales, centros de recuperación nutricional, Centros Regionales de Atención a Víctimas de la Unidad para las Víctimas, unidades de atención de ICBF, instituciones educativas y en sitios de infraestructura cultural como bibliotecas y casa de cultura. Las Salas de Lectura itinerantes corresponden a las “bicilibros”, en las zonas de las viviendas de interés prioritario, y a “las mochilas para la paz”, en los espacios territoriales para la capacitación y la reincorporación.

Estas salas cuentan con dotación, mobiliario adecuado y colecciones de libros especializadas en primera infancia. Con el propósito de fortalecer las experiencias que estas salas ofrecen, se han desarrollado procesos de cualificación las personas que allí intervienen.

Desde 2013 se han implementado 227 salas a través de las alianzas público privadas de primera infancia y 80 salas más, mediante la estrategia de Fiesta de la Lectura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y por iniciativa de los territorios que han invertido recursos propios, de los CONPES de primera infancia y del Sistema Nacional de Regalías. De tal manera, actualmente se cuenta con 307 salas de lectura en 145 municipios de los 32 departamentos.

Por medio de las Salas de Lectura, así como de otros escenarios del espacio público, se ha materializado el Plan Nacional de Lectura y Escritura “Leer es mi Cuento”, que promueve el acceso y disfrute de la lectura y la literatura. A través del Plan, se realiza la dotación de colecciones especializadas para acoger a las mujeres gestantes los niños y niñas, sus cuidadores y familias en las bibliotecas públicas, salas de lectura y demás escenarios culturales. Así también, se realiza la entrega de libros de la serie *Leer es mi Cuento*, para la lectura en los hogares, la creación de escenarios que potencien el acercamiento a la literatura y el goce de la lectura y la generación de procesos de cualificación en lectura y primera infancia. En ese marco, se han implementado dos procesos que apoyan la garantía de los derechos culturales a través del acceso y el disfrute de bienes y servicios:

- Colección especializada de primera infancia: dirigida a niños entre 0 y 8 años. Los libros son destinados a la Red Nacional de Bibliotecas Públicas (RNBP), a las unidades de servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, a las salas de lectura De Cero a Siempre y a las aulas de transición integral de las instituciones oficiales que han transitado al preescolar integral. La colección contiene libros literarios (poesía, cuento, álbum) e informativos, así como títulos producidos desde la perspectiva de la diversidad, y se propone acercar relatos, cantos y cuentos en lenguas nativas indígenas, afros y rrom, audiotecas o libros álbum

producidos especialmente para aquellos que tienen discapacidad visual y auditiva. En la colección se incluyen algunos documentos orientadores para que los agentes educativos y culturales que se relacionan con la primera infancia en los territorios contribuyan a que la lectura se convierta en un ejercicio cotidiano que abra espacios de disfrute para la Primera Infancia y sus familias. La colección cuenta con más de 700 títulos organizados por grupos de edad: 0 a 2, 2 a 4, 4 a 6 y 6 a 8 años.

- Serie ‘Leer es mi cuento’: constituye uno de los componentes de fomento a la lectura y acceso al libro más grande que se ha concebido en el país. Con ella se busca llegar a las familias colombianas con poco o ningún acceso al libro y la lectura, para contribuir no solo con el fomento de la lectura, sino con el hábito de conformar poco a poco bibliotecas en los hogares. El Ministerio de Cultura ha contribuido al realizar la producción editorial y un activo plan de distribución, para que la lectura se convierta en una costumbre placentera de los colombianos. Durante ocho años, 26 títulos han circulado no solo en las bibliotecas públicas sino también entre las familias colombianas en condición de pobreza, a través de la Red Unidos, las unidades de servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, los Centros de Atención de la Unidad para las Víctimas, resguardos indígenas, los Centros musicales de Batuta y los proyectos culturales (Palenque global, Comunidad-es arte biblioteca y cultura), en alianza estratégica con medios de comunicación y gobernaciones y en las Ferias del Libro. Estos títulos están disponibles para lectura y descarga en www.maguared.gov.co.

Entre estos proyectos se ha logrado entregar al país más de 15 millones de libros, que además integran el material pedagógico que acompaña el ajuar de bienvenida del Ministerio de Salud y Prosperidad Social, los kits de educación inicial de la Estrategia De Cero a Siempre, la dotación de 1.454 bibliotecas de la Red Nacional de Bibliotecas Públicas (RNBP), las unidades de servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las 307 salas de lectura de primera infancia, ubicadas en todos los entornos contemplados en el marco de la política De Cero a Siempre.

Las colecciones producidas incluyen, además, 12 libros con enfoque diferencial para comunidades étnicas y con discapacidad. Dentro de estos se encuentran la Audioteca I y II “Agua, viento y verdor”, la cual surge de una investigación realizada por el país sobre lenguas nativas y primera infancia, como una forma de avanzar en la garantía de los derechos culturales de los niños y niñas desde su gestación y asumir el enorme reto de contribuir a su desarrollo integral. Estas producciones responden a la consideración de las prácticas artísticas y culturales como escenarios apropiados para trabajar con la primera infancia. Los cantos, nanas, arrullos, relatos y juegos tradicionales que se pueden encontrar en estas colecciones, se constituyen en un patrimonio cultural invaluable del que los niños y niñas se pueden apropiarse y que pueden transformar.

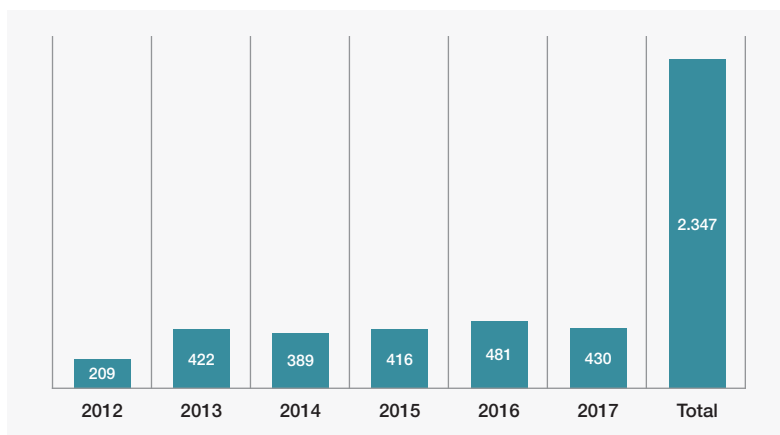
En línea con Salas de Lectura y el Plan, es importante mencionar a Fiesta de la Lectura, proyecto de formación que en el marco de las modalidades de educación inicial fortalece el componente de la lectura en estos escenarios. Articulada al Plan Nacional de Lectura y Escritura (PNLE) del Ministerio de Cultura, ha sido implementada por el ICBF desde 2007. Se define como una serie de acciones estructuradas

en el marco de la atención integral, para favorecer el desarrollo de los lenguajes y de las posibilidades expresivas, comunicativas y creativas de las niñas, los niños y sus familias desde la primera infancia. En 2012 este programa contaba con 4.794 unidades de servicio que fueron dotadas con colecciones de 30, 60, 90 y 120 libros, dependiendo del número de niños atendidos en las diferentes modalidades; en dichas unidades se logró beneficiar a 601.284 niños y niñas con una inversión de \$ 22.344 millones en los 32 departamentos del país y el Distrito Capital. En 2013 esta estrategia llegó a 745.560 niños y niñas de primera infancia en 36.927 unidades de servicio, con 5.931 agentes educativos formados. En 2014 se formaron 6.265 agentes educativos, a través de Diplomados Fiesta de la Lectura y durante 2016 se realizó el proceso de contratación con entidades académicas para cualificar 11.885 agentes educativos en el Diplomado de Fiesta de la Lectura, entre otros temas.

Para fines de esta realización y en el marco del fortalecimiento de las capacidades de las personas que se relacionan con los niños, las niñas y sus familias en los diversos entornos en donde transcurre su vida, se propone **“Cuerpo Sonoro: expresiones artísticas y primera infancia”**. Este proceso de cualificación busca potenciar las propuestas pedagógicas y metodológicas, a través de las expresiones artísticas y la cultura, a la vez que promueve el reconocimiento de las niñas y los niños como seres creativos, con voz, pensamientos y sentimientos. Así, se propone fortalecer los vínculos afectivos y contribuir a su desarrollo integral y al reconocimiento de sus características culturales, sociales y personales.

La propuesta tiene como eje promover el disfrute de todos los lenguajes y expresiones artísticas y estéticas, vivenciadas desde los sentidos, el cuerpo, el movimiento, el sonido, el juego y la exploración, en el marco de la comprensión de respeto y reconocimiento de la diversidad, ponderando las potencialidades de los territorios y sus recursos naturales y la cosmovisión de quienes lo habitan y considerando las posibles afectaciones del conflicto armado en la primera infancia. En este proceso se han cualificado alrededor de 2.347 personas entre 2012 y 2017, por medio de la realización de 78 procesos en el ámbito regional. En el gráfico 19, se presentan los datos desagregados de las personas cualificadas por año.

Gráfico 19. Personas cualificadas en Cuerpo Sonoro. 2015-2017



Fuente: Ministerio de Cultura, 2017

Simultáneamente, se desarrolló la Estrategia Digital de Cultura y Primera Infancia: Maguaré y Maguared, la cual cuenta con más de 500 contenidos especializados para niños y contenidos pedagógicos para adultos disponibles en línea y con acceso gratuito, con más de 2.800.000 registros de páginas vistas. Maguaré ha recibido los siguientes reconocimientos: premiación Coms Kids Inovacao - 2014 y la nominación a los Premios Colombia en Línea a mejor portal infantil - 2014; también se suman la nominación de los Kids Choice Awards Colombia en la categoría Website favorito - 2016 y las postulaciones a los Premios Ingenio en la categoría mejor solución de software implementada en Educación - 2015 (ganador) y 2016.

De igual forma, entre 2012 y 2016, el Programa Nacional de Concertación Cultural, a través de convocatoria pública, entregó \$1.572 millones para apoyar 53 proyectos culturales, dirigidos a la primera infancia. Estos proyectos se ejecutaron en siete municipios de quinta y sexta categoría.

Como parte del seguimiento que se realiza, desde el Sistema de Seguimiento Niño a Niño, entre 2015 y 2016 se estima que 827.002 niños y niñas cuentan con acceso a libros con contenidos especializados para la primera infancia, según el Ministerio de Educación Nacional (2016).

El gráfico 20 muestra los programas y procesos que ha liderado el Ministerio de Cultura entre 2012 y 2017 para promover el desarrollo integral de la primera infancia en el marco de la atención integral:

Gráfico 20. Programas y procesos culturales dirigidos a la primera infancia. 2012-2017

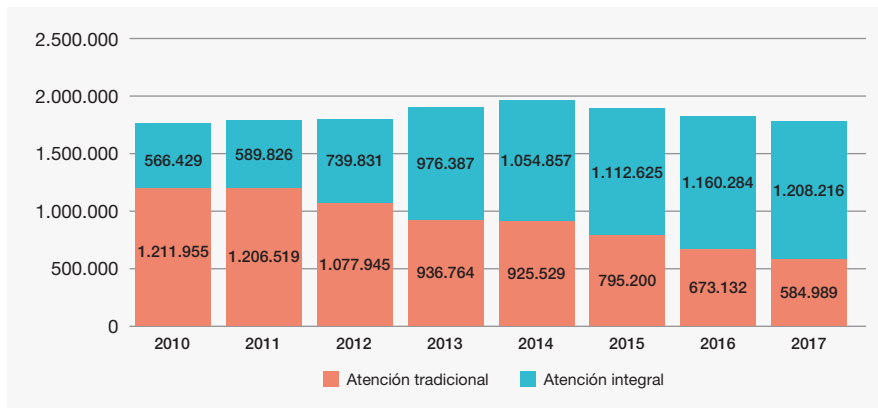


Por otra parte, en el **Entorno Educativo**, se busca potenciar de manera intencionada el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su nacimiento hasta los 6 años de edad, a partir del reconocimiento de sus características y de las particularidades de los contextos en que viven, y favorecer interacciones en ambientes y experiencias pedagógicas, y prácticas de cuidado. El juego, el arte, la literatura y la exploración del medio como actividades naturales de la primera infancia, les otorgan identidad a las acciones educativas que se realizan en la educación inicial y preescolar.

El Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 planteó atender integralmente a 1.200.000 niños y niñas menores de 5 años a 2014. Al inicio del gobierno esta meta estuvo a cargo del Ministerio de Educación Nacional (MEN), entidad que llegó a atender en 2011 a 402.183 niños y niñas. Una vez se definieron las competencias y roles de las entidades que conforman la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, la atención directa en modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral de los niños y las niñas menores de 5 años, fue asumida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

La tendencia de la cobertura de los niños y las niñas en educación inicial en el marco de la atención integral desde 2010 ha sido creciente, de tal modo que en 2010 se atendieron integralmente 566.429 niños y niñas, lo que pasó en 2017 a 1.208.216 niños y niñas, de acuerdo con la información suministrada por Sinergia del Departamento Nacional de Planeación. Así lo evidencia el gráfico 21.

Gráfico 21. Educación Inicial en el marco de la Atención Integral a la Primera Infancia. 2010-2017



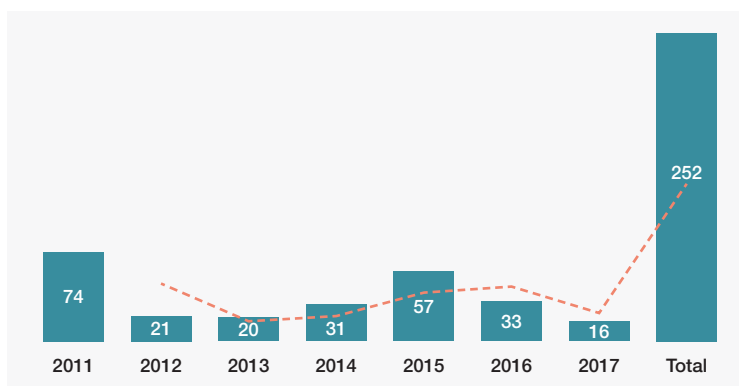
Fuente: Sinergia – Departamento Nacional de Planeación, 2018

Con el fin de brindar una educación inicial en el marco de la atención integral, conjuntamente el Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el marco de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, han definido técnica y operativamente cuatro modalidades: institucional, familiar, propia y comunitaria, a través de las cuales busca asegurar los derechos de los niños y las niñas y favorecer su desarrollo integral.

En los últimos cinco años, ha sido fluctuante el número de niños y niñas atendidos en Hogares Comunitarios de Bienestar tradicionales y otras modalidades de atención, entre las que se encuentran los centros de reclusión de mujeres, que brindan atención a niños y niñas desde la gestación hasta los 3 años de edad, que permanecen con sus madres internas, y a mujeres gestantes y lactantes internas.

Para atender la demanda de la educación inicial en el marco de la atención integral, se han llevado a cabo obras de infraestructura de Centros de Desarrollo Integral (CDI), con el fin de procurar espacios propicios en los que se responde a la cultura y el contexto de los territorios, buscando brindar ambientes seguros, protectores y de calidad. Como se evidencia en el gráfico 22, entre 2011 y 2017 se construyeron 252 CDI en todo el país, con capacidad para acoger a más 25.000 niños y niñas:

Gráfico 22. Centros de Desarrollo Infantil Construidos. 2011 – 2016



Fuente: Dirección Primera Infancia - ICBF, 2017

Con relación a la educación inicial de comunidades étnicas, durante el segundo semestre de 2016 se implementó un piloto de Modalidad Propia, el cual permitió llegar a 3.400 niños y niñas en los departamentos de La Guajira y Guaviare y continuar acompañando en la construcción de sus modelos propios de educación inicial a diez de las doce comunidades étnicas con las que se diseñó esta modalidad. Con estos avances, en 2017 se formalizó la cuarta modalidad de educación inicial, la Modalidad Propia e intercultural de Educación inicial, logrando una atención en 22 departamentos de 72.762 niños y niñas de comunidades étnicas, así como una estrategia de acompañamiento para esta modalidad, especialmente en lo relacionado con el fortalecimiento de los procesos pedagógicos y de familias, comunidades y redes.

En este contexto y de manera intersectorial, en 2017 el Ministerio de Educación Nacional avanzó en el fortalecimiento de la calidad de la Modalidad Propia de Educación Inicial, a través de la adaptación e implementación del Modelo de Acompañamiento Pedagógico Situado (MAS+). La implementación *in situ* incluyó la participación de 59 Unidades Comunitarias de Atención de población indígena y raizal de los departamentos de La Guajira, Guaviare y San Andrés, y se benefició el mismo número de agentes educativos comunitarios. En total se consideraron cinco municipios en los

tres departamentos en los que se trabajó conjuntamente con los equipos de las Entidades Administradoras del Servicio que operan esta modalidad del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Sumado a este proceso, y con el ánimo de dotar con materiales pedagógicos pertinentes culturalmente las Unidades Comunitarias de Atención donde opera la Modalidad Propia, se avanzó en el proceso de reedición de la colección “Territorios Narrados” del MEN, que busca fomentar las competencias comunicativas de los niños de grupos étnicos del país para contribuir con la revitalización lingüística en sus comunidades, en el marco de los proyectos de educación propia y etnoeducación.

Finalmente, es importante mencionar que a finales de 2010 se atendían 566.429 niñas y niños de manera integral, y a 2017 1.208.216, de acuerdo con los lineamientos de la Política De Cero a Siempre. De estos niños y niñas, como se ve en la siguiente tabla, se atendían en 2011 165.622 de las comunidades étnicas y hoy se atienden 602.985. Esto permite la visibilización en la atención de las Modalidades de educación inicial de manera desagregada a los niños y niñas pertenecientes a grupos étnicos, cuya información ha sido importante para incorporar dentro de las orientaciones técnicas el fortalecimiento de su identidad cultural como pilar dentro de los componentes de atención, así como para focalización de estos territorios en la asistencia técnica en la perspectiva de diversidad y el enfoque diferencial.

A partir de 2016, el Gobierno nacional ha realizado esfuerzos para lograr que la educación preescolar se enmarque en la atención integral, mediante la iniciativa Preescolar es una Nota, a través de la cual se ha logrado, en 2016, atender 21.587 niños en 242 establecimientos educativos y en 2017, atender alrededor de 57.126 niños y niñas del nivel de preescolar de manera integral, en once entidades territoriales, lo cual corresponde a 377 establecimientos educativos. Si bien la cifra aún es baja, en relación con la totalidad de los niños y niñas que asisten a las instituciones educativas, es evidente cómo la Política ha permeado la concepción y funcionamiento de este nivel educativo, lo que pone de manifiesto que, hacia el futuro, la apuesta es lograr que todos los preescolares del país transiten hacia la atención integral.

Lo anterior se ha logrado, con actividades concretas como:

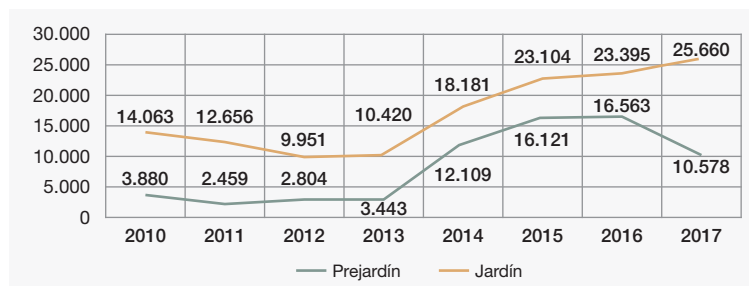
- Los establecimientos educativos oficiales focalizados reciben apoyo de un equipo interdisciplinario de profesionales para la atención psicosocial, de salud y nutricional, que articuladamente complementan el servicio educativo.
- En las sedes se ofrece un apoyo nutricional adicional, dependiendo del tiempo de permanencia en el colegio, que responde a las necesidades y costumbres del territorio.
- Se realiza seguimiento nutricional, es decir, los profesionales de salud y nutrición toman peso y talla de los niños para identificar casos de malnutrición de forma oportuna y activar las rutas de atención necesarias.

- Se realiza acompañamiento pedagógico a través del Modelo de Acompañamiento Pedagógico Situado MAS+, con lo cual se apoya a tutores directamente en los espacios de trabajo de los docentes, lo que fortalece la calidad de las prácticas pedagógicas y sus interacciones con niños y niñas.
- Se dotan las aulas de preescolar con material pedagógico que incluye instrumentos musicales, materiales de exploración corporal y juegos de construcción, entre otros, lo que contribuye también a la construcción de ambientes educativos enriquecidos para fortalecer el desarrollo de los niños y las niñas.

Igualmente, como resultado de la gestión con Ministerio de Cultura y las Entidades Territoriales, se logró llevar a cabo una estrategia de promoción de la lectura que incluye la entrega de dotación de libros de la colección especializada para primera infancia, para todas las aulas donde ha operado Preescolar es una Nota. Así, se entregó a 35.010 niños y niñas kits de literatura y tips para la lectura en familia; del mismo modo, se dotaron 710 aulas de preescolar con colecciones de libros para la primera infancia y orientaciones pedagógicas para que las maestras promuevan los procesos de literatura infantil en el marco de sus experiencias pedagógicas con los niños y las niñas.

Respecto de la cobertura, el número de niños y niñas de primera infancia matriculados en pre jardín y jardín ha venido aumentando desde 2013, como se ve en el gráfico 23, siendo en 2016 de 16.563 y 23.395, respectivamente.

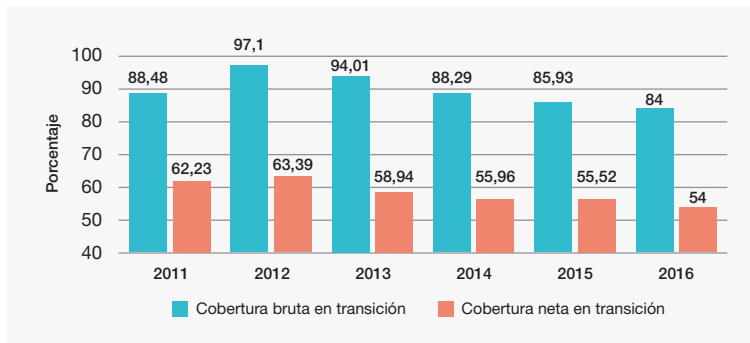
Gráfico 23. Matriculados en prejardín y jardín. 2010-2017



Fuente: SIMAT MEN Histórico oficial de 2010 a 2016 y 2017 preliminar a junio.

Como lo indica el gráfico 24, en términos de cobertura relativa, las tasas de cobertura bruta y cobertura neta en transición para Colombia entre 2011 y 2016 muestran una disminución considerable a partir de 2012, año en el que los dos indicadores tomaron el mayor valor, hasta tener una reducción de más de 4,5 puntos en la cobertura bruta, y 8,6 en el caso de la cobertura neta. Por otra parte, en 2016 se contabiliza, según el MEN, un total de 20.507 establecimientos que prestan educación preescolar, de los cuales 2.113 tienen exclusividad en este nivel educativo.

Gráfico 24. Cobertura escolar en transición. 2011-2016



Fuente: Elaborado a partir de reporte SUI. Corte 20 de noviembre.

Cabe anotar que, de manera general, los procesos de formación y cualificación resultan determinantes para asegurar que el talento humano vinculado a la atención integral a la primera infancia cuente con los conocimientos y capacidades necesarias para potenciar el desarrollo integral de los niños y las niñas. De esta manera, el Gobierno Nacional, con el compromiso de las entidades que conforman la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, desde 2010 hasta junio de 2017 ha formado y cualificado aproximadamente a 162.942 personas en diversos procesos.

Durante 2016 el Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar desarrollaron el Modelo de Acompañamiento Pedagógico Situado (MAS+). Esta estrategia está orientada al mejoramiento de la calidad de la educación de la primera infancia, a través del fortalecimiento y la resignificación de las prácticas pedagógicas de las maestras de las modalidades de educación inicial y de preescolar de las instituciones educativas oficiales del país.

Durante 2017 el Ministerio de Educación Nacional implementó esta estrategia con la participación de 2.292 maestros de educación inicial y preescolar, gracias al acompañamiento de 106 tutores.

REALIZACIÓN 5. CADA NIÑA Y NIÑO CONSTRUYE SU IDENTIDAD EN UN MARCO DE DIVERSIDAD.

Si bien la construcción de identidad como realización se ha asociado tradicionalmente, en el marco de los derechos fundamentales de las niñas y los niños, a su derecho al nombre y en el marco de la Política de Primera Infancia, a la atención del registro civil, esta realización hace referencia a las condiciones y estados que se promueven para garantizar que de manera singular cada niña y niño pueda construir su identidad individual y colectiva en un marco de diversidad como derecho que le aporta al desarrollo integral durante su primera infancia.

Se partirá de una breve contextualización de la diversidad en términos poblacionales, normativos y técnicos, para luego describir las principales acciones realizadas para el registro civil de niños y niñas menores de 1 año y la atención a niños y niñas de comunidades étnicas y niños y niñas con discapacidad en el periodo 2012-2017.

En el país, existen 710 resguardos indígenas, 102 pueblos indígenas –según los datos de la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC)–, 123 territorios colectivos para comunidades negras y 11 Kumpaño Rrom con 68 lenguas nativas (65 indígenas, dos creole y palenquera y una Romani). En estas comunidades, se encuentra el 14,4% de los niños y niñas del país entre 0 y 5 años de edad según las proyecciones del DANE con base en el censo de 2005. Los datos más recientes con los que cuenta el país en relación con los niños y niñas de primera infancia de las comunidades étnicas, los brinda la Encuesta de Calidad de Vida 2016, que establece que 256,620 son indígenas, 1.142 del pueblo Rrom o gitano, 3.385 raizales del archipiélago, 3.776 palenqueros y 446.955 afrodescendientes (negros y mulatos).

En este contexto, el reconocimiento normativo colombiano de la diversidad es amplio. Entre las normas que se resaltan se encuentran la Constitución Política de Colombia de 1991, la cual reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación; la Ley 70 de 1993 para comunidades afrodescendientes, negras, palenqueras y raizales; el Código de la Infancia y la adolescencia de 2006, que reconoce los derechos constitucionales e internacionales de los niños, niñas y adolescentes de los pueblos indígenas; la Ley 1145 de 2007, que dispone el reconocimiento y protección integral a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad; la Ley 1381 de 2010, la cual reconoce, fomenta el uso y la preservación de las lenguas nativas y establece sus derechos lingüísticos y sus hablantes; el Auto de la Corte Constitucional 004 de 2009, referido a la protección de las personas indígenas víctimas de desplazamiento forzado; el Decreto 1075 de 2015 sobre la atención educativa para grupos étnicos, y el Decreto 1953 de 2014, por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los territorios indígenas, respecto de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley a la que se refiere el artículo 329 de la Constitución Política de Colombia.

Reconociendo esta realidad, el Gobierno Nacional ha venido fortaleciendo la fundamentación técnica, política y de gestión de la Política de Desarrollo integral a la primera infancia desde una perspectiva que reconoce, valora y celebra la diversidad de los niños y las niñas, en relación con su concepción y desarrollo, sus entornos, sus familias y formas de interacción, su crianza, educación, religiosidad, entre otros, como potencia y posibilidad de construcción y disfrute.

Se reconoce y trabaja igualmente bajo el enfoque diferencial como una posibilidad de analizar las situaciones de discriminación histórica y sistemática de poblaciones étnicas, con discapacidad y de género frente a sus derechos y proponer acciones institucionales pertinentes que les permita desarrollarse integralmente en condiciones de igualdad y equidad.

Al ser la diversidad y el enfoque diferencial las miradas de aproximación, diálogo, acompañamiento y atención, la Política respeta, valora, celebra y fortalece las características propias de las poblaciones desde las atenciones propuestas para promover el desarrollo de los niños y las niñas, y superar las situaciones transitorias que vulneren sus derechos.

En relación con el reconocimiento como ciudadanos de los niños y las niñas, el **Código de la Infancia y la Adolescencia** retoma el mandato constitucional referido al derecho de la primera infancia a tener una identidad y a conservar los elementos que la constituyen: nombre, nacionalidad y filiación; por ello, deben ser inscritos

inmediatamente después de su nacimiento en el Registro del Estado Civil. Sin una identificación, los niños y las niñas son sometidos al riesgo de exclusión de derechos esenciales como educación, salud y recreación, entre otros.

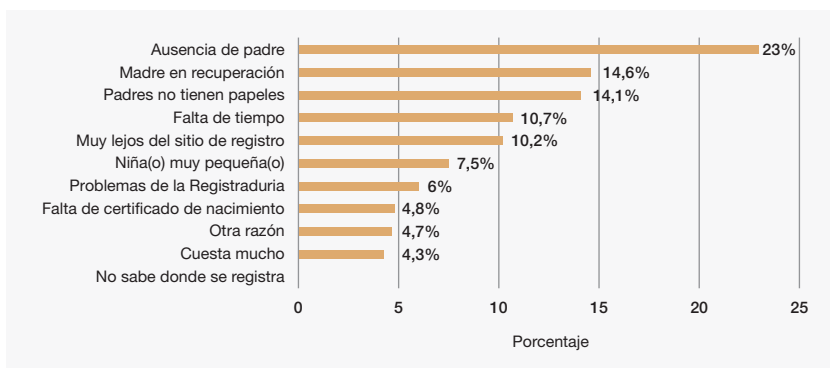
Una vez presentado este contexto, se describirán a continuación las acciones realizadas a partir de tres indicadores: niños y niñas menores de 1 año registrados, niños y niñas de grupos étnicos y niños y niñas en primera infancia con discapacidad, que permiten mostrar la gestión de la Política en este aspecto en el periodo 2012-2017:

▾ Niños y niñas menores de 1 año registrados

Se han venido realizando esfuerzos institucionales importantes conducentes a que la población de primera infancia acceda al derecho de identificación y con ello pueda reducirse la tasa de subregistro en el país. Es así, que entre 2010 y 2015, el número de niños y niñas no registrados pasó de 15.844 (en 2010) a 14.177 en 2015. En términos porcentuales, el subregistro disminuyó del 3.5% al 1.4%. Sin embargo, si bien estos porcentajes se han reducido, la carencia de registro civil sigue afectando a cerca de catorce mil niños y niñas que se encuentran en riesgo de no poderseles garantizar derechos esenciales, representados especialmente en grupos indígenas y población víctima de desplazamiento que habitan las zonas rurales, rural-dispersa y en zonas de frontera, lugares en los que este indicador alcanza el 2,5% frente al 0,9% de las zonas urbanas.

Según lo ilustra el gráfico 25, la más frecuente causa de subregistro se asocia a la ausencia de padre (por abandono, ausencia o falta de reconocimiento) tanto en el ámbito rural como urbano, con un 23% de los casos. La segunda causa, en el sector rural es que queda muy lejos del sitio de registro (19,7%), en tanto que, para el sector urbano, la segunda causa más frecuente es que la madre se encuentra en recuperación (16,5%).

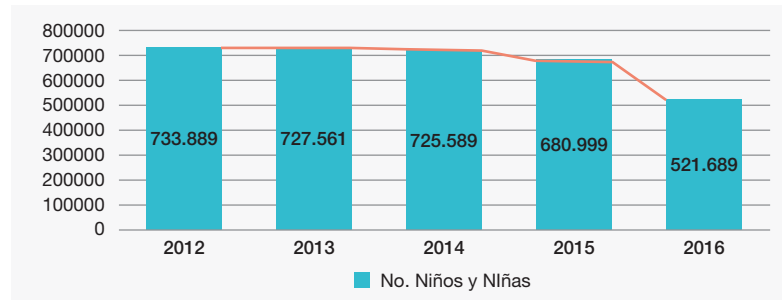
Gráfico 25. Porcentaje de menores de 5 años que no han sido registrados según la razón para el no registro



Elaboración a partir de ENDS 2015. Cuadro 2.8. Niños sin registro civil.

El gráfico 26 presenta el número de niños y niñas en primera infancia que fueron registrados durante los últimos años.

Gráfico 26. Niños y niñas menores de 6 años registrados. 2012-2016

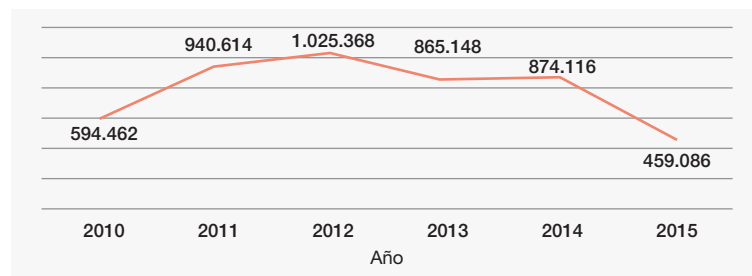


Fuente: Elaborado a partir de información del SUIN, con corte al 20 de noviembre de 2017.

El subregistro evidencia las dificultades del Estado en relación con la garantía del derecho a la identidad y se convierte en un problema para los sistemas de planeación. En consideración de lo anterior y con el fin de atender a la población de las zonas más apartadas del país y en situación de vulnerabilidad, se creó la Unidad de Atención para la Población Vulnerable (UDAPV) de la Registraduría Nacional de Estado Civil, la cual realizó desplazamientos por todo el territorio nacional y, apoyada en comunicación satelital, expidió registros civiles de nacimiento. Así mismo, para lograr mayor acceso al registro civil, se han creado estrategias para que funcionarios de la Registraduría acudan a las instituciones educativas, corregimientos y veredas, así como a ferias de servicio al ciudadano.

En cumplimiento de su obligación, el gobierno de Colombia, mediante la gestión articulada entre Registraduría y el sistema de salud, a través de clínicas y hospitales, ha implementado estrategias como la instalación del software de registro civil para que todos los padres inscriban a los recién nacidos en el Registro Civil de Nacimiento. Este tipo de gestiones, realizadas principalmente entre 2010 y 2015, ha permitido que los niños y niñas menores de 1 año hayan tenido un mejor acceso al registro civil, como se evidencia en el gráfico 27.

Gráfico 27. Número de niños y niñas menores de 1 año registrados. 2010-2015



Fuente: Elaborado a partir de información del SUIN, con corte al 20 de noviembre de 2017.

Finalmente, como parte del seguimiento a la primera infancia que se realiza en el Sistema de Seguimiento Niño a Niño a partir de 2015, la tabla 2 presenta el número de niños y niñas que asisten a modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral, que tienen registro civil:

Tabla 2. Niños y niñas atendidos integralmente que cuentan con registro civil. 2015-2016

AÑO	2015	2016
Número de niños y niñas	942.557	1.028.019

MEN – Sistema de Seguimiento Niño a Niño (SNN).
Dirección de Primera Infancia. 2016

▾ Niños y niñas en primera infancia de grupos étnicos

Como se mencionó anteriormente, la Política se ha comprometido a implementar acciones para que cada niño y niña construyan su identidad en un marco de diversidad. Esto significa que cada niña y niño es único y diferente a los demás; que tiene derecho a que las personas lo acepten como es, lo reconozcan y respeten como una persona con capacidad para tomar decisiones, de acuerdo con sus intereses y particularidades, y que construye su identidad a partir de su activa interacción con su familia, su cultura y sus entornos.

En este sentido, reconociendo las desigualdades históricas que han afectado la cultura de los grupos étnicos y el lugar de los niños y las niñas de primera infancia en la recuperación de las tradiciones y la pervivencia cultural de los mismos, la Política se propuso, desde la valoración de la diversidad y el enfoque diferencial étnico, desarrollar acciones que promovieran la construcción de identidad de la primera infancia de grupos étnicos como parte de su desarrollo integral.

Fue así que a finales de 2013 y el primer trimestre de 2014 se acompañó intersectorialmente a 14 comunidades étnicas y campesinas del país, para un total de 15 territorios en los que se promovió la construcción de su propia Ruta Integral de Atenciones a la primera infancia, a partir de la identificación de los entornos, momentos de vida, y las personas significativas en el proceso de cuidado y crianza en su contexto cultural. Tales procesos recopilaron las recomendaciones de las comunidades frente a los ejercicios de atención, para apoyar la pervivencia física y cultural desde la primera infancia y promover el desarrollo de los niños y las niñas en sus comunidades.

En 2014, se realizaron estudios a partir de los cuales se definieron de manera concertada 14 Rutas Integrales de Atención propias intersectoriales.

Convencidos de que la promoción del desarrollo integral a la primera infancia en las comunidades étnicas es una oportunidad de reconocer, valorar y celebrar la diver-

sidad e identidad cultural de los pueblos, desde la Política de Atención Integral a la Primera Infancia se ha trabajado para que las instituciones generen respuestas pertinentes y ajustadas a la realidad y necesidades de dichas comunidades. Es así como la oferta institucional en general se ha venido estructurando cada vez más en clave de diversidad y una parte de ella hace foco en características étnicas o condiciones de los niños como la discapacidad, logrando a través de esto contribuir a la estructuración y fortalecimiento de la identidad a partir de las características propias. Varias de dichas ofertas fueron descritas en la realización de entornos que favorecen el desarrollo y aquí es importante mencionarlas:

- Modalidad propia de educación inicial.
- Reedición de la colección “Territorios Narrados” del MEN, que busca fomentar las competencias comunicativas de los niños de grupos étnicos del país.
- Inclusión de libros con enfoque diferencial para comunidades étnicas y con discapacidad en las colecciones especializadas para primera infancia. Dentro de estos libros esta la Audioteca I y II “Agua, viento y verdor”.

REALIZACIÓN 6. CADA NIÑO Y NIÑA CRECE EN ENTORNOS QUE PROMOCIONAN SUS DERECHOS Y ACTÚAN ANTE LA EXPOSICIÓN A SITUACIONES DE RIESGO O VULNERACIÓN

Esta realización hace referencia a la promoción activa del respeto a los derechos de la primera infancia en sus entornos y a la protección frente a cualquier riesgo a que dichos derechos sean vulnerados. Reafirma el deber de los adultos y las instituciones a estar vigilantes sobre la presencia de cualquier forma de violencia contra ellos en los entornos en que transcurren sus vidas, a denunciar ante las autoridades competentes las situaciones de violencia de las que tengan conocimiento y a actuar de manera oportuna y diligente ante eventos que pongan en riesgo la integridad física y moral, así como de aquellos donde haya inminencia de la afectación.

En este sentido, los entornos basados en los derechos de la primera infancia son aquellos en los que se materializa su protección integral; se promueve la equidad social, la paz y la armonía entre las personas y con el ambiente; se genera tranquilidad y confianza en niñas y niños; se cuida su integridad física, emocional y social; se previenen y protegen contra cualquier forma de violencia; se ayuda a prevenir las enfermedades y los accidentes, y se generan recursos y capacidades para prevenir y actuar ante los desastres y las emergencias.

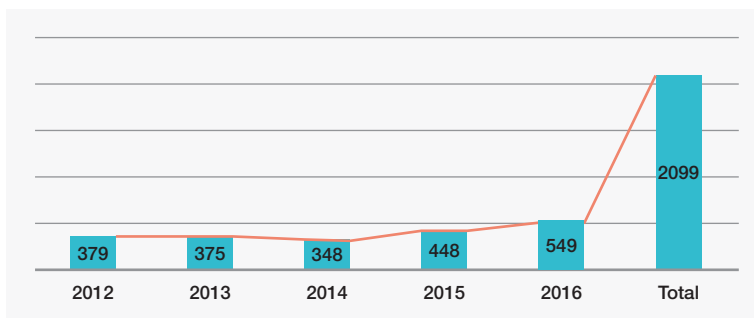
Contrario a lo anterior, el ejercicio de los derechos de la primera infancia se ve vulnerado cuando existen circunstancias familiares o sociales adversas o cuando éstas generan problemas o perduran por un tiempo amplio como para provocar un daño en su desarrollo o colocarle en riesgo de sufrirlo (CIPI, 2013). En estos casos, debe actuarse de manera inmediata en los diferentes entornos donde se presenten y evitar así que se generen situaciones de **inobservancia, amenaza o vulneración**.

La inobservancia consiste en el incumplimiento, omisión o negación de acceso a un servicio, o de los deberes y responsabilidades ineludibles de quienes son responsables de garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las niñas y niños nacionales o extranjeros que se encuentran en el territorio colombiano o fuera de él. La amenaza es una situación de inminente peligro o de riesgo para el ejercicio de los derechos de las niñas y los niños. La vulneración es toda situación de daño, perjuicio o lesión que impide el ejercicio pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Una situación de desprotección se configura mediante la configuración de tres condiciones: cuando una persona o servicio responsable de garantizar la satisfacción de una o varias necesidades básicas de un niño o niña, no cumple su responsabilidad o se dan determinadas condiciones externas que impiden que las satisfaga; cuando no hay agentes externos capaces de contrarrestar esta situación y satisfacer las necesidades, o cuando la actuación de estos agentes no es suficiente y, como consecuencia de esta situación, el niño o niña ha sufrido o es probable que sufra un daño significativo en su salud, bienestar o desarrollo (Cantabria, 2011).

A continuación, se relacionan algunas cifras que describen la situación de los niños y las niñas frente a la vulneración de algunos de sus derechos. El gráfico 28 muestra el reporte nacional de niños y niñas menores de 5 años que ingresaron al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD), por motivo de ingreso, abandono con o sin situación de discapacidad entre 2012 a 2016.

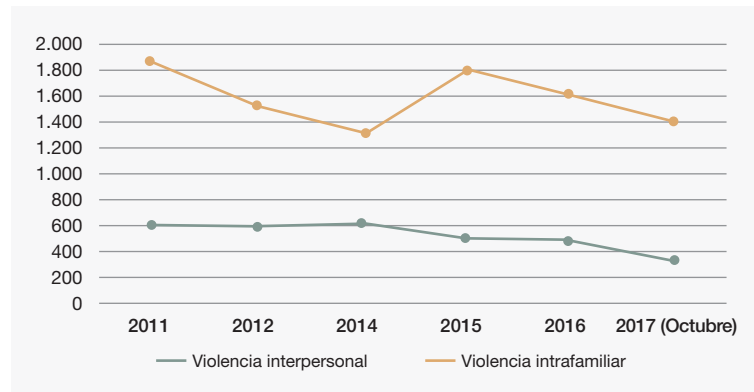
Gráfico 28. Niños y niñas menores de 5 años de edad en PARD. 2012-2016



Fuente: Sistema de Información Misional – SIM.

Frente a las lesiones no fatales en menores de 4 años, ha habido una leve disminución tanto en los casos de violencia interpersonal como de violencia intrafamiliar, como lo evidencia el gráfico 29:

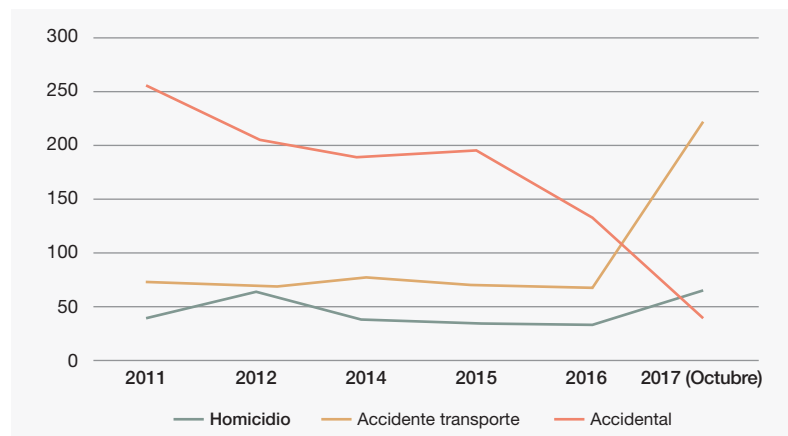
Gráfico 29. Lesiones no fatales en menores de 0 a 4 años. 2011-2017



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

De igual forma, en relación con las muertes violentas en niños y niñas entre 0 y 4 años, las accidentales han disminuido considerablemente, mientras que las producidas por homicidio han aumentado levemente y las producidas por accidentes de tránsito han aumentado de manera importante, como se evidencia en gráfico 30.

Gráfico 30. Muertes violentas en menores de 0 a 4 años. 2011-2017



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

De otra parte, en los últimos siete años (con corte al 1° de noviembre de 2017), la población de primera infancia víctima del conflicto armado, se ha visto afectada por diversos hechos victimizantes. Tal como se presenta de manera detallada en la tabla 3, en 2012 y 2013 las cifras más altas de hechos victimizantes para esta población fueron los homicidios, la desaparición forzada y la exposición a actos terroristas. Entre 2013 y 2015, los delitos contra la libertad y la integridad sexual y el desplazamiento fueron los que ocasionaron un mayor número de casos. Finalmente, en 2016 y 2017 se reportó una disminución considerable en todos los hechos victimizantes, con especial mención para el desplazamiento que se redujo en una cuarta parte.

Tabla 3. Hechos victimizantes por años, en niños y niñas de 0 a 5 años

Hecho victimizante	Número de niñas y niños entre 0 y 5 años						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Homicidio	40	146	119	105	61	51	32
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	2	5	9	11	10	7	1
Secuestro	1	4	1	2	3	1	2
Desaparición forzada	8	20	13	12	7	7	
Tortura		1	1	4		1	
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	20	18	30	35	30	18	5
Vinculación de niños, niñas y adolescentes		3	1			1	1
Acto terrorista / Atentados / Combates / Hostigamientos	50	132	177	75	36	22	14
Amenaza	251	832	1.621	2.607	2.515	1.929	1.267
Minas antipersonal / Munición sin explotar / Artefacto explosivo	1	2	5	3	3		
Desplazamiento	15.831	17.706	24.175	26.746	21.928	12.583	6.915

Fuente: Unidad para las Víctimas.

Cabe mencionar que en el marco de la Política De Cero a Siempre se realizan acciones para atenuar el riesgo de vulneración y realizar el restablecimiento de los derechos a través del seguimiento a: situaciones que se encuentran en orientación o asesoría; cuando los casos han sido remitidos a otros servicios o instituciones y cuando han sido remitidas a las autoridades competentes para el inicio de un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) y aplicación de medidas como medio familiar, Programas de atención especializada o Centros de emergencia.





CAPÍTULO 2.

AVANCES DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

En este capítulo se presentan los avances generales de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, teniendo en consideración tanto las líneas de acción de la misma como el desarrollo de las rutas y lineamientos de la atención integral de dicho grupo poblacional.

GESTIÓN TERRITORIAL

Vista la gestión como los procesos de formulación, implementación y evaluación que desarrollan armónicamente la política, esta línea busca que la atención integral se exprese de manera auténtica y responda a condiciones de efectividad, como la intersectorialidad y la concurrencia. En este sentido, desde los *Fundamentos políticos, técnicos y de gestión de la Estrategia De Cero a Siempre* (2013), esta línea se estableció como un eje principal para que la atención integral en los territorios se haga posible.

En el ámbito de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, establecida mediante la Ley 1804 de 2016, la gestión territorial apunta a reconocer al niño y la niña como ejes de la acción, comprender sus circunstancias críticas y potenciadoras, identificar los ejes estratégicos de la Ruta Integral de Atenciones (RIA) y actuar de manera consistente a través de los recursos existentes en los territorios. Por ello, durante estos años se ha trabajado con el fin de fortalecer las capacidades técnicas, administrativas y financieras de las instituciones públicas y los actores sociales, en los ámbitos municipal, departamental y nacional, para la gestión de la Política.

De igual manera, en la planeación realizada para los últimos años de gobierno, se realizó una priorización de los aspectos más estratégicos con el fin de focalizar los esfuerzos y recursos existentes, los cuales se relacionan a continuación:

- **Condiciones institucionales, nacionales y territoriales:** Adecuar la arquitectura institucional nacional y territorial para la gestión de la Política.
- **Políticas de inversión:** Generar los mecanismos de sostenibilidad financiera de la Política, en los ámbitos nacional y territorial.
- **Marco legislativo, normativo y de política:** Incidir en la formulación, implementación, adecuación y seguimiento de normas y políticas, en los ámbitos nacional y territorial.

A continuación, se consignan los principales avances respecto de cada uno de dichos ejes.

Condiciones institucionales, nacionales y territoriales

El objetivo en torno de este eje es el de adecuar la arquitectura institucional nacional y territorial para la gestión de la Política de Primera Infancia.

Condiciones institucionales para la sostenibilidad

La Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI) fue creada mediante el Decreto 4875 de 2011. A través de ella, como instancia coordinadora de la Estrategia y hoy Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, se ha liderado la prioridad dada por la anterior y actual administración a los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años. Esta labor de articulación sectorial e institucional, que se inició antes de ser formalizada la Comisión misma, se ha consolidado durante los últimos siete años, lo que ha permitido un avance conjunto de las instituciones para el logro de los objetivos y metas trazadas.

A partir de la Ley 1804 de 2016, la Comisión está integrada hoy por el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Vivienda, el Departamento para la Prosperidad Social, el Departamento Nacional de Planeación, Coldeportes, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Unidad para las Víctimas, la entidad que preside la Comisión de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), y la Presidencia de la República, a través de la Consejería para la Primera Infancia, la cual ejerce funciones de presidencia y de coordinación de la Comisión.

Desde 2011 la CIPI, instancia directiva de la Política, y el Comité Técnico Ampliado, que sirve como escenario de soporte para la discusión y toma de decisiones de la Comisión, generaron y han mantenido una dinámica permanente de reuniones. La labor de estas dos instancias ha recibido insumos y se ha respaldado con el trabajo técnico de las instituciones en las siguientes mesas de trabajo: Fortalecimiento de la Gestión Territorial, Diversidad, Afectaciones por el Conflicto Armado, Cualificación del talento humano, Pedagógica, Valoración del desarrollo y Sistemas de Información.

Por otro lado, se ha elaborado un manual operativo proyectado como guía para la organización y el funcionamiento de la Comisión, así como para dinamizar y materializar la política tanto en el ámbito nacional como territorial. El manual armoniza el Decreto 4875 de 2011, por el cual se crea la Comisión, con lo establecido por la ley y propone el esquema de gestión de la política en los territorios; en él, se explicitan los integrantes, se precisan las funciones de cada uno de ellos y se describe el relacionamiento interinstitucional necesario para que la Comisión funcione. De igual manera, se establecen los procesos de gestión de la política según las fases definidas por la Ley y las condiciones para la construcción de la Ruta Integral de Atenciones (RIA).

Fortalecimiento de estrategias y metodologías de acompañamiento territorial

Considerando que el ejercicio de los derechos y, por ende, el desarrollo integral de la primera infancia sucede en los municipios, la Política no es posible sin el involucramiento profundo de los gobiernos locales. Por ello, en 2012 se inició un contacto directo con entidades territoriales del país, con el fin de informarlas sobre el marco de política, sensibilizarlas en torno a su importancia y acompañarlas en su apropiación y aplicación. Para 2014 se había logrado un acuerdo de trabajo con 250 entidades territoriales y 15 grupos étnicos de diferentes características. Superando la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo, en 2017 el número de entidades aumentó a 355, que incluyen todos los departamentos, las principales ciudades capitales y municipios de todo el país, incluyendo los 170 municipios priorizados por el acuerdo de paz.

Lo anterior ha ido de la mano con el desarrollo de orientaciones, metodologías y herramientas, con base en procesos de cooperación técnica entre la CIPI y los gobiernos locales, con el fin de apropiar la Política de Primera Infancia en las agendas territoriales e impulsar su materialización. Como resultado, hoy se cuenta con las *Orientaciones para el Fortalecimiento de la gestión de la Política De Cero a Siempre en las entidades territoriales* y la *Guía para la Implementación Territorial de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia*, compuesta por un documento y una plataforma virtual.

Ejecución de la Política en las Zonas Rurales de Implementación del Acuerdo de Paz

La atención integral universal a niños y niñas de la primera infancia de zonas rurales y rurales dispersas es un compromiso adquirido en el acuerdo de paz. Con ese propósito y como insumo de alistamiento del proceso, en 2015 se realizó un análisis de

la situación de la primera infancia rural y se incluyeron indicadores, objetivos, productos y actividades asociados a dicho compromiso en el Plan Marco de Implementación del Acuerdo de Paz.

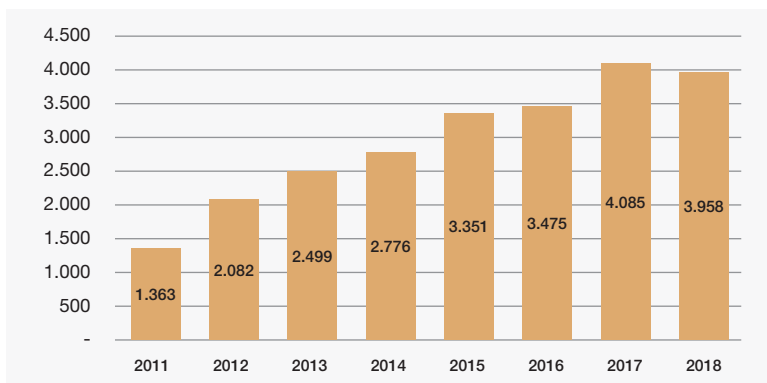
En respuesta a los compromisos del Acuerdo de Paz, en particular al punto 1, se definió en el Plan Marco de Implementación del Acuerdo, el objetivo, las metas e indicadores para llegar a la atención universal en las zonas rurales del país a 2030

Por otra parte, desde 2016 se ha venido implementando la estrategia de fortalecimiento de capacidades en la gestión de la Política, dirigida a entidades públicas de los 170 municipios priorizados en el acuerdo de paz, que continúa en 2018. Esta actividad hoy en día se ejecuta como parte de la implementación del Plan Marco mencionado. Así mismo se trabaja en conjunto con la Agencia de Renovación del Territorio para la adecuada inclusión de la Política en los Programas de Desarrollo con enfoque territorial (PDET).

Políticas de inversión

Con el actual gobierno se evidencia un progresivo aumento en los recursos destinados a la atención integral de la primera infancia. Si bien los modelos para la medición del gasto público aún siguen en desarrollo, con base en los ejercicios motivados por la CIPI y realizados por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), puede estimarse que entre 2012 y 2017 se alcanzó una inversión aproximada de \$23.589 miles de millones de pesos. El gráfico 31 refleja cómo la inversión prácticamente se triplicó entre 2011 y 2018.

Gráfico 31. Inversión en primera infancia en miles de millones de pesos. 2011-2018



Fuente: Departamento Nacional de Planeación, 2017 e ICBF, 2018.

De las siete entidades que hacen parte de la CIPI, cuatro (ICBF, Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura y Presidencia) refieren en sus ejecuciones presupuestales proyectos específicos de atención a la primera infancia. La información de Prosperidad Social, Coldeportes y el MSPS aluden, entre tanto, a la oferta de estas entidades que directa o indirectamente se asocia con la atención integral para este grupo poblacional.

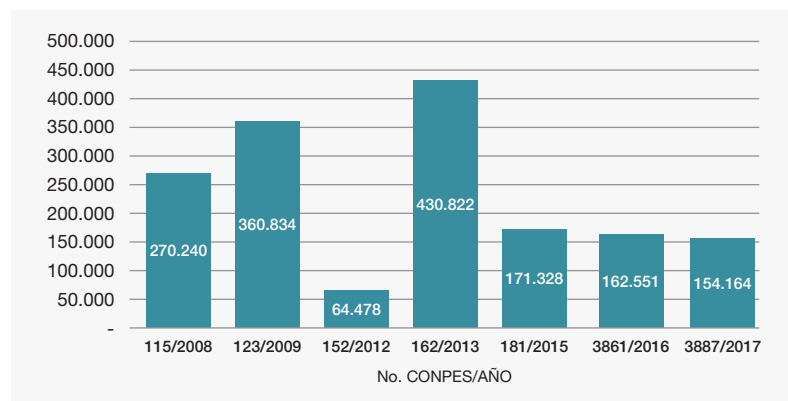
Aunado al incremento del monto, vale la pena destacar que con la Política De Cero a Siempre se ha logrado que los presupuestos sectoriales confluyan en metas y objetivos conjuntos y que la Ley 1804 de 2016 deja un importante legado en materia de financiamiento, pues establece en el artículo 25 que el Gobierno nacional garantizará los recursos para la implementación de la Política, de manera consistente con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, y que los recursos presupuestados anualmente no podrán ser inferiores a los invertidos en la vigencia inmediatamente anterior.

Seguimiento y acompañamiento a la inversión de recursos complementarios

Desde 2008, en virtud de lo ordenado en el artículo 4 del Acto Legislativo 04 de 2007 y acatando la instrucción de la Ley 1176 de 2007 en lo concerniente a la atención integral de la primera infancia, se han expedido CONPES para la asignación de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), los cuales se distribuyen a todos “los municipios del país y a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, con base en la población de 0 a 6 años, ponderada por el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)”. La distribución entre 2008 y 2017 asciende a \$1.614.417 millones. Bajo la normatividad mencionada, con el liderazgo del DNP, el acompañamiento de la Consejería Presidencial para la Primera Infancia y en el marco de la CIPI, se apoyó cada año la definición y alcance de las líneas de inversión que luego aprobaría el CONPES. En la actualidad las líneas CONPES están orientadas a salud y bienestar en los mil primeros días de vida, educación inicial en el marco de la atención integral, ámbitos culturales para la primera infancia y espacios lúdicos.

La distribución de estos recursos se realizó como resultado del crecimiento de la economía superior al 4% en los años 2008, 2009, 2012, 2013, 2015 y 2016. Los recursos distribuidos en 2017 en virtud del CONPES 3887 provienen de la diferencia entre el crecimiento preliminar (4,3%) y el definitivo (4,9%) de la economía en 2015.

Gráfico 32. CONPES para la asignación de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). 2008 - 2017



Fuente: Departamento Nacional de Planeación, 2017

Marco legislativo, normativo y de política

Decretos reglamentarios

La Ley 1804 de 2016, con la cual la Estrategia De Cero a Siempre se convirtió en Política de Estado, dispuso la expedición de tres decretos reglamentarios relacionados con: el seguimiento y evaluación de la política; la prestación, inspección, vigilancia y control del proceso de educación inicial, y los esquemas de financiación y cofinanciación entre la nación y el territorio para lograr la sostenibilidad de la Política.

En todos los casos, bajo el liderazgo de la Consejería para la Primera Infancia en su calidad de coordinadora de la CIPI, se han realizado mesas de trabajo con las entidades competentes con el fin de lograr actos administrativos consensuados. Esto ha permitido que actualmente se esté tramitando la expedición del decreto de reporte de información, revisando y ajustando el borrador de decreto de educación inicial y se esté validando técnicamente el decreto de esquemas de financiación.

En términos de ajuste normativos, se ha trabajado de igual manera en la propuesta de modificación del Decreto del Fondo para la Atención Integral de la Niñez y Jornada Escolar Complementaria, Foniñez. Durante el último trimestre de 2017 se avanzó en la revisión del proyecto de decreto y en su concertación. El paso siguiente es la socialización de la propuesta con las Cajas de Compensación Familiar y la expedición del decreto por parte del Ministerio de Trabajo.

Leyes relacionadas con la primera infancia

Por otro lado, en 2017 se expidieron dos leyes que favorecen el desarrollo integral. La Ley 1822 de 2017 –Atención y Cuidado Adecuado de la Primera Infancia, Modificación del Código del Trabajo– que amplía el período de licencia de maternidad en un mes, quedando de 18 semanas; establece una semana de licencia obligatoria antes del parto y prevé la ampliación a dos semanas de licencia cuando se trate de un parto múltiple.

Por su parte, la Ley 1823 de 2017 –Adopción de la Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en Entidades Públicas Territoriales y Empresas Privadas– ordena implementar las salas de lactancia en las empresas, buscando garantizar un espacio digno con especificaciones técnicas de higiene y salubridad en los lugares de trabajo, para extraer la leche materna durante la jornada laboral y luego transportarla a sus hogares, de manera que no se afecte la alimentación del recién nacido por la ausencia temporal de la madre trabajadora.

Finalmente, en 2018, se expidió la ley 1878 de 9 de enero de 2018, por medio de la cual se modifican algunos artículos de la ley 1098 de 2006. Esta ley busca cualificar el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos para fortalecer y materializar los principios de la protección integral.

ATENCIÓN INTEGRAL: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS Y LINEAMIENTOS

En el marco de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, se reconoció la importancia de fortalecer los entornos y transformar las atenciones para promover el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia. Consecuentemente con estas disposiciones, en 2012 la Comisión Intersectorial para la Atención de la Primera Infancia identificó la necesidad de elaborar una serie de documentos técnicos que orientan el quehacer del país en torno a la atención de los niños y niñas.

En esa vía, el Gobierno Nacional ha realizado esfuerzos importantes durante estos últimos ocho años en la fundamentación de la Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Ello ha permitido cimentar las bases conceptual y técnica que orientan las acciones dirigidas a la universalización, humanización y flexibilización de las atenciones a la primera infancia; a la cualificación del talento humano, y a la organización y calidad de la oferta que se ofrece a través de los programas, proyectos y servicios que brindan los diversos sectores y actores.

Esta construcción de línea técnica se ha caracterizado por privilegiar la participación del talento humano vinculado a la atención integral, en entidades nacionales, departamentales y municipales, familias, grupos étnicos, sociedad civil, academia, y organizaciones no gubernamentales, los cuales, desde su experiencia, experticia, conocimiento y competencia, contribuyeron significativamente en la construcción y validación, colectiva e intersectorial, de las producciones técnicas.

Inicialmente los contenidos alrededor de los cuales se estructuraron los documentos fueron: fundamentos de la Estrategia De Cero a Siempre, formación y acompañamiento a familias, protección integral del ejercicio de los derechos, participación y ejercicio de ciudadanía, entornos que promueven el desarrollo, salud en la primera infancia, alimentación y nutrición, educación inicial, valoración del desarrollo y cualificación del talento humano. Posteriormente, han surgido otros desarrollos que buscan profundizar el abordaje de temas específicos, y que se derivan de los avances y retos de cara a la implementación de la Política.

A continuación, se presentan de forma general las acciones y contenidos desarrollados para la fundamentación e implementación de la Política:

En términos de la formación y acompañamiento a familias, los *Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión* (2013) proponen el desarrollo de un trabajo estructurado con familias, que, teniendo en cuenta las diversas formas de organización familiar, así como las características de los contextos culturales y sociales del país, impulse procesos participativos de reflexión sobre las dinámicas de educación, protección, cuidado y crianza, además de la apertura a formas alternativas para la construcción y el enriquecimiento de estas prácticas y las formas de relación en el hogar.

En relación con el restablecimiento de derechos, el documento de *Fundamentos* parte del artículo 50 del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), el cual define que éste es un proceso de restauración de la dignidad e integridad de

los sujetos, así como de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que les han sido vulnerados. Se considera que las niñas y los niños pueden estar en situación de desprotección para el ejercicio de sus derechos, cuando están expuestos a graves daños en su bienestar o desarrollo, sea por el comportamiento de los miembros de la familia, porque una persona o servicio responsable de garantizar un derecho no cumple su responsabilidad o porque no hay agentes externos capaces de contrarrestar la situación.

Por su lado y en el marco de los fundamentos De Cero a Siempre, el Gobierno Nacional, a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) diseñó, publicó y promovió en 2013 las *Guías orientadoras para la formación y acompañamiento a familias*, en el marco de las modalidades de educación inicial institucional y familiar. Estas guías, que establecen los enfoques, estructuras y modos de trabajo generales con las familias, se complementaron en 2014 con las *Orientaciones temáticas y metodológicas para la formación y acompañamiento a familias*, constituidas por 18 módulos que cubren temas relacionados con la crianza y el desarrollo infantil.

De manera complementaria, se desarrolló y expandió la metodología del Programa CuidArte, cuyo objetivo es fortalecer las prácticas de cuidado y crianza y la promoción del desarrollo infantil. Este programa, diseñado por el Ministerio de Educación Nacional (MEN), fue enriquecido en 2015, con apoyo del Ministerio de Salud, con la inclusión de orientaciones para el trabajo con familias, con énfasis en el periodo entre la preconcepción y el primer año de vida. Este documento, denominado *CuidArte Antes de Nacer*, está organizado, siguiendo la línea y estructura de la estrategia en general, por acontecimientos o momentos de vida significativos que requieren especial acompañamiento: Preconcebir, Gestar, Nacer, Alimentar y Cuidar.

Como parte del proceso de implementación de la Atención Integral en Salud a la Primera Infancia, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló el Anexo técnico *Familia y comunidad en la atención integral en salud para la primera infancia, la infancia y la adolescencia* (2014) y lo complementó posteriormente con el módulo de trabajo *Fortalecimiento de familias y comunidades en cuidado y desarrollo integral con énfasis en la primera infancia y la infancia* (2015), el cual aborda aspectos de participación, capacidades y opciones para la promoción y fortalecimiento de familias y comunidades.

Simultáneamente, se construyó el lineamiento técnico relacionado con violencias asociadas al conflicto armado, a las que están expuestos los niños y niñas en primera infancia en Colombia. Este busca orientar acciones relacionadas con el reconocimiento de las afectaciones en el desarrollo integral y las atenciones que requieren como víctimas, en el marco de las medidas de asistencia, atención y reparación integral establecidas en la Ley 1448 de 2014.

Otra producción importante que se adelantó en 2016 fue la construcción de la guía para el trabajo con familias, agentes educativos y servidores públicos, en el marco de construcción de paz, reconciliación y ruralidad en Colombia. En el campo de las atenciones a la primera infancia, ésta guía orienta las acciones para la resignificación del daño, la construcción de memoria y el aporte a la reparación integral, en los entornos en los que se desarrollan los niños y niñas en primera infancia víctimas del conflicto armado.

Simultáneamente, el ICBF, comprometido con la inclusión efectiva de los niños y niñas con discapacidad en las modalidades de educación inicial, realizó una serie de acciones que permitieron ajustar los documentos técnicos, intensificar el acompañamiento a las sedes regionales y zonales, difundir información para fomentar la calidad de la atención, y publicar la Guía No. 9 sobre formación y acompañamiento a familias de niños y niñas con discapacidad. Adicionalmente, se entregó el instructivo para la gestión de la ruta de rehabilitación funcional para niños y niñas en primera infancia con discapacidad, y se incorporaron a los manuales operativos de las modalidades de educación inicial, orientaciones para la inclusión.

En relación con el restablecimiento de los derechos, se cuenta con el lineamiento sobre situaciones de maltrato, abuso y violencia intrafamiliar a las que están expuestos los niños y las niñas en la primera infancia y su abordaje en el marco de la atención integral.

Por su parte, desde 2013 el gobierno nacional, con el propósito de fortalecer la oferta y atención en salud dirigida a las madres gestantes y a los niños y niñas de primera infancia, adelantó bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y en cooperación con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el proceso de Asistencia Técnica, Cooperación y Acompañamiento Territorial (ACAT). A través de éste, se desarrollaron capacidades en las entidades territoriales en salud, alrededor de tres ejes fundamentales de trabajo: 1. Gestión de la política: inclusión de prioridades en la planeación en salud, gestión para la inversión de recursos CONPES de infancia y orientación de procesos de asistencia técnica. 2. Calidad y humanización de los servicios de detección temprana y protección específica, con énfasis metodológico en la valoración de calidad y humanización de los servicios de atención prenatal, parto, posparto, recién nacido y crecimiento y desarrollo, y para las adecuaciones o acciones de mejora requeridas. 3. Fortalecimiento de participación y movilización social de la familia y comunidad para el cuidado y desarrollo integral de la infancia, con lo cual promovió el reconocimiento de la atención en salud centrada en la familia y la proyección de un abordaje integral en clave de planeación.

De forma simultánea, como parte de un conjunto de herramientas para las Direcciones territoriales de salud (DTS) y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se elaboró el *Lineamiento para la atención integral en salud a primera infancia, infancia y adolescencia*, con su anexo técnico de *Calidad y humanización de la atención integral en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes* (2014), complementado con una *Guía Operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana* (2015). De manera complementaria, en relación con la pertinencia de la atención, el Ministerio elaboró el documento *Orientaciones y recomendaciones para la inclusión del enfoque diferencial étnico en la atención integral en salud a niños y niñas, con pertinencia cultural* (2015).

Este proceso de asistencia técnica, cooperación y acompañamiento tuvo lugar en dos fases: la primera de octubre de 2013 a julio de 2014 y la segunda en 2015. La primera fase se enfocó en el análisis de situación y la definición de prioridades sobre el derecho a la salud, alimentación y nutrición, mientras la segunda lo hizo en la consolidación del plan de acompañamiento y asistencia en desarrollo de capacidades institucionales en todos los departamentos del territorio nacional (cinco departamentos

acompañados directamente por el equipo del MSPS). Durante el proceso se incluyó el acompañamiento en los departamentos priorizados para el Programa Nacional de Prevención y Reducción de la Anemia Nutricional y se desarrollaron acciones complementarias de asistencia técnica para la implementación integral en salud mediante:

- Socialización de la Resolución 2175 de 2015 a los departamentos de Sucre, Guainía, Bolívar, Guajira, Nariño, Choco, a través de la cual se realiza el seguimiento a las atenciones en salud a menores de 18 años, gestantes y atenciones de parto, con el fin de iniciar el proceso de reporte de la entrega de los micronutrientes, en el marco del Programa de Prevención y Reducción de la Anemia Nutricional (PNPRAN).
- Desarrollo de capacidades en temas de gestión de recursos para la atención integral para la primera infancia y gestantes.
- Desarrollo de capacidades a Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a través de mecanismos virtuales para el reporte de la información de la Resolución 2175 de 2015, lo que permitió, con corte a mayo de 2017, el reporte efectivo de la información de 580 IPS.
- Gestión como sector para incluir la línea de salud en el ajuste del decreto (próximo en salir) de FONIÑEZ.
- Elaboración del inventario y análisis de herramientas pedagógicas, y elaboración y actualización de material, para la atención integral en salud a la infancia.

Como principales resultados de dicho proceso se destacan:

- Se realizó la autovaloración de las capacidades institucionales y territoriales, y la identificación de las oportunidades de mejora por parte de nueve Direcciones Territoriales de Salud (DTS). Adicionalmente, en el 76% de las DTS se logró la apropiación conceptual del marco de política, el enfoque de curso de vida y los lineamientos de atención integral en salud a la primera infancia e infancia. Igualmente, se avanzó en la inclusión de prioridades de primera infancia en los Planes de Salud Territorial (PST) y de la Atención Integral en Salud para mujeres gestantes, niños, niñas y sus familias en los PST 2016-2019 y el Plan de Intervenciones Colectiva 2016, en los departamentos de Bolívar, Chocó, La Guajira, Sucre, Guainía, Nariño, Antioquía, Arauca, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Santander, Tolima y Vaupés.
- Respecto de la calidad y humanización de las atenciones, en 164 municipios se logró la implementación de la metodología de valoración de calidad y humanización de servicios, especialmente para el control de crecimiento y desarrollo en los municipios priorizados de los cinco departamentos (Bolívar, La Guajira, Nariño, Sucre, Guainía y Quibdó) en los que se acompañaba la implementación del Programa Nacional de Prevención y Reducción de la Anemia Nutricional (PNPRAN). En 32 IPS se realizaron adecuaciones del servicio en algunos de los puntos críticos identificados, principalmente en lo relacionado con la infraestructura y la implementación de estrategias de demanda inducida para atención del crecimiento y desarrollo, atención del parto, entre otras.

En el marco de este proceso, se realizó la construcción de planes de mejoramiento por parte de las IPS en los territorios, como producto del desarrollo de capacidades en el ámbito territorial asociado a la implementación de la valoración de la calidad y humanización de las atenciones, a través de las herramientas que fueron diseñadas para este fin.

En relación con la participación y movilización social con énfasis en familias y comunidades en torno al cuidado y desarrollo infantil, se promovió el reconocimiento y la apropiación de la concepción de la familia como sujeto de atención en salud y fin en sí mismo, y no como medio para el desarrollo individual. Esto en alineación con la Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias. Varias DTS lograron la aprobación de proyectos orientados a desarrollo de capacidades para el fortalecimiento de familias y comunidades con recursos CONPES, como se señaló en el capítulo anterior.

Además, se lograron avances significativos en el desarrollo de capacidades con actores del SGSSS en los 32 departamentos, 5 distritos y 232 municipios priorizados, por sus condiciones críticas de salud materna e infantil y de alta dispersión y para el PNPRAN, lo que estableció prioridades para generar adecuaciones requeridas en el marco de la atención integral en salud a la primera infancia e infancia.

De igual manera, desde 2013 el MSPS ha trabajado en la definición del proceso de implementación de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud con enfoque de curso de vida y del contenido de atenciones primordiales para primera infancia, como complemento a la Ruta de Atención Materno Perinatal. Esta ruta comprende atenciones promocionales de valoración integral, detección temprana, protección específica, gestión de la salud pública y educación, e incluye orientaciones procedimentales para lograr atenciones individuales, colectivas y poblacionales. Eso deriva en rutas de carácter resolutivo en atención integral en salud para grupos de riesgo y atención de eventos específicos de salud con acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Todo ello en cumplimiento de la Resolución 3202 de 2016.

En desarrollo de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se elaboraron lineamientos técnicos que contienen orientaciones metodológicas y operativas para su implementación con enfoque de curso de vida en el ámbito territorial. Específicamente el lineamiento de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la de Atención Materno-Perinatal comprende un desarrollo propio en el marco de las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, desde la perspectiva de la salud familiar y comunitaria, que prevé adaptaciones poblacionales y territoriales.

En 2016, se elaboró un Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS en el marco del desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

Por otra parte, se llevó a cabo la asistencia técnica en torno a la promoción, socialización y apropiación conceptual de los procesos de humanización y talento humano; la Política de Atención Integral en Salud; el Modelo Integral de Atención en Salud; las RIAS y la construcción conjunta de un plan de acción inicial para la implementación, en el marco de los pasos propuestos por la Resolución 3202 de 2016, dirigido a actores del SGSSS en diferentes escenarios y encuentros de trabajo. Allí se resaltó el abordaje metodológico realizado con las 32 DTS departamentales.

En relación con los aspectos nutricionales en la primera infancia, es fundamental resaltar que en el marco del “Plan Decenal de Lactancia Materna, Amamantar Compromiso de Todos 2010-2020”, se han implementado estrategias que buscan asegurar que las niñas, los niños y las mujeres tengan una alimentación saludable y una atención de salud con calidad. De acuerdo con los resultados de la evaluación a la implementación de dicho Plan, realizada en 2016, las estrategias que se desarrollan en las instituciones para la promoción de la alimentación de los niños y niñas menores de 2 años son:

- La consejería en lactancia materna (84,73%).
- La Estrategia Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI– (71,05%).
- La estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –IAMI– (58,63%).

Asimismo, a lo largo de estos años se han desarrollado treinta y dos (32) cursos de Consejería en Lactancia Materna y Prácticas adecuadas de la Alimentación del Niño Pequeño, en todos los departamentos del país. Particularmente en 2016, se actualizaron los lineamientos de consejería para Colombia, con énfasis en la vinculación de docentes universitarios de las facultades de salud, con el objeto de formar directores y consejeros para fortalecer capacidades de estos profesionales y brindar elementos técnicos para que los estudiantes de estas facultades tengan como mínimo el curso de técnicas de lactancia materna en su pregrado.

Adicionalmente, desde 2014 se dio inicio a la construcción de la ruta de atención integral a la desnutrición aguda en menores de 5 años, que fue formalizada mediante la Resolución 5206, y se actualizaron los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica, mediante la Resolución 2465 de 2016.

En el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes, se realizó la implementación del Programa nacional de prevención y reducción de la anemia nutricional, como una respuesta programática universal, con pertinencia étnica, de género y territorial, que acoge los lineamientos de política, técnicos y de gestión de la Política De Cero a Siempre. Desde 2014, este programa se ha implementado en seis departamentos que han sido priorizados por su alta prevalencia de anemia en la primera infancia: La Guajira, Bolívar, Nariño, Sucre, Guainía y el municipio de Quibdó en Chocó, en donde se han fortalecido todas las atenciones en salud, desde la preconcepción hasta los 23 meses de edad, lo cual ha contribuido a la disminución de la anemia nutricional. La fortificación casera con micronutrientes en polvo ha beneficiado a 117.426 niños y niñas en 153 municipios de los mencionados departamentos.

En el campo de la atención a niños y niñas con discapacidad y sus familias, durante 2014 se elaboró la *Guía orientadora para el acompañamiento a familias de las niñas y los niños de primera infancia con discapacidad*, la cual incorporó aspectos de conceptualización sobre discapacidad y atención a la primera infancia con discapacidad, así como pautas de atención en los diferentes entornos. Por otro lado, en 2016 se publicó el *Lineamiento técnico para la atención integral de niños y niñas de primera infancia con alertas del desarrollo o con discapacidad*, que presenta la comprensión desde la cual la Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia asume a los niños y

niñas con alertas del desarrollo o discapacidad; la manera como se entiende la atención integral que a ellos se dirige y las particularidades que en el marco de la Ruta Integral de Atenciones deben considerarse cuando se trate de esta población.

También en 2016 el ICBF realizó una evaluación del servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar, dirigido a mujeres gestantes, en periodo de lactancia, niños y niñas menores de 5 años o hasta su ingreso al grado transición, cuyas familias y cuidadores requieren apoyo para fortalecer sus procesos de cuidado y crianza en el hogar. Este servicio está focalizado en zonas rurales o urbanas marginales y se implementa a través de encuentros educativos grupales y encuentros en el hogar. La evaluación evidenció la necesidad de hacer ajustes y establecer orientaciones sobre su sentido, propósitos, desarrollo técnico y organización. Esta evaluación y lo planteado en el “Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera”, en el cual se estableció el compromiso de garantizar para 2030, la atención integral al 100% de las niñas y los niños de primera de infancia que viven en zonas rurales del territorio, llevaron a fortalecer el servicio de desarrollo infantil en medio familiar para garantizar el acceso a la educación inicial en el marco de la atención integral.

Con base en lo anterior, se desarrolló un trabajo conjunto con participación de diversos sectores y representantes de UNICEF y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para la elaboración de un nuevo Lineamiento técnico operativo para el servicio. Este documento, publicado en 2017, orienta las entidades del ámbito nacional, regional y municipal que dirigen las políticas y programas de atención a la primera infancia, así como las instituciones que operan la modalidad y los agentes que trabajan directamente con las familias. El lineamiento delinea tres ejes centrales de trabajo: el desarrollo infantil, el fortalecimiento familiar y la construcción de una comunidad protectora de las niñas y los niños.

En relación con los procesos educativos y pedagógicos para promover el desarrollo integral de la primera infancia, el Gobierno Nacional, con el liderazgo del MEN, hizo entrega al país, en 2014, de los referentes técnicos de la educación inicial en el marco de la atención integral. Éstos expresan el consenso sobre el sentido y los propósitos de la educación de los niños y las niñas de primera infancia, como resultado de un proceso de discusión mediante conversatorios y debates presenciales y virtuales en el que participaron más de cuatro mil personas.

El proceso de construcción de la línea técnica tomó como base los avances y las apuestas que hasta el momento el país había realizado en torno a la educación inicial. También se reconocieron las experiencias de las maestras, maestros, madres comunitarias y demás agentes educativos, las apuestas de las entidades territoriales y de los grupos étnicos, y los aportes de las investigaciones que la academia había adelantado hasta ese momento.

Estos referentes técnicos marcaron un hito histórico en el país, en tanto se constituyeron en la primera publicación que el Gobierno Nacional realizó en torno a la educación de los niños y niñas menores de 6 años de edad. Si bien antes se contaban con lineamientos pedagógicos y curriculares, estos sólo estaban dirigidos a la educación preescolar, es decir, se enfocaban en la educación de los niños y las niñas entre los 3 y los 6 años.

Estos referentes técnicos se encuentran integrados por doce documentos organizados de la siguiente manera:

- La serie de orientaciones pedagógicas, la cual está compuesta por seis documentos en los que se define el sentido de la educación inicial y se brindan elementos conceptuales y metodológicos para fortalecer el trabajo de los maestros, maestras y agentes educativos sobre el juego, las expresiones artísticas, la literatura, la exploración del medio y el seguimiento al desarrollo integral en el entorno educativo.
- La segunda serie orienta las acciones para favorecer la calidad de la educación inicial en el marco de la atención integral. Esta agrupa cinco documentos en los que se encuentran los referentes descriptivos que guían la gestión de la calidad para el cumplimiento de las condiciones establecidas, particularmente para las modalidades familiar e institucional.
- Por último, el referente técnico para la cualificación del talento humano que brinda atención integral a la primera infancia, el cual ofrece elementos para el diseño e implementación de procesos que permitan fortalecer sus capacidades y conocimientos con el propósito de mejorar las actuaciones y la toma de decisiones frente al desarrollo integral de los niños y las niñas.

En 2015, con el liderazgo del Icontec y la participación y asesoría de entidades miembros de la CIPI, se construyó la norma técnica colombiana para regular la construcción, ampliación y adecuación de unidades de servicio de educación inicial.

De igual manera, el MEN ha promovido la implementación del Modelo de Gestión de la Educación Inicial (MGEI), estrategia creada para la inclusión de procesos y procedimientos de educación inicial en las cadenas de valor de las Secretarías de Educación de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación. A través de esta se definen los procesos y procedimientos que deben implementar las Secretarías de Educación para gestionar la calidad de la educación inicial a la luz de tres componentes: fomento de la educación inicial, cobertura e inspección y vigilancia. Durante los años 2016, 2017 y 2018 el Ministerio de Educación Nacional junto a la Organización de Estados Iberoamericanos, ha llegado a 70 Secretarías de Educación, donde se definieron las acciones que promueven y visibilizan la educación inicial en los territorios.

Como parte de este proceso, y con el propósito de conocer la oferta privada en las Secretarías focalizadas, el Ministerio de Educación Nacional realizó jornadas de trabajo con algunas de las Secretarías de Educación, en relación con el Registro Único de Prestadores de Educación Inicial para iniciar acciones de identificación de prestadores privados que ofrecen atención a niños y niñas fuera de la educación formal, como un paso fundamental preparatorio para la implementación del proceso de licenciamiento, inspección y vigilancia de los prestadores de educación inicial que iniciará con la expedición del decreto reglamentario.

Para facilitar este proceso, el Ministerio de Educación Nacional, viene adelantando un proceso de construcción de las orientaciones para que los prestadores de educación inicial avancen hacia el cumplimiento de las condiciones de calidad de este

servicio, así como el instrumento y el manual que permitirán adelantar las acciones necesarias para verificar el cumplimiento de las condiciones de calidad en el marco del proceso de inspección y vigilancia.

Por su parte, el ICBF ha realizado importantes esfuerzos por traducir estas orientaciones pedagógicas y de calidad en manuales operativos, que permitan a las Entidades Administradoras de los Servicios y a las Unidades de Servicio implementar procesos que procuren el desarrollo integral de la primera infancia con pertinencia, calidad y oportunidad. Estos manuales se ajustan y amplían periódicamente a la luz del seguimiento de cada uno de los componentes de calidad y de la retroalimentación que los operadores y equipos regionales brindan.

Este ejercicio de generar la línea que hace operativos los servicios de educación inicial y orientar las acciones a desarrollar en las diferentes modalidades lleva a estructurar los Planes Operativos de Atención Integral de cada unidad de servicio (POAI); esto acorde con el entorno en el cual se desarrolla y modalidad a ejecutar.

Particularmente, el Gobierno Nacional se ha propuesto ampliar la oferta de la educación inicial, al atender la pluralidad territorial y la diversidad étnica. En razón de ello y con participación de las mismas comunidades, se configura la modalidad propia, la cual intenta responder a las características culturales y sociales de los diversos grupos étnicos que habitan en el territorio nacional.

En 2016, se publica la guía ¡Todos Listos! para acompañar las transiciones de las niñas y los niños en el entorno educativo. Este documento complementa los referentes técnicos de la educación inicial en el marco de la atención integral. De manera particular, brinda orientaciones para que los adultos, las instituciones y las entidades territoriales dispongan de las condiciones pedagógicas, administrativas y operativas para acompañar el ingreso al sistema educativo de los niños y las niñas de primera infancia. Con ello, el Gobierno se propone asegurar el acceso y permanencia y la armonización de los procesos pedagógicos del nivel de preescolar.

Otro documento publicado es *¿Qué dice aquí?... ¿Cómo se escribe esta palabra?*, el cual busca promover la lectura y la escritura emergente en el grado de transición, principalmente, a través del fortalecimiento de las prácticas pedagógicas de los maestros y maestras en torno a la creación, expresión, imaginación y producción de textos de los niños y las niñas.

A finales de 2016, el gobierno nacional también entregó al país, la **Norma NTC 6199 Planeamiento y Diseño de Ambientes para la Educación Inicial**, en el marco de la atención integral. El MEN lideró una mesa de trabajo y una consulta pública para la elaboración de esta norma técnica, la cual detalla las condiciones mínimas para el planeamiento y el diseño físico-espacial de nuevas unidades de servicio, instalaciones y ambientes, orientados a mejorar la calidad del servicio.

En 2017, el ICBF y el MEN entregaron conjuntamente al país la caja de herramientas que hace parte del Modelo de Acompañamiento Pedagógico Situado (MAS+). Esta caja cuenta con seis guías, seis videos, y once mini-clips, con el fin de fortalecer las prácticas pedagógicas de las maestras y maestros de educación inicial y preescolar en el marco de la atención integral.

A finales de ese mismo año, el MEN publicó el documento *Bases curriculares para la educación inicial y preescolar*. Este documento presenta el sentido y la organización pedagógica para promover el desarrollo integral de los niños y las niñas en la primera infancia, mediante herramientas que les permiten a los docentes y agentes educativos reconocer los procesos de desarrollo y aprendizaje de los niños y las niñas, y orientaciones para diseñar y poner en práctica estrategias pertinentes y acordes con sus necesidades, saberes, intereses y capacidades.

Por otra parte, el Gobierno Nacional, a través de Coldeportes, presenta al país la estrategia Mandalavida, la cual busca posicionar el juego y la recreación como un derecho de la primera infancia. En ese sentido se produce un documento técnico que brinda orientaciones para la construcción de espacios lúdicos que favorezcan la configuración de territorios sagrados para los niños y las niñas como plazas, parques, calles, espacios comunitarios, en los que se garantice su seguridad, protección y buen trato. Mandalavida propone cinco tesoros: descubriendo, fantaseando, creando, construyendo y compartiendo; estos buscan orientar el diseño de los escenarios y las experiencias recreativas y lúdicas, con el propósito de responder a los intereses y la naturaleza propia de los niños y las niñas.

El Ministerio de Cultura promueve el disfrute desde la gestación de los derechos culturales a través del acceso a bienes y servicios en esta área, Para ello desarrolló cuatro líneas de acción: de dotación, en relación con libros y colecciones especializadas para primera infancia, de creación y circulación de contenidos y productos culturales especializados para los niños y niñas menores de seis años, de cualificación del talento humano que se relaciona con la primera infancia y de gestión territorial, para acompañar la inclusión de los bienes y servicios culturales en los planes, programas y proyectos de los territorios.

Entre los resultados alcanzados en articulación con las demás entidades de la CIPI, se destacan las orientaciones para la creación e implementación de las salas de lectura, el documento técnico para la selección y producción de las colecciones de lectura especializadas para primera infancia, la ficha técnica del mobiliario de las salas de lectura en primera infancia en las bibliotecas públicas, y los requerimientos y el perfil de los promotores de lectura para el trabajo en salas de lectura.

Así mismo, desarrolló desde la perspectiva de la diversidad doce libros dentro de los cuales se destaca los dos tomos de la Audioteca “De agua, viento y verdor”, desarrollados gracias al apoyo del ICBF que, con base en una investigación realizada por el país sobre lenguas nativas y primera infancia, fue producido como una manera de vivificar las lenguas y la cultura de grupos indígenas en riesgo de extinción y promover su reconocimiento y disfrute para los niños y niñas desde la gestación.

De igual manera, produjo y publicó la colección “Derechos y orientaciones culturales para la primera infancia” que a la fecha tiene cuatro títulos: “Lectura, libro y bibliotecas”, “Lenguajes y ambientes de lectura”, “Música, poesía y lenguajes audiovisuales: reflexiones de una política” y “Lenguas nativas y primera infancia” y se proyecta para este año el quinto título denominado “Lineamiento pedagógico de Cuerpo sonoro: expresiones artísticas y primera infancia” que aporta a las orientaciones para la cualificación de agentes educativos y culturales que trabajan con los niños y niñas en este ciclo vital a partir de las expresiones artísticas y estéticas, el juego, la exploración

y el disfrute de la cultura y el patrimonio de nuestro país, este documento recoge el desarrollo de experiencias territoriales de este proceso de cualificación desarrollado desde 2011

Finalmente, es fundamental resaltar el *Lineamiento de atención integral en perspectiva de reconocimiento y valoración de la diversidad y el enfoque diferencial*, como marco orientador de las acciones que se proponen en el marco de las diferentes atenciones dirigidas a la primera infancia, así como, el *Lineamiento técnico para la atención integral de niños y niñas en primera infancia con alertas del desarrollo con discapacidad*, los cuales fueron construidos en las mesas técnicas intersectoriales.

MOVILIZACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN

En el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, la línea de acción de movilización y participación significativa corresponde a “las acciones desarrolladas con los diferentes actores, incluyendo los niños y las niñas, y busca generar transformaciones culturales e influir en imaginarios sociales donde la niñez efectivamente sea lo primero” (Ley 1804 de 2016).

En este sentido, la CIPI ha recogido más de 25 años de avances técnicos, financieros y políticos, así como experiencias y aprendizajes del país por garantizar la protección integral de la niñez, que se materializan en la Política De Cero a Siempre como patrimonio de la nación y que son el resultado de la acción conjunta de diferentes entidades del Estado; la academia; organizaciones privadas, de la sociedad civil y comunitarias, y organismos de cooperación, tanto en el ámbito nacional como territorial.

En relación con la línea de acción de movilización social, la CIPI definió los siguientes ejes: a) Participación significativa, que busca incrementar los niveles de participación de niños y niñas, familias, sociedad civil, sector privado y cooperación internacional, en la formulación, implementación y seguimiento de la Política; b) Información, educación y comunicación, orientado a transformar patrones y prácticas culturales a favor del desarrollo integral de la primera infancia por parte de los garantes de los derechos, y en todos los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños; y c) cooperación, que promueve la consecución e intercambio de recursos técnicos y financieros para el fortalecimiento de la Política, en los ámbitos local, nacional e internacional.

Participación significativa

En materia de participación, en 2012 la CIPI avanzó en la construcción de un Lineamiento técnico de participación y ejercicio de la ciudadanía en la primera infancia, como documento insumo para los Fundamentos políticos, técnicos y de gestión de la estrategia de atención integral a la primera infancia. Así mismo, durante 2016 se desarrollaron las recomendaciones técnicas y operativas para la ejecución del Protocolo de participación de niños y niñas víctimas de la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), hoy Unidad para las Víctimas.

En cuanto a estrategias de trabajo con familias, agentes educativos y servidores públicos, se elaboró el documento de orientaciones metodológicas para la gestión del componente Familia, comunidad y redes del Plan Operativo de Atención Integral a la Primera Infancia del ICBF.

Por otra parte, en el área de infraestructura diversas acciones han promovido el valor de la responsabilidad compartida, así como la integración de espacios en la vida cotidiana de cada comunidad. A través de la Metodología de diseño participativo, el equipo de Plan Padrino de la Consejería Presidencial para la Primera Infancia integró varios mecanismos de participación de las comunidades beneficiarias en el diseño, formulación y ejecución de proyectos de infraestructura y adecuación de espacios para la primera infancia.

Dicha metodología se desarrolla de manera articulada en los municipios con proyectos de infraestructura para la atención integral a la primera infancia, haciendo partícipes a niños y niñas en primera infancia, niños y niñas mayores, adolescentes, familiares, cuidadores, maestros, agentes comunitarios, entre otros; materializando en diseños arquitectónicos sus costumbres, sueños e imaginarios, y viabilizándolos a través de la gestión de recursos que provienen del sector privado y de la cooperación internacional.

Información, educación y comunicación

Respecto de los avances en este eje, la Consejería Presidencial para la Primera Infancia ha trabajado por su propio posicionamiento como articuladora de las acciones del sector público y privado, en beneficio de los niños y las niñas en primera infancia. Ello condujo a la creación y mantenimiento de la página web www.deceroasiempre.gov.co como herramienta para la divulgación de información relacionada con las acciones, logros, metas y el avance en la implementación de la Política, y como plataforma para la instalación de un centro de documentación que recoge los documentos técnicos generados en el marco de la Política, incluyendo los lineamientos, estándares de calidad, la Ruta Integral de Atenciones y otras producciones sectoriales.

Por su parte, el Ministerio de Educación Nacional (MEN), durante el primer semestre de 2013, en el marco de su línea de fortalecimiento de la Educación Inicial y a través del Convenio 682 de 2012 (suscrito con Fundación Plan y UNICEF), diseñó una Estrategia de Sensibilización e Información sobre Educación Inicial, para el posicionamiento de la misma en las Secretarías de Educación Certificadas.

Adicionalmente, con el ánimo de crear una plataforma de encuentro común, dirigida a maestros, maestras y agentes educativos que trabajan con primera infancia, y de promover el fortalecimiento de la comprensión de la apuesta política y técnica de la educación inicial en el marco de la atención integral, se diseñó la comunidad virtual Voces y Saberes de la Educación Inicial, la cual se encuentra alojada en el portal Colombia Aprende del Ministerio de Educación Nacional.

De otro lado, con el objetivo principal de promover el acceso a la participación y el disfrute de bienes y servicios culturales y de los contenidos en el entorno digital, con enfoque diferencial y de diversidad, por parte de los niños y niñas menores de 6 años,

y sus padres y cuidadores, se construyeron los portales Maguaré (www.maguare.gov.co) y MaguaRED (www.maguaRED.gov.co), enmarcados en la Estrategia Digital de Cultura y Primera Infancia del Ministerio de Cultura.

Sobre el primero se hizo referencia en el capítulo 1. En cuanto a MaguaRED, es una comunidad en línea cuyos miembros son familias, agentes educativos y creadores, así como todos los interesados en la primera infancia, las artes y la cultura. Se dirige a las personas que acompañan a los niños menores de 6 años en el entorno digital y se promueve la apropiación y el aprovechamiento de los recursos disponibles en Maguaré, a través de recomendaciones y guías de uso. Cabe anotar, que el hecho de que esta estrategia se realice en el entorno digital ofrece un acceso democratizado y abierto, en la vía de la universalización de los derechos.

Por otra parte, el ICBF emprendió una campaña nacional de sensibilización a los servidores públicos y a la sociedad civil, que, a través de la firma de Pactos, buscaban reforzar su compromiso frente a la legalidad y la transparencia en la atención a la primera infancia. Como resultado, 2.566 personas firmaron 35 pactos por la transparencia y la legalidad, en las 33 regionales del ICBF. Los pactos fueron firmados por gobernadores, alcaldes, representantes de entidades de control, servidores de las 33 regionales del ICBF, operadores y proveedores de los servicios de primera infancia, y veedores ciudadanos.

Cooperación

La Política “De Cero a Siempre” se ha caracterizado por promover esquemas de gestión e implementación intersectorial organizada, concurrente y coordinada, que involucran la participación de actores del sector público y privado, en los ámbitos nacional y territorial. En virtud de ello, la Ley 1804 de agosto de 2016 plantea en su artículo 7 la importancia de que cada actor del sector estatal (local y nacional), y de la sociedad en su conjunto (familia, comunidad, sociedad civil, empresa privada, organizaciones no gubernamentales, entre otros), reconozcan la importancia de su papel en la promoción del desarrollo integral de la primera infancia y ponga al servicio de ella sus saberes, capacidades, recursos y acciones.

En esta línea, en coherencia con la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la protección integral de la infancia y la adolescencia, y reconociendo que los retos frente a la primera infancia son urgentes y estratégicos, pero desbordan la capacidad financiera y técnica del aparato estatal, desde 2012 la CIPI ha persistido en el esfuerzo de conformar alianzas entre diversos sectores gubernamentales y no gubernamentales, en procura de asegurar progresivamente la institucionalización de la Política y de generar condiciones que hagan de la atención integral a las mujeres gestantes y a las niñas y los niños entre los 0 y hasta los 6 años, una prioridad permanente en la agenda política del país, de sus entidades territoriales y de todos los actores involucrados.

Así, a lo largo de estos años se ha conformado una gran Alianza Público Privada, la cual, a través de diferentes convenios de asociación (Convenio 442 de 2012; Convenio 529 de 2013; Convenio 1375 de 2015; Convenio 1297 de 2016), ha reunido

a más de 30 socios públicos y privados y más de 260.000 millones de pesos, con el propósito de aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos para apoyar el diseño, implementación y sostenibilidad de la Política De Cero a Siempre.

De igual manera, las diferentes entidades miembros de la Comisión, adelantan alianzas directas con entidades públicas territoriales, el sector privado, organizaciones sociales y de la cooperación, con el ánimo de fortalecer los desarrollos técnicos y mejorar las intervenciones, los sistemas de seguimiento y diferentes aspectos claves para la implementación de la Política.

Además, la CIPI ha gestionado cooperaciones técnicas no reembolsables con organismos de cooperación multilateral como el Banco Interamericano de Desarrollo, con las cuales se ha aportado a la construcción de documentos técnicos, el fortalecimiento de sistemas de información para el seguimiento en el marco de la Política y la construcción de la agenda de evaluación, entre otros procesos.

Con el ánimo de capitalizar los aprendizajes derivados de dicho relacionamiento, la CIPI sistematizó los procesos de diálogo y trabajo conjunto con la sociedad civil, el sector privado y la cooperación internacional, en el *Documento estratégico de cooperación y alianzas* y en el *Plan de acción de cooperación y alianzas 2016-2018*, en el cual se da cuenta de mecanismos de articulación y acción conjunta con diferentes actores en pro de la implementación efectiva, pertinente y oportuna de la Política, así como en el diseño e implementación de estrategias para su sostenibilidad.

En este orden de ideas, y teniendo en cuenta que De Cero a Siempre se proyecta como una Política innovadora en sus enfoques, herramientas, metodologías y apuestas, ésta se ha consolidado como un referente en el ámbito internacional.

Partiendo de la perspectiva del aprendizaje mutuo que implican los procesos de cooperación sur-sur, la CIPI adelantó procesos de intercambio de conocimiento y experiencias en el marco de la cooperación técnica, que han enriquecido la experiencia colombiana y de los Estados con los que se ha trabajado. Como herramientas para este ejercicio, la CIPI avanzó en la construcción de un portafolio de cooperación y de una metodología para la identificación, selección y validación de experiencias significativas susceptibles de intercambio, acordes con las prioridades de la política.

En esta línea y en articulación con la Agencia Presidencial de Cooperación (APC) y el Ministerio de Relaciones Exteriores, a través de diferentes mecanismos de cooperación (programas y mecanismos regionales, gabinetes binacionales, agendas bilaterales) coordinados por estas entidades y, en algunos casos, por interés directo de otros Estados, la CIPI lideró procesos de cooperación e intercambio con los siguientes países: Chile, Argentina (San Miguel de Buenos Aires), Uruguay, Bolivia, Ecuador, Perú, Panamá, México, Honduras, El Salvador, Guatemala, Costa Rica, República Dominicana, Cuba, Haití, Filipinas, Singapur, Taiwan, Malasia, Vietnam, Tailandia, Indonesia, China. Los temas en los que se ha hecho especial énfasis son intersectorialidad (y participación de sectores como Cultura en la atención a la primera infancia), calidad de la atención, articulación con actores de la sociedad civil y el sector privado, y el Sistema de Seguimiento al Desarrollo Infantil.

Adicionalmente, en el marco de la estrategia Saber Hacer Colombia de la APC, se documentaron tres estudios de caso relacionados con la Política de Primera Infancia: a) La Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia como experiencia exitosa de gestión intersectorial; b) La implementación de la Ruta Integral de Atenciones en el territorio; y c) La experiencia de las salas de lectura en familia como espacio para el disfrute de la lectura desde la primera infancia.

Por último, al culminar 2017, el Gobierno de Colombia de manera conjunta con el Diálogo Interamericano, organizó y llevó a cabo el Foro Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, en el que se suscribió una Agenda Regional que busca guiar los esfuerzos de los países, capitalizar los avances de la región, e identificar las reformas institucionales necesarias para el robustecimiento y la sostenibilidad de las políticas públicas de primera infancia en los países de América Latina y el Caribe.

En dicho Foro se llevó a cabo la firma de la Declaración de la Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, en el que los firmantes acordaron priorizar sus acciones por la primera infancia en cuatro líneas: intersectorialidad, interjurisdiccionalidad y financiamiento; calidad de los servicios de desarrollo infantil; medición del desarrollo infantil y construcción y consolidación de una coalición sociopolítica que impulse la prioridad del desarrollo integral en la primera infancia, tanto en el ámbito de las políticas públicas como en el del compromiso ciudadano.

El Foro contó con la participación de ministros, viceministros y líderes técnicos de 13 países (Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, México, Perú, República Dominicana, Uruguay), así como con los directores, presidentes y vicepresidentes de organismos multilaterales (Banco Mundial, BID, Banco para el Desarrollo de Latinoamérica – CAF) y directivos de organizaciones de la sociedad civil y el sector académico de Colombia y otros países de la región.

Con el objetivo de implementar y dar seguimiento a la Agenda Regional, se avanzó en la elaboración de un Plan de Acción en torno a las cuatro líneas identificadas, con el cual se busca orientar el trabajo conjunto de gobiernos, sociedad civil e cooperación internacional, para promover la garantía de condiciones para el desarrollo integral de los niños y niñas menores de 6 años en América Latina y el Caribe.

SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Esta línea comprende mecanismos de monitoreo y evaluación de los diferentes aspectos de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, que posibiliten el registro sistemático de información y aseguren calidad y pertinencia en la atención a la primera infancia. Se refiere, además, a estrategias para la ampliación y profundización del conocimiento en torno a asuntos relevantes para la toma de decisiones y para la ejecución de acciones de política nacional y territorial, bajo la perspectiva de la atención y el desarrollo integral a la primera infancia.

Respondiendo al compromiso establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2014–2018, se construyó en 2016, con el liderazgo del DNP y las entidades de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI), así como la participación de la academia, organizaciones no gubernamentales y de la cooperación internacional, la *Agenda de evaluación y gestión del conocimiento*, dirigida tanto a actores públicos como privados, con el fin de vincular cada vez más la planeación y la toma de decisiones técnicas y presupuestales de la Política con evidencia. Esto implicó la revisión de las evaluaciones, diagnósticos y análisis realizados hasta 2016 en el marco de la Política, el mapeo de actores públicos y privados involucrados, la concertación de una agenda a corto, mediano y largo plazo con las entidades de la CIPI y el diseño de un mecanismo de incentivos para el desarrollo de la misma.

En desarrollo de la Agenda, en 2017 se dio inicio a la primera Evaluación institucional y de resultados de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre. La Evaluación, liderada por el DNP, está centrada en el análisis de las modificaciones en la arquitectura institucional, la articulación y la coordinación intersectorial en los ámbitos nacional y territorial y en el comportamiento de ocho atenciones priorizadas (registro civil, afiliación a salud, educación inicial, controles de crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación completo, seguimiento nutricional, cualificación del talento humano y familias y cuidadores en procesos de formación en cuidado y crianza) por el Gobierno nacional, registradas en el Sistema de Seguimiento Niño a Niño (SSNN), buscando identificar si la implementación de la Política ha logrado avanzar hacia la atención integral y contribuir con el desarrollo integral de la primera infancia.

Sumado a estos esfuerzos, el Decreto que actualmente se gestiona para el Seguimiento y Evaluación de la Política, reglamentario de la Ley 1804 de 2016, establece que el DNP debe coordinar con las entidades de la CIPI, la inclusión e implementación en la agenda de evaluación del Gobierno nacional, por lo menos una vez en cada Plan Nacional de Desarrollo o en cada periodo de gobierno, de la evaluación de la Política De Cero a Siempre. También determina el desarrollo de una estrategia de asistencia técnica para que los entes territoriales puedan evaluar las políticas públicas de primera infancia y la Ruta Integral de Atenciones (RIA).

Por otra parte y en relación con el monitoreo de la Política, desde 2013 el DNP, entidad encargada de implementar el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (Sinergia), cuenta con un tablero de control para hacer seguimiento a los compromisos referidos a la primera infancia en los planes de desarrollo, incluyendo el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 Todos por un Nuevo País y las ocho atenciones registradas en el Sistema de Seguimiento Niño a Niño. En 2015 se actualizó y concertó el tablero de control que da cuenta de siete metas del Plan, de las cuales dos son intersectoriales (cualificación de talento humano y salas de lectura), nueve indicadores de seguimiento niño a niño y cuatro indicadores de seguimiento individual a mujeres gestantes.

El SUIN contiene los indicadores de las fuentes nacionales oficiales que dan cuenta de la garantía de los derechos de los niños y niñas de la primera infancia, así como los

indicadores de país asociados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), establecidos para Colombia en el CONPES 3918 de 2018, que responden a la Agenda 2030 adoptada por el país en 2015.

Durante 2016, la CIPI participó en el ejercicio liderado por el DNP y el DANE para la definición de algunos indicadores y metas de los ODS, aportando en la definición de aquellos relacionados con la primera infancia.

El Sistema de Gestión de la Calidad de la Educación Inicial cuenta con un componente de monitoreo y evaluación, dentro del cual el Ministerio estructuró y puso en marcha: 1) el Sistema de Seguimiento Niño a Niño (SSNN), que en adelante se denominará Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia, según lo dispuesto en la Ley 1804 de 2016; 2) el Sistema de Información de Primera Infancia (SIPI) y 3) el Modelo de Medición de Calidad de la Educación Inicial.

Bajo el liderazgo del Ministerio de Educación Nacional, el Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia que opera desde diciembre de 2014, permite el seguimiento nominal de los niños y niñas en primera infancia, a través del registro y monitoreo de nueve atenciones priorizadas por el Gobierno nacional que se brindan a las mujeres gestantes y a los niños menores de 6 años, en el marco de la Ruta Integral de Atenciones (RIA). El Sistema constituye la principal herramienta para articular información sobre los niños y las niñas, detectar la no prestación de las nueve atenciones priorizadas y realizar alertas, caracterizar la situación de realización de sus derechos y orientar la toma de decisiones de la Política, en el ámbito nacional y territorial. El sistema actualmente es la fuente oficial de SINERGIA para el reporte de la meta del Plan Nacional de Desarrollo: ***“1.350.000 niños y niñas con educación inicial en el marco de la atención integral”***.

El Sistema articula información producida por entidades del orden nacional miembros de la CIPI, responsables de las atenciones priorizadas, y se nutre de información del Sistema Cuéntame del ICBF, del Registro Único de Afiliados (RUAF) y del Sistema de Información Nominal de Vacunación (PAI) del MSPS y del Sistema de Matrícula (SIMAT) del MEN. Como resultado del acuerdo de intercambio de información firmado entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Cultura, Prosperidad Social y el ICBF, el sistema pasó de tener 751.381 beneficiarios en su primer cargue de información, a tener 1.130.000 en 2016. Además, se mejoró la calidad de los datos, pasando del 56% al 99% del cargue efectivo.

De forma complementaria, en 2015 el ICBF consolidó a Cuéntame, plataforma tecnológica en la que se registra la información de cada uno de los niños que asiste a las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral en todo el territorio nacional. Gracias a este esfuerzo, ***Cuéntame*** transmitió los datos de cada uno de los niños al SSNN, hoy Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia, lo que garantiza una buena articulación técnica y operativa entre los diferentes sectores.

Para asegurar un adecuado funcionamiento y cargue de la información al Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia, el Ministerio de Salud y

Protección Social expidió la Resolución 2175 de 2015 *“Por la cual se establece el anexo técnico para el reporte de las atenciones en salud a menores de 18 años, gestantes y atenciones de parto, y se adopta el mecanismo de transferencia de los archivos”*, como mecanismo de seguimiento y evaluación para la atención integral en salud a la primera infancia. Entre tanto, Coldeportes desde 2015 ha registrado a los niños, niñas y madres gestantes atendidas directamente por promotores lúdicos y agentes educativos que hacen parte de sus procesos de cualificación, con lo que aporta información al Sistema.

Desde 2015 el MEN ha desarrollado nuevas funcionalidades del Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia y en 2016 se iniciaron las pruebas de carga de información de las modalidades tradicionales del ICBF y de la población atendida por el programa Familias en Acción de Prosperidad Social, lo que amplía el registro no solo a los niños y niñas con atención integral, sino a otros niños atendidos por el Estado.

Así mismo, conjuntamente con los miembros de la Mesa de Sistemas de Información, se definieron las rutas institucionales para la gestión de atenciones no cumplidas en el territorio, para saber cómo proceder en los casos en que las atenciones no le estén llegando con oportunidad a los niños y niñas.

Otro esfuerzo ha sido ampliar las fuentes del Sistema, para lo cual se trabajó con la Unidad para las Víctimas y otras entidades que no hacen parte de la CIPI y que tienen información sobre caracterización y atenciones que reciben los niños y las niñas en primera infancia. También se estableció un acuerdo con el Ministerio del Interior para acceder a la base del censo de pueblos indígenas y se adelantaron gestiones jurídicas con las Secretarías de Educación de Bogotá y Medellín para su adhesión al acuerdo de confidencialidad del Sistema. Durante 2017 se dio continuidad a las gestiones con la Superintendencia del Subsidio Familiar, la Registraduría Nacional y la Unidad para las Víctimas.

Por otra parte, el Sistema de Información de la Primera Infancia (SIPI), diseñado por el MEN, apoya los procesos de gestión de la calidad a través de dos módulos: Registro Único de Prestadores de Educación Inicial y Registro del Talento Humano Cualificado. El primer módulo identifica a los prestadores públicos y privados que ofrecen educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia. El segundo recolecta información del talento humano cualificado por las entidades que conforman la CIPI, lo que se viene haciendo de manera sistemática desde 2015.

A este esfuerzo se suma el realizado por el ICBF durante las vigencias 2014 y 2015, con el diseño y puesta en marcha del aplicativo de información Superando, el cual hace seguimiento a los procesos de la formación y cualificación de los agentes educativos que se adelantan desde la Dirección de Primera Infancia del Instituto.

Retomando el componente de monitoreo y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad del MEN, el tercer elemento es el **Modelo de Medición de la Calidad de la Educación Inicial**, que evalúa la calidad de las modalidades de educación inicial. El Modelo evalúa las características generales de cada modalidad como son la infraestructura, la dotación, el perfil del talento humano, las proporciones y los pro-

cesos de cualificación y desarrollo profesional, como la calidad de las interacciones que ocurren en la modalidad particularmente la relación del programa con contextos más amplios, incluyendo a los padres de familia, la comunidad y un especial énfasis en las interacciones que ocurren entre la maestra y los niños y entre pares.

En este momento el país cuenta con instrumentos para la evaluación de la calidad de la modalidad institucional y grado transición y con el marco conceptual para el desarrollo de los instrumentos para la modalidad familiar. El Modelo se proyecta como una estrategia de medición que impulsa y contribuye a la toma de decisiones efectivas de política pública para las distintas modalidades de educación inicial desarrolladas en el marco de la política.

El Modelo integra la medición con la promoción de la investigación aplicada desde el Gobierno y la academia, de tal manera que se promueva en los centros de investigación, la creación de innovaciones educativas que permitan intervenciones costo efectivas para el mejoramiento de la calidad y la promoción del desarrollo integral en la primera infancia. En este sentido, el MEN ha avanzado en la definición de una Estrategia de Investigación e Innovación en Educación Inicial, mediante un convenio especial con Colciencias y la Fundación Dividendo por Colombia, en el marco del Fondo Francisco José de Caldas.

En cuanto a los procesos de gestión del conocimiento, la Política ha sido prolífica. Desde 2012 la CIPI coordinó y apoyó el desarrollo múltiples estudios, evaluaciones y sistematizaciones con el ánimo de contribuir a la adecuada toma de decisiones orientadas al impulso, fortalecimiento y sostenibilidad de la Política De Cero a Siempre.

En 2012 el CEDE de la Universidad de los Andes, en el marco de la Misión de Movilidad Social realizada y coordinada por el DNP, realizó el estudio *La política de primera infancia en el contexto de la equidad y movilidad social en Colombia*, con el fin de realizar un análisis y emitir recomendaciones sobre la importancia y relación de la Política en el contexto de los procesos de movilidad social. Este mismo año se elaboró una *línea de base para caracterizar la calidad de los servicios de atención en salud y en los centros de desarrollo infantil, para la población en primera infancia*.

Durante esa vigencia, se realizó un estudio sobre la oferta y demanda de talento humano para la atención integral a la primera infancia, y otro, en el que se analizaron los costos y sostenibilidad financiera del componente de educación inicial de la Política, a fin de contar con una propuesta de esquema de financiamiento y sostenibilidad de corto, mediano y largo plazo, que permitiera la ampliación progresiva de la cobertura con calidad. Así mismo, y con el propósito de evaluar las capacidades institucionales en los territorios seleccionados para formular, gestionar e implementar políticas dirigidas a la primera infancia, se realizó *el estudio de análisis sobre la capacidad institucional para gestionar política pública de primera infancia en instituciones territoriales*.

En 2013, con el propósito de identificar y valorar los cambios en las condiciones de los niños entre 0 y 6 años, los padres y cuidadores, los bibliotecarios y las bibliotecas que participaron en el Programa *“Leer es mi Cuento”*, se llevó a cabo una evaluación de impacto con un enfoque de retorno social de la inversión y en 2015 se realizó una

segunda versión de la misma. Estas evaluaciones permiten concluir que en la primera fase del Plan Nacional de Lectura y Escritura *Leer es mi cuento*, el retorno social de la inversión es de 4,8. Esto significa que, por cada peso invertido en el programa, se producen \$4,8 de beneficios monetarios para la sociedad colombiana.

En 2014, también se produjeron varios documentos, evaluaciones y estudios. Uno fue el documento *Armonización de estudios y documentos elaborados en el marco de la Estrategia para la Atención Integral a la Primera Infancia* y otro, la *Evaluación de los mecanismos de implementación, gobernanza, financiación y sostenibilidad de la Estrategia Integral de Desarrollo de la Primera Infancia en Colombia De Cero a Siempre*.

Así mismo, se realizó un *estudio piloto de valoración del desarrollo infantil*, dirigido a diferentes grupos poblacionales del país, con el fin de conocer las variaciones en el desempeño de niñas y niños y determinar la pertinencia, viabilidad y mecanismos para llevar este proceso al ámbito nacional.

En 2014 se realizó un estudio sobre la *sostenibilidad de las políticas públicas de primera infancia en América Latina*, con el objetivo de analizar la arquitectura institucional con que han contado varios gobiernos de la Región e identificar qué les permitió anclar las políticas públicas de primera infancia en su aparato institucional para consolidarse como políticas de Estado. Este mismo año, se llevó a cabo un análisis sobre la inclusión de la primera infancia en los instrumentos de planeación territorial, para lo cual realizó un diagnóstico y se formularon recomendaciones en torno al proceso de planeación realizado por las entidades territoriales.

En 2015 se desarrolló el estudio de costo efectividad relacionado con la consulta de atención preconcepcional, con el objetivo de analizar las condiciones de oferta y demanda por dicha consulta y desarrollar e implementar estrategias para garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio, y la prevención del aborto inseguro por parte de personal calificado.

Así mismo, entre 2015 y 2016 se realizó el ajuste y actualización de dos instrumentos para la valoración del desarrollo infantil, que se aplican en diferentes entornos y permiten tomar decisiones en cuanto a las prácticas pedagógicas, las atenciones en salud y las políticas públicas.

La *Escala Cualitativa de Valoración del Desarrollo (ECVD- R)* es aplicada actualmente por los agentes educativos de las modalidades de educación inicial desarrolladas por el ICBF, y es utilizada para orientar y planear acciones de carácter pedagógico, así como para orientar el trabajo con familias y cuidadores. La proyección de esta escala es ampliar su aplicación, de manera articulada con la Guía 25 del Ministerio de Educación para el seguimiento al desarrollo infantil en educación inicial en el territorio nacional.

Por otro lado, la *Escala Abreviada del Desarrollo (EAD-3)*, fue armonizada e implementada por el MSPS en el marco del Programa de Crecimiento y Desarrollo, antes Sistema de Valoración del Desarrollo Integral de la Primera Infancia, prevista en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Con el ajuste de la EAD-3, se busca contar con una herramienta de tamizaje

que permita detectar oportunamente posibles alertas en el desarrollo e identificar aquellas niñas y niños que requieren procesos de valoración más profundos y específicos, y por tanto, su remisión a atenciones especializadas.

Otro esfuerzo a destacar en materia de gestión del conocimiento fue la *evaluación ex post de la atención en salud*, realizada por profesionales de salud formados en la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) en cursos virtuales adelantados por el MSPS, así como por las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) en el período 2012-2015, lo que permitió identificar los puntos críticos en el proceso de valoración así como algunas barreras para la implementación de la Estrategia.

Por otra parte, en 2015 y 2016 se desarrolló el análisis de la situación de la primera infancia rural, como insumo del plan de alistamiento del proceso de paz y con el fin de avanzar en el acuerdo sobre la garantía de la atención integral universal a los niños y niñas en primera infancia que habitan la zonas rurales y rurales dispersas.

En 2016 también se realizó la *Evaluación de operaciones y resultados de la modalidad de Desarrollo Infantil en Medio Familiar, recomendaciones y acciones de mejoramiento*, cuyos insumos orientan en parte el ajuste de la Modalidad Familiar de Educación Inicial que adelanta la Política desde 2017, con el ánimo de contar con una atención flexible y pertinente y responder al reto de brindar atención integral universal a 1.250.000 niños de zonas rurales y rurales dispersas.

En este mismo año, se realizó la producción e impresión del cuarto tomo de la colección *Derechos y Orientaciones Culturales para la Primera Infancia: Lenguas Nativas y Primera Infancia*, para reforzar el reconocimiento y celebración de la diversidad cultural de Colombia.

En un esfuerzo por publicar, compartir y poner a disposición de las organizaciones y la sociedad en general la producción de conocimiento y desarrollos de las entidades miembros de la Política De Cero a Siempre, se estructuró en 2016 el Centro de Documentación Virtual, con el fin de consolidar, inventariar y organizar sus productos y desarrollos; aportar a su divulgación y generar condiciones para su aprovechamiento.

De forma complementaria, durante 2016 se construyeron una serie de estudios, instrumentos y herramientas para la gestión del conocimiento de los temas de salud y primera infancia, entre ellos, el Manual de Curso de AIEPI comunitario para facilitadores y el diseño de Laboratorios de Convivencia Social y Cultura Ciudadana (LCSCC) para la prevención de la violencia intrafamiliar, que permite la evaluación rigurosa de intervenciones para la promoción de la convivencia y prevención de violencias, el empoderamiento comunitario e institucional, y el diseño de intervenciones pertinentes a la problemática y la población sujeto.

Por último, es de destacar que en el período 2012–2017 se realizaron estudios, investigaciones y se construyeron documentos que fundamentan técnica y políticamente a De Cero a Siempre, entre los que se destacan los siguientes: 1) Los fundamentos políticos, técnicos y de gestión. 2) Documentos técnicos base sobre educación inicial, participación y ejercicio de la ciudadanía, familia, entornos que promueven el desarrollo, protección integral, salud, alimentación y nutrición, pedagogía, recreación,

implementación territorial. 3) Documentos base para consolidar la línea técnica pedagógica: Construyendo ambientes educativos saludables y seguros para las niñas y los niños, orientaciones para promover la lectura y escritura emergente en el grado de transición el grado de transición, los derechos básicos de aprendizaje para grado de transición, las bases curriculares para la educación inicial y preescolar, las guías de los ejes de la práctica pedagógica del modelo de acompañamiento pedagógico situado MAS. 4) El índice de educación inclusiva Incluye. 5) Las recomendaciones para la incorporación del enfoque diferencial en la Estrategia De Cero a Siempre. 6) El análisis de la situación en que viven las mujeres gestantes y lactantes con sus niños y niñas en centros de reclusión en Colombia. 7) El estudio sobre experiencias de articulación entre la educación inicial en el marco de una atención integral y el preescolar, en siete entidades territoriales, la estrategia todos listos para acompañar las transiciones de los niños y las niñas.





CAPÍTULO 3.

EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA “DE CERO A SIEMPRE”

A continuación, se presentan algunas experiencias significativas que se han destacado en el marco de la Política De Cero a Siempre teniendo en cuenta que han aportado de manera importante a la promoción del desarrollo integral de la primera infancia, a través de la implementación de prácticas concretas e innovadoras que han permitido la construcción de aprendizaje y la reflexión conjunta en el marco de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia.

Dichas experiencias corresponden a las estrategias Ajuar de Bienvenida, CuidArte, Salas de lectura en familia, Estrategia Digital Maguaré – Maguared, y Mandalavida, las cuales responden a atenciones que se han definido en la Ruta Integral de Atenciones y que han sido impulsadas bajo el liderazgo y con la participación de distintas entidades de la Comisión. Con ellas, se han desarrollado procesos relacionados con formación y acompañamiento a familia en cuidado y crianza, cualificación de talento humano responsable de la atención

de los niños y las niñas, implementación de oferta complementaria en el marco de la atención integral a la primera infancia y estrategias para promover el acceso a contenidos especializados para esta población.

La estructura en la que se presentan, se encuentra en coherencia con la propuesta por el Sistema Nacional de Bienestar Familiar para la elaboración de las experiencias en el Informe Nacional de Rendición Pública de Cuentas.

AJUAR DE BIENVENIDA

a) Datos de identificación de la experiencia

1- Nombre del proyecto, programa o grupo de acciones

Ajuar de Bienvenida.

2- Sector/entidad que lidera

Ministerio de Salud y Protección Social.

3- Ubicación geográfica (grupo de departamentos priorizados si no es de la totalidad del país)

Entre 2014 y 2017 la estrategia se extendió a 45 municipios pertenecientes a 20 departamentos del país: Atlántico, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés y Providencia, Sucre, Tolima, Valle del Cauca.

4- Descripción de la experiencia y objetivos de la misma

El Ajuar de bienvenida es una estrategia para fortalecer el ingreso oportuno y la adherencia al control prenatal por parte de las mujeres gestantes, para que, a través de la atención que en él se brinda, se puedan intervenir los factores de riesgo y de esa manera incidir en la reducción de la mortalidad materno infantil; también se establece el desarrollo de las capacidades de los padres y la familia frente a las pautas de cuidado durante la gestación y el posparto, y las capacidades para el cuidado y la crianza del recién nacido, en el marco de la atención en los mil primeros días de vida.

Bajo el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, su propósito primordial es buscar que todos los recién nacidos colombianos tengan la posibilidad de nacer en condiciones de equidad, respeto y dignidad, además de promover el inicio temprano del control prenatal y mejorar su adherencia, y apoyar el fortalecimiento de las relaciones de corresponsabilidad frente al desarrollo integral de la primera infancia. El seguimiento al uso de los implementos que contiene el ajuar ha demostrado ser instrumental para facilitar la adopción de pautas de cuidado de la madre durante la gestación y el posparto y de cuidado y crianza del recién nacido en temas relevantes como apego, higiene, lactancia materna exclusiva y sueño

seguro. Se aporta así a una política de equidad en la que, todos los ciudadanos al nacer, tengan las condiciones para desarrollarse óptimamente y cuenten un comienzo de vida equitativo sin importar su condición social.

La estrategia ofrece un conjunto de materiales fundamentales para la seguridad del recién nacido, para la lactante y su respectivo apoyo y para la familia que recibe un nuevo miembro, con el fin de promover afecto, cuidado y respeto por el recién nacido. Se compone de 37 productos organizados en cinco categorías que son entregados a través de procesos de cualificación con diversos propósitos: a favor de un espacio propio y seguro; cuidado del bebe; cuidado de la madre; elementos para sentir, ver, oír y jugar y, elementos pedagógicos de cuidado y crianza. Contiene guías y materiales impresos para padres, madres y cuidadores familiares, como el fichero de orientaciones básicas para el cuidado del bebé recién nacido, el llavero de situaciones de emergencia y los cuadernillos informativos para el cuidado del bebé. La metodología de cualificación consta de tres dimensiones que integran el aprendizaje integral: pensar- sentir- actuar.²

En abril de 2014 se inició una fase piloto de la estrategia, en la que el Ajuar fue entregado en Barranquilla y Soledad en el departamento del Atlántico, Bucaramanga y Floridablanca en Santander, Cali y Buenaventura en Valle del Cauca, y Pasto e Ipiales en Nariño. Los 900 ajuares se entregaron a familias gestantes en su último control prenatal, o en las salas de hospitalización post-parto, lo que implicó capacitar a los profesionales que trabajan en las instituciones de salud seleccionadas. Así mismo, a partir del enfoque diferencial y la perspectiva de la diversidad, el piloto activó la participación de once comunidades étnicas en el conocimiento y validación de los elementos constitutivos del ajuar, con el fin de que estén acordes con la idiosincrasia, la región y el clima donde se encuentran las familias.

En 2015, el MSPS, en el marco del Plan Nacional de Salud Materna e Infantil Mil Primeros Días de Vida, cuyo propósito es garantizar la salud de la mujer en su maternidad y la salud fetal, neonatal e infantil desde la gestación hasta los 2 años de edad, se incluyó el Ajuar de Bienvenida. En la implementación de esta iniciativa se unieron en diversos departamentos las Secretarías de Salud, las Empresas Sociales del Estado (ESE) y los mandatarios locales, quienes asumieron el liderazgo de la iniciativa en convenio con diferentes organizaciones no gubernamentales (ONG).

En el desarrollo de capacidades no solo se incluyó a la familia, sino que también se tuvo en cuenta a los profesionales de salud que realizan la atención a través del control prenatal en cada una de las ESE seleccionadas para la entrega del Ajuar de Bienvenida.

2 Guía metodológica de cualificación a los equipos de salud para la implementación de la estrategia “Ajuar para Cuidarte”, 2015.

Al incluir un proceso de cualificación de las familias y cuidadores, éstos adquieren habilidades para potenciar en niños y niñas áreas específicas del desarrollo como la cognitiva, la motora, el apego y la estimulación, y fortalecen su rol parental, lo que se convierte en un mecanismo de sostenibilidad pues pueden evidenciar en la cotidianidad los cambios sustantivos tanto en niños y niñas como en la calidad de la relación con ellos y ellas.

Entre otros elementos clave que brindan sostenibilidad a la iniciativa, cabe mencionar la realización de un análisis de mercado para comprar y distribuir el ajuar de bienvenida bajo el esquema de alianzas público privadas, un estudio de costos y la revisión del marco normativo que regula las asociaciones público-privadas, con el propósito de identificar oportunidades de fomento a este tipo de institucionalidad en el desarrollo del programa.

b) Descripción de la situación que motivó el desarrollo de la experiencia

En el marco de la Política De Cero a siempre, la CIPI, basada en la experiencia de países como Chile y Finlandia y teniendo en cuenta que durante los primeros mil días de vida el 80% de la atención en salud ocurre en el hogar, y que las madres, los padres y la familia son claves para mantener la continuidad de las acciones entre las instituciones prestadoras de salud y los hogares, desarrolló dentro de la segunda gran alianza público privada por la primera infancia, el primer prototipo de ajuar para dar la bienvenida a la vida a las niñas y los niños colombianos, brindándoles la posibilidad de nacer en condiciones de equidad, respeto y dignidad.

Las prioridades de atención integral en salud a niños y niñas con énfasis en primera infancia han estado orientadas a lograr cero tolerancia con la morbimortalidad y discapacidad evitable, el reconocimiento de la familia como determinante del desarrollo, calidad y humanización de los servicios, entre otros, como está formulado en el Plan Decenal de Salud Pública y los lineamientos de atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia (2014) del Ministerio de Salud y Protección Social.

Del mismo modo, desde el Plan Estratégico para los mil primeros días de vida, el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado acciones que buscan afectar la razón de mortalidad materna, la cual, si bien ha venido disminuyendo en general, presenta incrementos cuando se desagrega por regiones y grupos poblacionales. La razón de mortalidad materna en 2014 en el ámbito nacional era de alrededor de 53.7 por 100.000 nacidos vivos. Algunos de los factores a los que se les atribuye este fenómeno son la falta de asistencia de las mujeres gestantes a los controles prenatales, lo que a su vez está relacionado con debilidades en la calidad de estos servicios.

En este contexto, el imperativo ético y estratégico del sector salud, ha estado orientado a contribuir al desarrollo infantil y al logro de resultados óptimos de salud, en corresponsabilidad con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Por tal razón, y como parte de los procesos adelantados en el marco de alianzas nacionales bajo coordinación de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, el Ministerio lideró la estrategia de ajuar de bienvenida que está orientada a la identificación de

riesgos relacionados con el embarazo, parto y puerperio y la promoción de una gestación sana y nacimiento en condiciones adecuadas al tiempo que promueve la captación temprana y adherencia al control prenatal.

c) Sectores u otras entidades involucradas

Esta estrategia se desarrolló bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con diversos actores, en el marco de varias alianzas público privadas por la primera infancia como parte de la Política De Cero a Siempre.

Ámbito nacional

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Presidencia de la República (2013-2014, 2015 y 2016)
- ICBF (2013-2014, 2015 y 2016)
- Ministerio de Educación Nacional (2013-2014, 2015 y 2016)
- Ministerio de Cultura (2013-2014, 2015 y 2016)
- Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (2013-2014)
- Departamento para la Prosperidad Social (2013-2014 y 2016)
- Departamento Nacional de Planeación (2013-2014)
- Fundación Saldarriaga Concha (2013-2014, 2015 y 2016)
- Fundación Bancolombia (2013-2014, 2015 y 2016)
- Fundación Éxito (2013-2014, 2015 y 2016)
- Comfenalco Antioquia (2013-2014)
- Fundación Génesis (2013-2014 y 2016)
- Fundación Plan (2013-2014, 2015 y 2016)
- Aldeas Infantiles SOS, (2013-2014 y 2016)
- Fundación Surgista Cartón (2013-2014)
- Fundación Caicedo González (2013-2014)
- Fundación Restrepo Barco (2013-2014)
- Corporación Somos Más (2013-2014)
- Visión Mundial (2013-2014)
- Fundación Corona (2013-2014)
- Fundación Carvajal (2013-2014)
- Organización Internacional para las Migraciones (2013-2014)

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013-2014)
- Fundación Mario Santo Domingo (2013-2014)
- Fundación Juego y Niñez (2016)
- Alianza Mis Primeros Pasos (2016)
- Fundación Carulla - AIEOTU (2016)

Ámbito departamental

- Direcciones territoriales de salud – Secretarías Departamentales de Salud
- Gobernación de Antioquia (2013-2014)

Ámbito municipal

- Direcciones municipales de salud
- Empresas Sociales del Estado (ESE)
- Alcaldías municipales
- Alcaldía de Barranquilla (2013-2014)

- d)** Tiempo de ejecución en el periodo de la Rendición de Cuentas (2012-2016) con un mínimo de dos años, continuo y que esté vigente a 2017

Esta experiencia tuvo inicio en 2014, a través de una fase piloto con 900 familias gestantes residentes en siete municipios de cuatro departamentos. En 2015, se dio inicio a la implementación de esta iniciativa a la cual se unieron en diversos departamentos las Secretarías de Salud, las Empresas Sociales del Estado (ESE) y los mandatarios locales, quienes asumieron el liderazgo de la misma en convenio con diferentes ONG. En 2016 y el inicio de 2017, el proceso continuó en 30 municipios y 18 departamentos a través de 30 ESE.

- e)** Inversión anual y total

Como fue mencionado anteriormente, la estructuración e implementación de la estrategia se dio en el marco de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, como parte de las alianzas público privadas efectuadas entre 2014 y 2016. En la tabla 4 se presenta la inversión específica en este proceso.

Tabla 4. Inversión de la estrategia de Ajuar de Bienvenida. 2014-2016

Año	Inversión
2014	\$2.677.450.000
2015	\$2.499.800.000
2016	\$ 2.934.625.000
Total	\$7.687.467.305

f) Población a la que van dirigidas las acciones

La población cubierta por la estrategia está representada en las familias gestantes focalizadas y priorizadas acorde a los criterios establecidos, a los recién nacidos de estas familias gestantes, a los profesionales de la salud que atienden a estas familias a través del programa de control prenatal. En relación con los grupos poblacionales, debe mencionarse que la estrategia está principalmente orientada a beneficiar e intervenir los principales riesgos que inciden en la primera infancia.

g) Cobertura total de la población beneficiada

La cobertura de esta iniciativa ha sido de 6.927 familias en más de 14 departamentos del país. En 2014, en el proceso de distribución y validación de los kits se seleccionaron 900 familias, 14 hospitales de ocho ciudades de Colombia³ y once comunidades étnicas que reafirman el enfoque diferencial de la Estrategia. En 2015, 3.016 familias se beneficiaron con el Ajuar en 26 municipios correspondientes a 14 departamentos, a través de 26 ESE. En 2016, fueron entregados 3.011 ajuares a mujeres gestantes y a sus familias en 30 municipios y 18 departamentos, de los cuales 16 son municipios de posconflicto, a través de 30 ESE que recibieron asesoría para cualificar su personal en la orientación de mujeres y familias en el uso del Ajuar, con lo cual se logró un total de 416 personas calificadas⁴.

h) Si cuenta con acciones y número de personas beneficiadas por enfoque diferencial, narrar cuáles pertenecer a: Grupos étnicos, Género, Discapacidad y/o Víctimas

En sus inicios, en 2014, en el proceso de pilotaje y validación de los kits se tuvieron en cuenta once comunidades étnicas. Sin embargo, durante el desarrollo de la Estrategia 2015-2016 no se contó con un registro estadístico que nos permitiera establecer cuántas familias fueron beneficiadas desde su condición de comunidades étnicas, discapacidad o víctimas.

i) Escenarios en los que se logró la articulación entre las entidades, ámbitos y/o actores sociales

Esta articulación en el plano del financiamiento estuvo apoyada por las diferentes instancias que hacían parte de las alianzas público privadas, establecidas desde la CIPI. En el plano operativo esta estrategia es netamente sectorial e involucra en su desarrollo a los actores del Sistema General de Seguridad Social, desde el aseguramiento hasta la prestación del servicio y el seguimiento territorial.

En el campo intersectorial se lograron espacios de seguimiento y mesas técnicas en las instancias que se describen a continuación:

- Espacios técnicos intersectoriales: se efectuó seguimiento en encuentros intersectoriales durante 2016, a través de la Mesa técnica de cuidado y crianza, en la cual participaban las entidades públicas y privadas socias de dicha estrategia.

3 Barranquilla, Soledad, Bucaramanga, Floridablanca, Cali, Buenaventura, Pasto e Ipiales.

4 Gerentes, personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal administrativo y otras personas que tienen contacto con las mujeres gestantes dentro de la institución

- Adicionalmente se efectuó otro nivel de seguimiento en los Comités técnicos y directivos de las Alianzas en el marco de las cuales se adelantó la estrategia.

j) Logros de la articulación de sectores / servicios o atenciones que no se habrían obtenido de manera separada

El desarrollo de la estrategia Ajuar de Bienvenida, si bien se despliega principalmente en el sector de la salud, ha implicado también la participación y trabajo conjunto con otros sectores y actores. En el marco de la Política de Primera Infancia, dentro de los espacios de coordinación de la Comisión Intersectorial, fue fundamental el desarrollo de la Estrategia de Cuidarte antes de nacer la cual se elabora desde el Ministerio de Educación con aportes técnicos del sector salud; esta estrategia complementa las acciones para la cualificación con las familias gestantes que se benefician de la estrategia. En el mismo sentido, el Ministerio de Cultura aporta los elementos para sentir, ver, oír y jugar, que se convierten en libros y música. Igualmente se debe destacar el papel de la sociedad civil, a través de la Fundación Saldarriaga Concha, en la implementación de las acciones de la estrategia.

k) Entornos en los que se desarrollan las acciones

La estrategia de Ajuar de Bienvenida tiene desarrollo principalmente en el entorno de los servicios de salud en la medida en que en este contexto desarrolla acciones tanto con las mujeres gestantes y sus familias, así como los equipos de salud que les prestan atención. Se debe señalar, adicionalmente, que, en las acciones de seguimiento al uso de los elementos del ajuar, también se desarrollan acciones en el entorno hogar.

l) Participación de actores sociales en la definición, contenidos y/o ejecución de la experiencia

El propósito central de la estrategia está orientado a las mujeres gestantes y sus familias; por tanto, han sido ellas las destinatarias de las acciones en los territorios donde ésta se ha desarrollado. Adicionalmente, tanto la estructuración como la implementación de la estrategia se han dado en el marco de alianzas público privadas entre las cuales se han destacado las Fundaciones Saldarriaga Concha y Plan, en los diferentes territorios donde ésta se llevó a cabo. En el ámbito local otros actores sociales clave involucrados han sido las empresas sociales del Estado (ESE) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de los municipios donde se desarrolló la estrategia.

m) Cuenta con mecanismo de monitoreo: resultados de la experiencia e indicadores de resultado

El desarrollo de la estrategia de Ajuar de Bienvenida implicó el establecimiento de acciones de seguimiento al desarrollo e impacto de la misma. De esta forma, se realizaron acciones de seguimiento al proceso de adquisición, distribución y entrega de los kits a las ESE focalizadas en los diferentes municipios, así como el seguimiento de la entrega del Kit de ajuar al usuario final (mujeres gestantes vinculadas a los programas de control prenatal de las ESE focalizadas), acudiendo a una muestra significativa de la población beneficiaria, además de la caracteri-

zación de la misma y la captura de la información necesaria para los indicadores de seguimiento. Este seguimiento para verificar los procesos de entrega, el grado de adherencia y cualificación de las gestantes con relación a las prácticas de cuidado y crianza del recién nacido y de la madre, se realizó mediante una muestra representativa de ESE así como de mujeres gestantes.

Dentro de los mecanismos e instrumentos de monitoreo, se cuentan listados de asistencia de las mujeres gestantes a los procesos de cualificación, actas de entrega de los ajueres de bienvenida a las gestantes, encuestas de seguimiento a las ESE y encuestas de seguimiento a las mujeres gestantes. Del mismo modo, es importante destacar que en las instituciones donde tuvo lugar la estrategia, a partir de las acciones desarrolladas con los equipos de salud, se dejaron planes de mejoramiento de la calidad en materia de control prenatal.

La experiencia de ajuer de bienvenida, en el marco de la Alianza 2015, permitió identificar efectos positivos en el logro de mayor adherencia al programa de control prenatal lo cual esta soportado en las citas cumplidas por parte de las gestantes y consignadas en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y su contribución en la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil lo cual se puede constatar en las Estadísticas vitales fuente DANE, aumento del tiempo de la lactancia materna exclusiva, mejora en el logro de esquemas completos de vacunación para la edad de niños y niñas lo cual se constata a través de las Búsquedas Activas Comunitarias municipales (BAC), así como disminuir el riesgo de muerte súbita en el primer año de vida.

n) Cuenta con evaluación o no

Como se dijo anteriormente, la estrategia implicó el desarrollo de algunos mecanismos de seguimiento tanto a la distribución y entrega de los ajueres, así como de la cualificación y adherencia por parte de las mujeres gestantes y madres; sin embargo, la estrategia no ha tenido hasta la fecha evaluación.

o) Aspectos que se destacan como innovadores socialmente en la experiencia. Las siguientes características son planteadas por el DNP, Colciencias y la ANSPE en 2013 en el documento Bases Conceptuales de una Política de Innovación Social, como los aspectos necesarios para identificar una innovación social

1- Novedad: la apuesta de llevar a las mujeres gestantes y sus familias, un conjunto de elementos que favorecen un espacio propio, cómodo y seguro para el recién nacido, que reduzca el riesgo, mejore las prácticas de cuidado y crianza y, a la vez, mejore la adherencia al control prenatal, si bien tenía algunos antecedentes en la ciudad de Bogotá, es novedosa teniendo en cuenta los territorios cubiertos y el trabajo desarrollado con las ESE.

2- Potencial de éxito: La estrategia de ajuer de bienvenida tiene un enorme potencial de éxito en la medida en que promueve el acercamiento de las mujeres gestantes a los servicios de salud, al tiempo que facilita condiciones de vida a los recién nacidos, en territorios donde las familias gestantes presentan aún dificultades en el acceso a los servicios de salud, así como orientaciones y acompañamiento en materia de cuidado y crianza.

- 3- Sostenibilidad: Se ha evidenciado la dificultad que por sus costos tiene la estrategia de ajuar de bienvenida; sin embargo, es posible considerar versiones de ajuar que con menores costos alcancen resultados similares.
- 4- Participación activa de la comunidad y/o población beneficiaria: la estrategia promueve la participación de las mujeres gestantes y sus familias; sin embargo, es un aspecto que se puede potenciar en la medida en que se vincule con redes sociales y comunitarias de mujeres, aspecto que se viene considerando en las siguientes fases de la estrategia.

p) Cómo se ha logrado su sostenibilidad técnica y financiera

Frente a la cantidad de nacimientos que tiene el país anualmente (650.000), el costo de la estrategia por niño, aproximadamente \$730.000, no la hace sostenible para todas las familias gestantes que anualmente se presentan en el país; por lo tanto, se sugiere considerar versiones de ajuar diferenciales que con menores costos alcancen resultados similares.

q) En síntesis, características que hacen destacable y significativa esta experiencia

Entre las características más destacables de este proceso están:

- 1- El Ajuar de bienvenida parte de experiencias internacionales, así como de las necesidades de atención en materia de atención prenatal y cuidado y crianza del recién nacido.
- 2- El Ajuar de bienvenida es una estrategia para fortalecer el ingreso oportuno y la adherencia al control prenatal por parte de las mujeres gestantes para la reducción de la mortalidad materno infantil; el desarrollo de las capacidades de los padres y la familia frente a las pautas de cuidado durante la gestación y el posparto, y las capacidades para el cuidado y la crianza del recién nacido, en el marco de la atención en los mil primeros días de vida.
- 3- Bajo el marco de la Política De Cero a Siempre, su propósito primordial es buscar que todos los recién nacidos colombianos tengan la posibilidad de nacer en condiciones de equidad, respeto y dignidad, además de promover el inicio temprano del control prenatal y mejorar su adherencia, hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo al bebé desde antes de nacer, y apoyar el fortalecimiento de las relaciones de corresponsabilidad frente al desarrollo integral de la primera infancia.
- 4- La estrategia ofrece un conjunto de materiales que dan la bienvenida a la vida del recién nacido, los cuales responden a criterios de seguridad y calidad, dentro de un enfoque diferencial, con el fin de promover afecto, cuidado y respeto por el recién nacido. Igualmente contiene guías y materiales impresos para padres, madres y cuidadores familiares, como el fichero de orientaciones básicas para el cuidado del bebé recién nacido, el llavero de situaciones de emergencia y los cuadernillos informativos para el cuidado del bebé.

- 5- La estrategia ha involucrado acciones de seguimiento al proceso de adquisición, distribución y entrega de los kits a las Empresas Sociales del Estado focalizadas en los diferentes municipios, así como el seguimiento de la entrega del Kit de ajuar a las mujeres gestantes.

CUIDARTE

a) Datos de identificación de la experiencia

1- Nombre del proyecto, programa o grupo de acciones

CuidArte - El arte de cuidar, criar y educar.

2- Sector/entidad que lidera

Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia.

3- Ubicación geográfica

Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vichada.

4- Descripción de la experiencia y objetivos de la misma

CuidArte es una estrategia de formación dirigida a fortalecer las prácticas de cuidado, crianza y educación de las familias y los adultos que acompañan los niños y las niñas en los primeros 6 años de vida, la cual busca promover el desarrollo de los niños y niñas en el entorno hogar, a través del uso de metodologías participativas, y el acompañamiento familiar.

CuidArte cuenta con una estructura temática que se compone de tres elementos: ejes transversales; mediaciones para la crianza, el cuidado y la educación inicial; y los aconteceres. Como ejes transversales figuran el desarrollo infantil y la vinculación afectiva. Las mediaciones corresponden a elementos temáticos con los cuales, a través de la cotidianidad, se puede promover el desarrollo infantil y fortalecer los vínculos afectivos (convivencia y autorregulación, juego, comunicación, artes, salud, desarrollo cognitivo, participación infantil y ambientes seguros y protectores). Por su parte, los aconteceres, corresponden a sucesos de la vida cotidiana en los que los adultos interactúan con los niños y las niñas, ejemplo de esto son: comer, explorar, llorar, jugar, dormir, despertar, enfermar, entre otros. Un acompañamiento intencionado puede convertir estos momentos en oportunidades para su desarrollo. De igual manera, en torno a estos acontecimientos surgen varias inquietudes frente a la forma en que los adultos acompañan a los niños y las niñas, por lo cual se convierten en pretexto para fortalecer las capacidades parentales y de cuidado de las familias, principalmente.

El proceso de formación se lleva a cabo a través de diversos componentes relacionados: momentos para jugar, cantar y narrar, en los que la música, el baile, la lectura, las rondas, los juegos y juguetes son aspectos principales; el taller, que es un espacio para promover el diálogo, y CuidArte en el hogar, que corresponde a un acompañamiento personalizado a las familias y cuidadores en el hogar.

Este programa dispone de guías para orientar el trabajo de los tutores en torno a cada acontecer, que son recursos tangibles que sensibilizan frente a la crianza, favorece la transformación de prácticas en las formas de relación con los niños y niñas, así como en las disposición y ambientación de los espacios del hogar para que sean seguros y protectores. Igualmente, está dotado de una “Caja CuidArte”, con material de apoyo, que permite profundizar en los acontecimientos cotidianos que viven las familias junto a los niños. Cada acontecer se desarrolla a través de cuatro piezas: llegan las cartas; en casa cómo lo hacemos; jugar, cantar y narrar, y el arte de jugar, criar y educar.

En lo que podría denominarse una segunda etapa del Programa, las entidades de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia (CIPI), con el liderazgo del Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS), realizaron una ampliación del programa, al extender la mirada desde el momento de la preconcepción. Así, surge “CuidArte antes de nacer”. A partir de allí, se documentaron cinco nuevos acontecimientos que buscan brindar elementos a la mujer gestante, pareja y familia para dar la bienvenida al bebé que está por nacer; estos son: Preconcebir, Gestar, Nacer, Lactar y Cuidar. En su implementación, se conservan los elementos técnicos de la primera versión de Cuidarte, así como los principios metodológicos y el esquema de talleres.

En 2015, se realizó la armonización de los contenidos del material utilizado en el proceso de cualificación de los agentes que realizan acompañamiento a las familias de niños y niñas de primera infancia de los sectores salud, educación, protección y cultura. Bajo el enfoque de la metodología del programa CuidArte, se llevó a cabo la digitalización de los materiales y se adecuó el contenido en secciones con cuyo resultado se diseñó una página electrónica. Paralelamente, los materiales de las cajas, el plegable en casa cómo lo hacemos y el cuadernillo de jugar, cantar y narrar se adaptaron como parte de una sección llamada momentos para compartir.

Debe anotarse que la estrategia de formación prevé una apertura a la diversidad que valora los aportes provenientes de las diferencias entre los distintos participantes. En tal sentido, el programa es inclusivo y aboga por una pedagogía intercultural que valora la diversidad y favorece el aprendizaje derivado de ésta.

b) Descripción de la situación que motivó el desarrollo de la experiencia

CuidArte nació de una iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y de la Unión Temporal Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano

(CINDE) – EDUPOL⁵. Su propósito era la formación de 4.800 personas cuidadoras de niños y niñas menores de 5 años en el ámbito familiar en 30 municipios del país, con el fin de promover prácticas de cuidado afectuoso y significativo, entre las personas cuidadoras y los niños y las niñas en primera infancia. Este proceso hizo parte del desarrollo de la Política Educativa para la Primera Infancia en el Marco de una Atención Integral que se planteó en 2010, e involucró a personas cuidadoras pertenecientes al Programa de Familias en Acción.

Por otra parte, como un avance del país frente al reto del ejercicio de los derechos por parte de las niñas y niños en primera infancia, la CIPI ha planteado un horizonte de sentido a través de las realizaciones, las cuales hacen referencia a las condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño, y que hacen posible su desarrollo integral.

La primera de ellas se refiere a que cada niña y cada niño “cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral”.

Como parte de la promoción del desarrollo integral de la primera infancia, la Política de Estado De Cero a Siempre ha priorizado nueve atenciones que deben ser garantizadas a cada niño y cada niña en el territorio nacional. Una de ellas correspondiente a la participación de las familias en procesos de formación y acompañamiento en cuidado y crianza.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional puso al servicio de las entidades que conforman la CIPI la estrategia de CuidArte, con el propósito de orientar las acciones y estrategias de acompañamiento y trabajo dirigidas a las familias.

Desde entonces, CuidArte ha estado presente en las diferentes alianzas público-privadas que se han logrado establecer para apoyar la implementación de la Política de Primera Infancia. En consecuencia, se ha logrado ampliar el desarrollo técnico de CuidArte, a través de CuidArte antes de nacer y se diseña un proceso curricular para formar al talento humano que trabaja con familias con niños y niñas de primera infancia, basados en esta estrategia.

c) Sectores u otras entidades involucradas

ICBF, Prosperidad Social, Ministerio de Cultura y Agencia para la Reincorporación y Normalización (ARN).

d) Tiempo de ejecución en el periodo de la Rendición de Cuentas (2012-2016)

Esta estrategia ha sido implementada en el periodo 2012-2016 y su implementación ha continuado en las vigencias 2017 y 2018.

⁵ EDUPOL: Empresa de origen brasilero, presente en Colombia que busca llevar procesos de alta calidad en educación a todas las regiones del país, mediante metodología polimodal que combina beneficios de las modalidades presencial y virtual

e) Inversión anual y total

Esta inversión combina la construcción, la reproducción de los materiales y la implementación del proceso de cualificación.

Tabla 5. Inversión de la estrategia CuidArte. 2012-2017

AÑO	PRESUPUESTO (en millones de pesos)
2012	\$ 2.241.644.240
2013	\$ 2.169.500.000
2015	\$ 1.454.750.000
2016	\$ 861.000.000
2017	\$ 300.260.741

f) Población a la que van dirigidas las acciones

- Familias con niños y niñas de primera infancia.
- Cuidadores y talento humano vinculados a la atención integral de la primera infancia.

g) Cobertura total de la población beneficiada

La cobertura de la Estrategia entre 2012 y 2017 ha sido de 15.803 agentes cualificados y 134.800 familias beneficiadas.

h) Si cuenta con acciones y número de personas beneficiadas por enfoque diferencial, narrar cuáles pertenecer a: Grupos étnicos, Género, Discapacidad y/o Víctimas

No se cuenta con información desagregada que permita indicar con esta especificar los datos requeridos. Sin embargo, en el proceso de formación a talento humano vinculado a la atención integral de la primera infancia se ha logrado vincular a una gran diversidad de actores y comunidades.

i) Escenarios en los que se logró la articulación entre las entidades, ámbitos y/o actores sociales

Si bien esta estrategia fue inicialmente concebida por el Ministerio de Educación Nacional en 2010, ha sido fortalecida e implementada de manera conjunta con las entidades de la CIPI, principalmente el Ministerio de Salud y Protección Social. Teniendo en cuenta que consiste en un proceso de formación y acompañamiento a familias, es fundamental contar con el concurso de diversos sectores, por lo cual representa un esfuerzo intersectorial.

Como se mencionaba anteriormente, en su segunda fase, con el fin de ampliar la propuesta técnica para llegar a familias de niños y niñas en primera infancia incluso desde la gestación, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y la Protección Social, se desarrolló la versión de “CuidaArte desde antes de nacer”, tomando los

aportes de las demás entidades para los aspectos relacionados con los contenidos técnicos en cuanto a cuidado y crianza en los mil primeros días de vida, el trabajo con familia, cualificación del talento humano, metodologías, herramientas y material, y focalización de la población, entre otros.

Así mismo, en el marco de las alianzas público privadas para el impulso y la sostenibilidad de la Política De Cero a Siempre, en las que han participado las entidades miembros de la Comisión, así como más de 25 socios del sector privado.

- j) Logros de la articulación de sectores / servicios o atenciones que no se habrían obtenido de manera separada

Los procesos de armonización y actualización de CuidArte se han dado en el marco de acciones de articulación entre los sectores, como se mencionó en la descripción general.

La implementación de la estrategia de formación ha tenido sus mejores frutos en aquellos momentos en los que, como resultado de procesos de articulación entre sectores, se concretan procesos de formación que enriquecen el que hacer de agentes no solo educativos, sino de salud, culturales, sociales y comunitarios que trabajan directamente con familias de niños y niñas entre los 0 y 6 años.

Por su parte, en la coyuntura actual del país, CuidArte se constituye en una estrategia clave para la construcción de paz, y se han planteado y desarrollado acciones de formación articuladas con la ARN, para llegar a los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación, donde se construyen y reconstruyen nuevas concepciones de familia, así como a los demás municipios priorizados en el marco del Acuerdo de Paz.

- k) Entornos en los que se desarrollan las acciones

- 1- Hogar
- 2- Educativo
- 3- Salud

- l) Participación de actores sociales en la definición, contenidos y/o ejecución de la experiencia

Como se mencionó anteriormente, esta estrategia surgió por iniciativa del MEN, con el apoyo de la Unión Temporal CINDE y EDUPOL. Por abordar temas relacionados con el cuidado, la crianza, el bienestar y la protección de los niños y las niñas, ha permitido la articulación de los diversos sectores que conforman la CIPI y es así como a través de las alianzas público-privadas se ha impulsado su desarrollo e implementación.

En 2015, mediante un convenio, se realizó la armonización de los contenidos del material utilizado en el proceso de cualificación de los agentes que realizan acompañamiento a las familias de niños y niñas de primera infancia de los sectores salud, educación, protección y cultura. Bajo el enfoque de la metodología del programa CuidArte, se llevó a cabo la digitalización de los materiales y se adecuó el contenido en secciones que como resultado se diseñó una página electrónica.

Paralelamente, los materiales de las cajas, el plegable en casa cómo lo hacemos y el cuadernillo de jugar, cantar y narrar se adaptaron como parte de una sección llamada “momentos para compartir”.

En 2016, las alianzas establecidas permitieron implementar un proceso de cualificación del talento humano con la metodología de CuidArte, para quienes desarrollaban su trabajo con familias de niñas y niños de primera infancia del sector salud, cultura, agentes educativos de las modalidades de educación inicial y que realizaran acompañamiento familiar en territorio. Durante este proceso fueron cualificados 1.000 agentes educativos y 10.000 familias en 43 municipios de 21 departamentos.

Igualmente, desde el punto de vista de la gestión realizada en los ámbitos nacional y territorial, es preciso anotar que CuidArte se ha articulado a la Mesa Técnica de Cuidado y Crianza y a la de Cualificación del Talento Humano, con la participación de los profesionales técnicos de las distintas entidades que conforman la CIPI, así como también ha logrado sumar a algunas ONG como la Fundación Saldarriaga, Fundación Plan, el Grupo Bancolombia y la Fundación Éxito.

Asimismo, en 2017, se logró implementar el proceso de cualificación en algunos Espacios de Capacitación y Reincorporación, y las veredas circundantes, con el apoyo de la Fundación Plan y Presidencia.

m) Cuenta con mecanismo de monitoreo

Plantea dinámicas de monitoreo, seguimiento y evaluación, que permiten dar cuenta del proceso de formación, identificar los logros en el aprendizaje y valorar los resultados que éste logra en relación con las concepciones y prácticas de las familias y cuidadores.

n) Evaluación

No cuenta con evaluación.

o) Aspectos que se destacan como innovadores socialmente en la experiencia

- 1- Un elemento innovador de CuidArte radica en la apuesta por reconocer la promoción del desarrollo infantil como eje fundamental de las interacciones que establece la familia y los adultos con los niños y las niñas. Este reconocimiento se expresa en lo que la estrategia denomina ACONTECERES, los cuales abordan las preguntas, dudas y temores de las familias y cuidadores que surgen de los sucesos cotidianos en torno al proceso cuidado y crianza, como, por ejemplo: por qué no comen los niños y las niñas, por qué quieren explorarlo todo, por qué lloran tanto, entre otros, que son agrupados en temas como: comer, explorar, llorar, jugar, dormir y despertar, enfermar, ir al baño, etc.
- 2- Cuenta con materiales que han sido construidos de manera participativa, entre expertos en la materia, agentes y familias, lo cual permite la inclusión de temas que tradicionalmente perviven en las comunidades, y que se constituyen en elementos de gran riqueza cultural y expresión de la diversidad, en relación con las formas de criar, educar y cuidar a los niños y niñas de primera infancia.

- 3- Esta experiencia involucra una participación activa de la comunidad, como promotora del desarrollo integral de los niños y niñas, aspecto que constituye un gran potencial para su réplica y socialización en diversos escenarios y con distintos actores. Tales rasgos y el hecho de contar con instrumentos validados y procesos consolidados le confieren sostenibilidad en el largo plazo.

p) Cómo se ha logrado su sostenibilidad

Al ser una de las estrategias que le apunta a acciones prioritarias que se han definido en el marco de la Política de Primera Infancia, la CIPI ha priorizado el desarrollo técnico y la implementación de CuidArte a lo largo de este periodo.

En cuanto a lo técnico, cabe mencionar que, si bien desde un inicio los contenidos fueron desarrollados de manera pertinente para responder desde lo cotidiano a las necesidades de las familias colombianas, éstos han sido actualizados y armonizados en los últimos años, a la luz de los cambios y dinámicas sociales.

De igual manera, desde la CIPI se ha impulsado la apropiación de CuidArte por varios sectores y procesos como, por ejemplo: Ajuar de Bienvenida a través de la Caja CuidArte antes de nacer, Cuerpo Sonoro y Mandalavida, al incluir algunos ejes temáticos; así como el fortalecimiento del proceso de cualificación propio de la estrategia.

En relación con la sostenibilidad del proceso, CuidArte al ser acogido por varios sectores, logra estar presente en los procesos que definen año a año cada entidad. De igual manera, es un proceso que se privilegia en las alianzas público-privadas, y ha sido reconocido como un proceso fundamental para trabajar en el marco de la implementación de los acuerdos de paz.

Por último, es de destacar que, para su divulgación y uso, cuenta con enlaces en la plataforma Colombia Aprende del Ministerio de Educación Nacional.

q) En síntesis, características que hacen destacable y significativa esta experiencia

Esta experiencia se destaca por su cercanía a la cotidianidad de las familias colombianas. Busca favorecer los vínculos entre las niñas y los niños en primera infancia con sus familias y cuidadores, a través del fortalecimiento de las prácticas de cuidado y crianza en torno a los acontecimientos más comunes en la vida y el desarrollo de la población en primera infancia.

Es una estrategia que, por su carácter intersectorial, ha involucrado la acción de diferentes entidades de gobierno nacional y ha sido una línea de trabajo conjunto entre el sector público y el privado, tanto en aspectos técnicos como de implementación.

Por último, al ser una estrategia que desde el fortalecimiento de las prácticas de cuidado y crianza fomenta la construcción, transformación o fortalecimiento de dinámicas familiares que se orienten hacia patrones de interacción afectuosos, cálidos, solidarios, respetuosos, equitativos y participativos entre los distintos miembros de la familia toma un valor muy importante en la coyuntura actual del país y se constituye en una estrategia clave para la construcción de paz.

SALAS DE LECTURA: ESPACIOS PARA EL DISFRUTE DE LA CULTURA DESDE LA PRIMERA INFANCIA

a) Datos de identificación de la experiencia

1- Nombre del proyecto, programa o grupo de acciones

Salas de lectura: espacios para el disfrute de la cultura desde la primera infancia.

2- Sector/entidad que lidera:

Ministerio de Cultura.

3- Ubicación geográfica (grupo de departamentos priorizados si no es de la totalidad del país)

Las 257 salas de lectura están ubicadas en 105 municipios de 31 departamentos.

4- Descripción de la experiencia y objetivos de la misma

Las salas de lectura son una estrategia de acercamiento de las familias y sus niños y niñas a escenarios culturales, a través del disfrute de la oralidad, los relatos y la literatura. Estos espacios permiten que las familias y cuidadores compartan con niños y niñas de primera infancia a partir de los libros, las historias y las palabras, con lo cual se fortalece la expresión de los sentimientos y los lazos de afecto y confianza, elementos claves para crecer en un entorno de bienestar.

El objetivo de las salas de lectura es promover el desarrollo integral de los niños y niñas con el acompañamiento de sus familias y cuidadores, a partir de la implementación de lugares acogedores, propicios para el disfrute de la lectura desde la primera infancia, práctica que tiene una importancia significativa para garantizar los derechos culturales:

Diferentes estudios realizados en otros países demuestran que quienes leen por gusto son quienes más acceden al disfrute y a la creación de todos los demás bienes culturales. En los libros, el abanico de posibilidades para un lector va desde el siempre gozo placentero de un texto hasta la gratificación que da el conocimiento. Por ello, impulsar la lectura y la escritura, facilitando la circulación y el acceso a la información y al conocimiento, es un objetivo estratégico (Ministerio de Cultura, 2016) Recuperado de <http://www.mincultura.gov.co/leer-es-mi-cuento/Paginas/leer-es-mi-cuento.aspx>

b) Descripción de la situación que motivó el desarrollo de la experiencia

En 2011 se identificó que el país carecía de espacios suficientes y disponibles para el acceso y disfrute de contenidos y servicios culturales especialmente diseñados para la primera infancia. Por tal motivo, se propuso como horizonte y meta

de gobierno aumentar el disfrute de la lectura y llegar a ser un país de lectores, derrotero que sólo es posible si este disfrute y placer por la lectura y la oralidad parte desde la gestación.

En tal sentido, desde el Plan Nacional de Lectura y Escritura “Leer es mi cuento” se desarrollaron diversas estrategias para promover los vínculos familiares en escenarios como bibliotecas públicas, hospitales y espacios no convencionales, no sólo en ámbitos públicos, sino también en aquellos en los cuales los niños y niñas de primera infancia están en condiciones de aislamiento, como un hospital, en lugares recuperados por las comunidades para el encuentro intergeneracional e incluso mediante la modalidad itinerante con bicicletas y mochilas, procurando así llegar a todos los lugares donde los niños y niñas se desarrollan.

c) Sectores u otras entidades involucradas

Esta experiencia, además del liderazgo del Ministerio de Cultura, cuenta con el aporte de recursos provenientes del Ministerio de Salud y Protección Social, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, del Departamento de Prosperidad Social, en cumplimiento de una de las atenciones priorizadas de la Ruta Integral de Atenciones, establecida por la Política Pública de Primera Infancia, referida al acceso a libros y contenidos especializados. En términos de operación, una de las vías para su implementación ha sido la Alianza Público Privada para el Fortalecimiento y Sostenibilidad de la Política de Primera Infancia que se ha ejecutado a través de diferentes convenios, en los que entidades privadas han aportado recursos para el desarrollo de esta línea de acción.

d) Tiempo de ejecución en el periodo de la Rendición de Cuentas (2012-2016) con un mínimo de dos años, continuo y que esté vigente a 2017

Las salas de lectura entraron en funcionamiento en 2013 y se ha aumentado su cobertura y atención hasta la fecha (2018).

e) Inversión anual y total

Tabla 6. Inversión de la estrategia Salas de Lectura. 2013-2017

AÑO	PRESUPUESTO (en millones de pesos)
2013	\$500.000.000
2014	\$100.000.000
2015	\$1.492.774.612
2016	\$ 2.385.816.150
2017	\$1.373.000.000

f) Población a la que van dirigidas las acciones

Mujeres gestantes, niños y niñas en primera infancia, familias y cuidadores de este grupo poblacional.

g) Cobertura total de la población beneficiada

No aplica.

h) Si cuenta con acciones y número de personas beneficiadas por enfoque diferencial, narrar cuáles pertenecer a: Grupos étnicos, Género, Discapacidad y/o Víctimas

No aplica.

i) Escenarios en los que se logró la articulación entre las entidades, ámbitos y/o actores sociales

Las salas de lectura funcionan en diferentes entornos gracias a la articulación con diferentes instituciones; de esta manera, se encuentran en:

- Hospitales
- Centros de recuperación nutricional
- Unidades de atención a víctimas
- Unidades del ICBF
- Instituciones educativas
- Espacios comunitarios
- Itinerantes (bicilibros y mochilas) en viviendas de interés prioritario y en zonas veredales de implementación de los acuerdos de paz
- Infraestructura cultural como bibliotecas y casas de cultura

j) Logros de la articulación de sectores / servicios o atenciones que no se habrían obtenido de manera separada

- En 2017 se entregaron colecciones especializadas de primera infancia a todas las aulas del piloto de transición y preescolar integral del MEN.
- En el marco de esta experiencia, se seleccionaron, adquirieron y multicopiaron una serie de recursos que reconocen la diversidad de la primera infancia 1. Sweet songs Fi Piknini, CD con canciones de cuna en creole; 2. Mil orejas, libro para niños con discapacidad auditiva; 3. Mario es un sapo, libro táctil; 4. Sopa de soles, libro en idioma braille y 5. Javersiam Cabëngbe Soy, CD con canciones en lengua Kamëntšá.
- Se debe resaltar que las salas de lectura también se plantean como una de las estrategias de generación y fortalecimiento de la atención en zonas rurales y rurales dispersas en el marco de la implementación del acuerdo de paz.

k) Entornos en los que se desarrollan las acciones (uno, varios o todos). Espacio y gestión pública

Hogar, educativo, salud y público.

l) Participación de actores sociales en la definición, contenidos y/o ejecución de la experiencia

La participación es uno de los principios fundamentales del desarrollo de las salas, dado que para su funcionamiento y el logro de sus objetivos se requiere de la participación y asistencia continua de mujeres gestantes, niños, niñas familias, cuidadores, así como de personas de diferentes entidades y organizaciones de la sociedad civil.

Así también, además de las entidades públicas ya referidas, han participado por parte del sector privado la Fundación Saldarriaga Concha, como institución cooperante y operadora en territorio, con otras fundaciones e instituciones que promueven el acercamiento de los niños a la literatura y la expresión creativa como Fundalectura y Fundali, de Bogotá; Taller de Letras, de Medellín; Fundación Casa Majagua, de Cali; Puro Cuento, de Barranquilla y Bibliotec.

m) Cuenta con mecanismo de monitoreo: Resultados de la experiencia e indicadores de resultado

Dado que es esta experiencia busca que las mujeres gestantes, los niños y niñas en primera infancia, sus familias y adultos cuidadores disfruten de estos escenarios, el Programa de Primera Infancia del Ministerio de Cultura realiza visitas aleatorias a las diferentes salas, con el objetivo de realizar seguimiento y apoyo técnico que permita sostener, mejorar y verificar las condiciones de las salas y las características de la atención.

n) Cuenta con evaluación o no

No.

o) Aspectos que se destacan como innovadores socialmente en la experiencia. Las siguientes características son planteadas por el DNP, Colciencias y la ANSPE en 2013 en el documento Bases Conceptuales de una Política de Innovación Social, como los aspectos necesarios para identificar una innovación social

- Novedad: Esta experiencia implica la comprensión amplia de los entornos de desarrollo de la primera infancia, de tal manera que se procura el acceso de libros y colecciones especializadas para la primera infancia, sus familias y cuidadores en espacios y entornos no convencionales, respondiendo a una serie de necesidades sociales desde una perspectiva de goce y disfrute de los derechos culturales.
- Participación activa de la comunidad y/o población beneficiaria. Esta experiencia tiene un carácter de innovación social no sólo por el logro de una verdadera articulación interinstitucional en todas sus instancias, en la que gobierno, empresa privada y comunidad se integran para fortalecer y ampliar la atención a la primera infancia, sino porque es una posibilidad real de que los niños y niñas fortalezcan el vínculo con sus padres, madres, cuidadores, familias y acompañantes a través de la lectura. Para ello, se seleccionan y cualifican promotores de lectura pertenecientes al territorio donde está ubicada la sala; así

mismo, los colores, la textura, la iconografía y, en general, los diseños de las salas se orientan a la promoción de dicho vínculo, teniendo como eje central al libro y la diversidad cultural. Esto incluye la posibilidad de intervención del espacio por agentes propios de cada territorio (colectivos artísticos, de diseñadores, artesanos del territorio y demás), lo que las dota de un carácter propio, con una identidad particular

- Potencial de éxito: Existen tres razones importantes para que esta experiencia pueda ser replicada en diferentes entornos y contextos. Por una parte, se construyó un lineamiento para salas de lectura en entornos específicos, diseño de mobiliario e identificación de requisitos de dotación mínima que pueden ser compartidos. Por otra parte, la experiencia cuenta con un módulo de formación virtual para promotores de lectura en primera infancia. Finalmente, la experiencia se basa en la facilidad de implementar modelos pertinentes desde el territorio, utilizando los documentos de orientaciones y referentes desarrolladas en el marco de la CIPI.

Se destacan, en particular, las Orientaciones para la Creación e Implementación de Salas de Lectura⁶, que definen aspectos claves para su réplica; garantizan, al menos desde su concepción, unas condiciones técnicas mínimas en términos de calidad, pertinencia y desarrollo de las mismas en contextos diversos.

- Sostenibilidad: Se consideran distintas estrategias que incluyen asignar periódicamente los recursos para: contratación de personal cualificado en promoción de lectura, especializado en Primera Infancia; mantenimiento de las instalaciones y aseo; renovación y actualización de colecciones y mobiliario, y suministro periódico de materiales y útiles para favorecer las expresiones artísticas. En la instalación de la sala se debe incluir acciones de supervisión y seguimiento del funcionamiento y los resultados por parte de los responsables (Hernández, 2017, p. 12).

Así mismo, en el estudio de caso sobre la experiencia de la sala de lectura en Quibdó (Hernández, 2017), se propone la articulación de las salas de lectura con los planes de desarrollo local y con el ejercicio de los Consejos Municipales de Cultura⁷. En dicho documento se plantea que las Orientaciones relieves las alianzas entre entidades públicas y privadas y las instituciones que aportan los espacios físicos para el funcionamiento de la sala de lectura, así como la participación

6 Las Orientaciones se elaboraron de manera conjunta entre las entidades que participaron en el componente respectivo del Convenio 1297 de 2016, Alianza para el fortalecimiento de la calidad en la implementación de la política De Cero a Siempre: ICBF, MSPS, Ministerio de Cultura, Prosperidad Social, Coordinación de la CIPI, Presidencia de la República y Fundación Saldarriaga Concha. Participó también el MEN, como órgano rector de la educación inicial y de la orientación en la formación a formadores.

7 Estas instancias territoriales se desarrollan en cumplimiento del artículo 60 de la Ley 397 de 1997 o Ley General de Cultura. Ellas y lideran y asesoran a los gobiernos locales en la formulación y ejecución de las políticas y la planificación de los procesos culturales y, para ello, realizan concertaciones entre el Estado y la sociedad civil.

activa de la comunidad y la población beneficiaria, con el fin de que cada sala se ajuste a las particularidades territoriales y poblacionales. En la experiencia, se generan redes y condiciones de asociatividad con miembros de la comunidad, otras comunidades, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y otros grupos de interés en los ámbitos local, regional o nacional (Hernández, 2017).

p) Cómo se ha logrado su sostenibilidad técnica y financiera

Respecto de su sostenibilidad, las salas de lectura cuentan con procesos consolidados, dotación e instrumentos que aseguran su continuidad económica, social y cultural. Por ser una Estrategia de orden nacional, el Ministerio de Cultura ha garantizado la continuidad de la misma, a través de la asignación anual de recursos, así como la búsqueda permanente de cooperación con otras instancias del nivel municipal y nacional (esta asignación se soporta en la Ley 1804 de 2016).

Entre los logros de las salas de lectura se destacan la generación de una respuesta sostenible en la promoción de contenidos culturales y de relaciones intergeneracionales; el desarrollo de acciones en espacios variados que se adecúan a las características poblacionales y territoriales; y la participación de diversos actores sociales en su definición e implementación.

q) En síntesis, características que hacen destacable y significativa esta experiencia

Dentro de las apuestas del Ministerio de Cultura, las salas de lectura se han consolidado como una estrategia en la que convergen la producción, dotación y adecuación de escenarios nuevos y estratégicos para que las mujeres gestantes, niños y niñas en primera infancia, familias y cuidadores de este grupo poblacional, accedan y disfruten de la cultura, el patrimonio, la lectura y la literatura. Todo ello promueve el acceso y el disfrute de bienes y contenidos especializados para la primera infancia en todo el territorio nacional; el fortalecimiento del ejercicio de los derechos culturales y, por tanto, el apoyo a las acciones en procura del desarrollo integral de la primera infancia del país.

ESTRATEGIA DIGITAL DE CULTURA Y PRIMERA INFANCIA: MAGUARÉ - MAGUARED

a) Datos de identificación de la experiencia

1- Nombre del proyecto, programa o grupo de acciones:

Estrategia Digital de Cultura y Primera Infancia – EDCPI: Maguaré – Maguared.

2- Sector/entidad que lidera:

Ministerio de Cultura

3- Ubicación geográfica (grupo de departamentos priorizados si no es de la totalidad del país)

Estrategia virtual, con alcance nacional e internacional.

4- Descripción de la experiencia y objetivos de la misma

Esta estrategia digital “toma su nombre de un instrumento musical de los indígenas Uitoto, que cumple una función comunicativa: Convocar y Reunir” (MinCultura, 2017, sp). Su objetivo principal es promover el acceso a la participación y el disfrute de bienes y servicios culturales y de los contenidos en el entorno digital, con enfoque diferencial y de diversidad, por parte de los niños y niñas menores de 6 años, y sus padres y cuidadores. El hecho de que se realice en el entorno digital ofrece un acceso democratizado y abierto, en la vía de la universalización de los derechos.

La iniciativa se enmarca en la **Estrategia Digital de Cultura y Primera Infancia (EDCPI)**, desarrollada por las Direcciones de Artes y Comunicaciones del Ministerio de Cultura, y se compone de un portal **Maguaré** (www.maguare.gov.co), con más de 500 contenidos en formato digital (canciones, videos musicales, series audiovisuales, libros, cuentos, juegos interactivos y aplicaciones móviles) desarrollados por diversos creadores a través de las convocatorias de estímulos a la producción que tiene el Ministerio de Cultura y materializados en el marco de la Política De Cero a Siempre. Allí se promueve la creación y circulación de contenidos colombianos de calidad, con base en principios como la inclusión, la diversidad y la pluralidad. Por otra parte, 19 de los contenidos de la EDCPI se han desarrollado con base en la participación de los niños y las niñas de primera infancia.

Las líneas temáticas de la Estrategia son: lenguajes expresivos (expresión musical, expresión corporal y dramática, expresión plástica, expresión oral y literaria y lenguajes audiovisuales), patrimonio (material e inmaterial), entornos digitales, derechos culturales y acompañamiento y vínculos afectivos.

De otro lado, **MaguaRED** (www.maguaRED.gov.co) es una comunidad en línea cuyos miembros son familias, agentes educativos y creadores, así como todos los interesados en la primera infancia, las artes y la cultura. Se dirige a las personas que acompañan a los niños menores de 6 años en el entorno digital y se promueve la apropiación y el aprovechamiento de los recursos disponibles en Maguaré, a través de recomendaciones y guías de uso.

La experiencia surge de la necesidad de que los niños en Colombia tengan acceso a contenidos de calidad, pertinentes a su edad y elaborados a partir de referentes nacionales. Por ello, en su desarrollo han participado comunicadores, ilustradores, diseñadores, músicos, artistas, pedagogos, escritores, psicólogos, entre otros, que no sólo conocen contenidos específicos, sino los aspectos fundamentales a potenciar en el desarrollo integral de la primera infancia. Los destinatarios de los esfuerzos y acciones de la EDCPI son los niños y niñas de 0 a 6 años, pero también aquellos jóvenes y adultos que hacen parte de su vida y son, por tanto, mediadores en su desarrollo, en los diferentes entornos en los que viven su cotidianidad. Se clasifican en **cinco grupos de usuarios y entornos**: 1. Familias y/o cuidadores en el entorno hogar, 2. Agentes educativos del entorno espacio público (bibliotecarios, promotores de lectura, gestores culturales, artistas, entre otros), 3. Agentes educativos del entorno educativo (maestras, auxiliares pedagógicas, psicólogos,

madres comunitarias, profesionales de apoyo en salud, familias y comunidades), 4. Agentes educativos del entorno salud (médicos pediatras, enfermeros, auxiliares, especialistas, pedagogos que acompañan en las aulas hospitalarias) y 5. Creadores de contenidos infantiles en el entorno medios y experiencias.

Entre los actores que se benefician con el uso de estas plataformas, se agregan los agentes culturales formados en la Estrategia Cuerpo Sonoro, los bibliotecarios de la Red Nacional de Bibliotecas Públicas (RNBP), los promotores de las salas de lectura y los agentes educativos del ICBF y del MEN.

b) Descripción de la situación que motivó el desarrollo de la experiencia

Al vincular la perspectiva de los derechos culturales en el planteamiento de la Estrategia De Cero a Siempre, se evidenció la importancia de consolidar una oferta cultural de calidad y especializada para la primera infancia del país, que además permitiera el relacionamiento con los lenguajes artísticos y el patrimonio, y procurara el ejercicio de la ciudadanía y a participación.

Adicionalmente se planteaba la importancia de reconocer y darle un lugar a relación al campo digital, en el contexto de desarrollo de los niños y niñas, la búsqueda de información y referentes en estas plataformas de las familias y cuidadores y la posibilidad de consolidar una red para agentes educativos y culturales.

Era necesario, además, disponer de un lugar donde contenidos de calidad y dirigidos a la primera infancia que se habían creado durante los últimos años con el apoyo del Ministerio, tuvieran una plataforma de circulación que posibilitara el acceso a ellos, así como ofrecer una serie de contenidos digitales relacionados con la posibilidad y disfrute de la lectura y la literatura desde la primera infancia, de tal manera que se considerara la meta de gobierno de que Colombia fuera un país de lectores.

c) Sectores u otras entidades involucradas

Durante su implementación se han adelantado varias alianzas estratégicas para la difusión, capacitación y acompañamiento, con entidades públicas (internas y externas) así como con entidades privadas. Entre las entidades públicas internas se encuentran las Bibliotecas Vivas, Proyecto TIC en Bibliotecas Públicas, Casa Museo Quinta de Bolívar, Museo de la Independencia Casa del Florero, Comunidad – es Arte, Biblioteca y Cultura, Alharaca Comunicación cultural y niñez.

Entre las entidades públicas externas se encuentran Consejería Presidencial para la Primera Infancia, Computadores para Educar, Señal Colombia, Buen Comienzo, Idartes, Prosperidad Social, MEN, MinTic, MSPS, ICBF, Biblored – Red Distrital de Bibliotecas Públicas. Finalmente, entre las entidades privadas se encuentra PaPaz – Red de padres y madres, Fundación éxito, Olingo lee, Museo del Caribe, Santillana, Arka, Fundalectura, Sura y Samsung, Cámara Colombiana del Libro.

d) Tiempo de ejecución en el periodo de la Rendición de Cuentas (2012-2016) con un mínimo de dos años, continuo y que esté vigente a 2017

Esta experiencia se gestó en diciembre del 2013 y se ha implementado de manera continua hasta el presente año: 2018.

e) Inversión anual y total

\$3.000.000 del presupuesto del Programa de Primera Infancia y de la Dirección de Artes del Ministerio de Cultura.

f) Población a la que van dirigidas las acciones

Primera infancia (0 a 5 años), familias y cuidadores de este grupo poblacional.

g) Cobertura total de la población beneficiada

No aplica.

h) Si cuenta con acciones y número de personas beneficiadas por enfoque diferencial, narrar cuáles pertenecer a: Grupos étnicos, Género, Discapacidad y/o Víctimas.

Maguaré cuenta con 85 contenidos creados a partir de los saberes, tradiciones y narraciones de comunidades étnicas de Colombia, como las indígenas, afrodescendientes y Rrom. Algunos de ellos recogen las sonoridades de diferentes lenguas del territorio nacional, como wayuunaiki, Kamëntšá, uitoto, creole y palenquero.

i) Escenarios en los que se logró la articulación entre las entidades, ámbitos y/o actores sociales

Es fundamental considerar esta experiencia en el contexto del desarrollo de la Estrategia De Cero a Siempre (hoy: Ley 1804 de 2016), que permitió una intersectorialidad entre las entidades la Comisión de Primera Infancia, así se da lugar a la articulación entre el MEN, el ICBF, Prosperidad Social, el MSPS, Coldeportes y la Consejería Presidencial para la Primera Infancia, así como con el líder de esta experiencia: el Ministerio de Cultura. Así como todos los escenarios de implementación de la política pública De Cero a Siempre (ver punto f)

j) Logros de la articulación de sectores / servicios o atenciones que no se habrían obtenido de manera separada

- El uso de los contenidos por los agentes vinculados al ICBF, al MEN, promotores de Salas de Lectura De Cero a Siempre, y otros procesos asociados a la implementación de la política pública de primera infancia.
- Desarrollo de contenidos específicos que dan cuenta del respeto, reconocimiento y celebración de la diversidad.
- Acceso, en línea y off line, a contenidos especializados para primera infancia en dispositivos entregados por el Programa Computadores para educar, entre otros.

k) Entornos en los que se desarrollan las acciones (uno, varios o todos)

- Hogar
- Educativos

- Espacio y gestión pública
 - Virtual
- l)** Participación de actores sociales en la definición, contenidos y/o ejecución de la experiencia
- Justamente la participación es uno de los principios fundamentales del desarrollo de la Estrategia; en su desarrollo participa la población objetivo, familias, cuidadores, así como entidades y personas creadoras de contenidos infantiles, organizaciones de la sociedad civil, familias y demás.
- m)** Cuenta con mecanismo de monitoreo: Resultados de la experiencia e indicadores de resultado
- Dado que es una estrategia digital, se hace un seguimiento al número de usuarios registrados, visitas en los portales, seguidores en Facebook y Twitter, suscriptores del canal de Youtube, contenidos disponibles, entre otros datos.
- n)** Cuenta con evaluación o no
- No.
- o)** Aspectos que se destacan como innovadores socialmente en la experiencia
- Entre los aspectos más importantes que destacan esta experiencia como innovadora para el país en materia de atención a la primera infancia, es la incorporación de las plataformas virtuales como oferta segura para los niños y las niñas y sus familias con contenidos de calidad, pertinentes e innovadores y referentes totalmente nacionales. La experiencia ha permitido aprender cómo disponer la tecnología para poner al servicio de la población lo que somos, haciendo un trabajo antropológico, de reconstrucción de memoria y de patrimonio inmaterial. En ese marco, la EDCPI ha permitido diversificar la circulación de contenidos culturales para la primera infancia, por lo que artistas y creadores están atentos a Maguaré y MaguaRED para publicar sus contenidos.
- Para finalizar, es importante destacar que las plataformas contienen un enfoque pedagógico centrado en el fomento de experiencias basadas en el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, las cuales aportan tanto al ejercicio de los derechos culturales en los diferentes entornos de desarrollo de la primera infancia, como de su derecho a la participación, con el fin de fomentar en ellos y ellas la expresión, a través de múltiples lenguajes, de sus emociones, gustos, intereses, capacidades, comprensiones y construcción de sentido del mundo que habitan.
- p)** Cómo se ha logrado su sostenibilidad técnica y financiera
- Respecto de su sostenibilidad, la estrategia cuenta con procesos consolidados, mecanismos e instrumentos que aseguran su continuidad económica, social y cultural. Por ser una Estrategia de orden nacional, el Ministerio de Cultura ha garantizado la continuidad de la misma, a través de la asignación anual de recursos (esta asignación se soporta en la Ley 1804 de 2016).

Así mismo se cuenta con un equipo de expertos que conjugan el trabajo especializado con primera infancia y la producción audiovisual. Así mismo, se ha trabajado en convenio con los centros especializados de las universidades Javeriana, de Antioquia y Nacional de Colombia, lo cual aporta significativamente a la sostenibilidad técnica de la EDCPI.

q) En síntesis, características que hacen destacable y significativa esta experiencia

Dentro del componente de circulación y con el propósito de consolidar y poner a disposición de los colombianos una oferta especializada para la primera infancia, con pertinencia y calidad, se creó en diciembre de 2013 la Estrategia Digital de Cultura y Primera Infancia, la cual, sigue siendo en 2018 la única plataforma web para primera infancia. En 2017 se hace una reestructuración de los portales con el propósito de fortalecer el acceso, participación y disfrute de contenidos digitales dirigidos a niños menores de seis años, sus padres y cuidadores, además de proveer información, herramientas y experiencias útiles para todos aquellos que se relacionan con la primera infancia desde una perspectiva cultural e invitarlos a compartir sus aportes.

Algunos de los resultados son:

- 549 contenidos especializados en primera infancia, entre los que se incluyen: 216 audios, 248 videos, 43 materiales interactivos, 26 libros leer es mi cuento y 16 aplicaciones (Apps).
- 85 contenidos creados a partir de los saberes, tradiciones y narraciones de comunidades étnicas de Colombia, como las indígenas, afrodescendientes y Rrom. Algunos de ellos recogen las sonoridades de diferentes lenguas del territorio nacional, como wayuunaiki, Kamëntšá, uitoto, creole y palenquero.
- 39 contenidos desarrollados por niños o a partir de sus narraciones, como crónicas infantiles, con mi cuento encanto y zumba que zumba.
- Más de 3.000.000 visitas a Maguaré y MaguaRED desde su nacimiento.
- 16.095 seguidores en Facebook, 3.985 seguidores en Twitter y 2.789 suscriptores en Youtube.
- 678.774 visualizaciones de los videos.
- 10.000 visualizaciones de los boletines de la EDCPI.
- Desarrollo de una versión offline que funciona en Windows y MAC, la cual se ha entregado en formato DVD a bibliotecas públicas e instituciones educativas que no cuentan con conectividad. Se han distribuido 3.500 offline desde la creación del proyecto.

Esta estrategia ha recibido los siguientes reconocimientos: premiación Coms Kids Inovacao – 2014, nominación a los Premios Colombia en Línea a mejor portal infantil - 2014, nominación a los Kids Choice Awards Colombia en la categoría Website favorito – 2016 y postulaciones a los Premios Ingenio en la categoría mejor solución de software implementada en Educación – 2015 (ganador) y 2016.

ESTRATEGIA NACIONAL DE RECREACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA: “MANDALAVIDA”

a) Datos de identificación de la experiencia

1- Nombre del proyecto, programa o grupo de acciones

Estrategia Nacional De Recreación para la primera infancia a través del programa “Mandalavida”.

2- Sector/entidad que lidera

Coldeportes Nacional desde la Dirección de Fomento y Desarrollo y el GIT de Recreación.

3- Ubicación geográfica

Mandalavida ha llegado a más de 29 departamentos del país, e impactado en más de 129 municipios, como se muestra en la tabla 7:

Tabla 7. Cobertura de la Estrategia Mandalavida

Departamento	Municipio	No. de niños y niñas atendidos entre los 0 y 6 años	TOTAL
AMAZONAS	Leticia	32	52
	Puerto Nariño	20	
ANTIOQUIA	Apartado	17	103
	Carepa	17	
	Currulao	17	
	Necoclí	20	
	Rio Grande	17	
	San Juan de Urabá	15	
ARAUCA	Arauquita	20	60
	Fortul	20	
	Saravena	20	
ATLÁNTICO	Luruaco	28	90
	Repelón	35	
	Sabanalarga	27	

Departamento	Municipio	No. de niños y niñas atendidos entre los 0 y 6 años	TOTAL
BOLIVAR	Barú	15	50
	Cartagena	20	
	Pasacaballos	15	
BOYACA	Guateque	27	248
	Guayatá	16	
	Jenesano	44	
	Somondoco	20	
	Soracá	30	
	Sutatenza	19	
	Tunja	40	
	Tuta	52	
CALDAS	Marquetalia	45	123
	Samaná	36	
	Victoria	42	
CAQUETA	Cartagena del Chaira	50	243
	El Doncello	43	
	Puerto Rico	30	
	San Vicente del Caguán	120	
CASANARE	Aguazul	40	980
	Hato Corozal	220	
	Maní	40	
	Paz de Ariporo	400	
	Pore	200	
	Támara	40	
	Tauramena	40	

CAPÍTULO 3. EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

Departamento	Municipio	No. de niños y niñas atendidos entre los 0 y 6 años	TOTAL
CAUCA	Buenos Aires	44	463
	Caldono	22	
	Corinto	24	
	Guachené	72	
	Miranda	18	
	Morales	43	
	Padilla	23	
	Piendamó	35	
	Puracé	30	
	Santander	45	
	Silvia	10	
	Suárez	97	
CESAR	Agustín Codazzi	38	748
	Becerril	128	
	Bosconia	35	
	Chiriguaná	148	
	La Jagua de Ibirico	194	
	La Paz	29	
	Pueblo Bello	102	
	San Diego	30	
CHOCO	Valledupar	44	345
	Certegui	70	
	Istmina	40	
	Medio Atrato	89	
	Quibdó	43	
	Soledad	26	
	Tadó	62	
Tutunendo	15		

Departamento	Municipio	No. de niños y niñas atendidos entre los 0 y 6 años	TOTAL
CORDOBA	Purísima	20	88
	San Antero	13	
	Tuchín	17	
	Valencia	38	
CUNDINAMARCA	Faca	15	207
	Madrid	27	
	Mosquera	175	
GUAVIARE	San José	20	20
HUILA	Algeciras	152	358
	Baraya	15	
	Campo Alegre	28	
	Colombia	21	
	Hobo	42	
	Rivera	28	
	Tello	14	
	Villa Vieja	58	
LA GUAJIRA	Albania	344	694
	Maicao	178	
	Riohacha	172	
MAGDALENA	Ciénaga	30	108
	Pueblo Viejo	55	
	Santa Marta	23	
META	Acacías	15	168
	Guamal	16	
	Restrepo	120	
	Villavicencio	17	

CAPÍTULO 3. EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

Departamento	Municipio	No. de niños y niñas atendidos entre los 0 y 6 años	TOTAL
NARIÑO	Aldana	166	740
	Chachagüí	76	
	Florida	40	
	Ipiales	90	
	Nariño	48	
	Pupiales	270	
	San Juan de Pasto	50	
NORTE DE SANTANDER	Cúcuta	100	283
	Los Patios	116	
	San Cayetano	36	
	Villa del Rosario	31	
PUTUMAYO	Puerto Asís	15	46
	Puerto Caicedo	15	
	Villagarzón	16	
QUINDIO	Armenia	20	122
	Calarcá	41	
	Circasia	30	
	Montenegro	31	
RISARALDA	Dosquebradas	17	47
	La Virginia	15	
	Pereira	15	
SANTANDER	Barbosa	72	222
	Güepsa	25	
	Puente Nacional	110	
	Vélez	15	
SUCRE	Chalán	35	89
	Coloso	28	
	Los Palmitos	14	
	Ovejas	12	

Departamento	Municipio	No. de niños y niñas atendidos entre los 0 y 6 años	TOTAL
TOLIMA	Coello	54	146
	Espinal	38	
	Flandes	24	
	Guamo	30	
VALLE DEL CAUCA	Buenaventura	25	263
	Bugalagrande	19	
	Dagua	48	
	Florida	15	
	Jamundí	15	
	Palmira	15	
	Pradera	15	
	San Cipriano	15	
	Andalucía	46	
	Tuluá	50	
VAUPES	Mitú	38	38
29	149	7.154	7.154

4- Descripción de la experiencia y objetivos de la misma

En el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, Coldeportes ha dirigido acciones Para promover el desarrollo integral de los niños y niñas menores de seis años, en el marco de la Estrategia Nacional de Recreación, particularmente a través del programa “Mandalavida”. Esta es concebida como un espacio lúdico donde los niños y las niñas juegan y se recrean libre y espontáneamente; allí la creatividad no tiene límites y los sueños poco a poco se hacen realidad.

El Gobierno Nacional, en cabeza de Coldeportes, busca promover la construcción de la autonomía y la autodeterminación de los niños y las niñas, a través del favorecimiento de experiencias significativas que privilegian el disfrute, el esparcimiento y la libre expresión creativa. En ese sentido, la recreación se orienta al desarrollo lúdico, de tal manera que las niñas y los niños construyan mediante el ejercicio de la libre voluntad y la creatividad, una relación de disfrute con el medio que les rodea (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013).

En 2013 se definió el desarrollo de capacidades sectoriales con el fin de garantizar a los niños y las niñas de 0 a 6 años el acceso a la recreación; desde entonces, Mandalavida ha logrado impactar a más de cuarenta mil niños y niñas de la primera infancia hasta 2017.

Las atenciones en recreación para la primera infancia realizadas por los promotores lúdicos, desde las áreas de efectividad enmarcadas desde el Plan Nacional de Recreación 2013- 2019, se centran en el fomento de la recreación como un medio y a la vez como fin para el desarrollo y expansión de las capacidades de todos los niños y niñas, a partir del diseño intencional y estructurado de una vivencia recreativa y transformadora en la que disfrutan de los cinco tesoros propuestos en el marco de la estrategia: socializar, fantasear, construir, descubrir y explorar.

Algunos logros que se resaltan son:

- Recuperación de espacios públicos para el disfrute y goce de la recreación en los niños y niñas. “Mandalavida” llega con el tiempo a generar cambios en los diferentes escenarios, volviéndolos espacios lúdicos seguros para la primera infancia en los que se goza y disfruta, al tiempo que se promueve su desarrollo integral.
- Articulación intersectorial para la promoción del derecho a la recreación de los niños y las niñas de primera infancia.
- Generación de capacidad técnica de las agentes educativas a través de la cualificación: extensión del diplomado de formador de formadores en recreación.
- Movilización social de las familias y la comunidad en torno a la recuperación de los espacios públicos para el juego y recreación de los niños y niñas más pequeños del territorio.

b) Descripción de la situación que motivó el desarrollo de la experiencia

Teniendo en cuenta que con frecuencia los escenarios de recreación y deporte son ocupados por pandillas y otros grupos, las cuales obstaculizan su uso para el disfrute y aprovechamiento del tiempo libre de la misma comunidad, la estrategia se lleva a cabo en 29 departamentos de Colombia en donde desde hace algunos años se implementa la Estrategia Nacional de Recreación para la Primera Infancia, en articulación con los institutos departamentales de Deporte y Recreación y en donde estos a su vez lo implementan en los barrios y veredas de los diferentes municipios, con problemas de orden social y con varias problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas.

El objetivo principal es asegurar espacios públicos para el disfrute y goce del derecho al juego y la recreación de los niños y las niñas de primera infancia de estos territorios. De esta manera, se realizaron concertaciones con la comunidad para poder desplegar la estrategia “Mandalavida”. Dentro del trabajo realizado con la comunidad, se lograron promover campañas de aseo, jornadas de salud y experiencias recreativas para integrar a los habitantes de estos territorios. Este

proceso empieza con una transformación paso a paso en el cual a los niños y niñas se les brinda momentos para expresarse, disfrutar y compartir libremente a través de los cinco tesoros que tiene Mandalavida: *fantaseando, descubriendo, explorando, construyendo y socializando*; desde allí se promueven vivencias que generan placer y goce en la interacción entre los niños, las niñas, sus familias y la comunidad que habita el territorio.

Particularmente, en el marco de la implementación de la estrategia “Mandalavida” se generó el encuentro con un grupo de madres comunitarias, quienes brindan atención en hogares comunitarios con precarias condiciones. Esto motivo aún más el proceso de articulación entre este grupo de agentes educativas y el promotor lúdico, que dispone el ente departamental de Recreación y Deporte, para recuperar y asegurar los espacios públicos y recreativos para la primera infancia como calles, canchas deportivas, zonas verdes y parques. Resultado de los esfuerzos mancomunados de los diferentes actores, se logró adecuar estos espacios para implementar la estrategia.

c) Sectores u otras entidades involucradas

Esta Estrategia se desarrolla en el marco de la CIPI. De manera particular, participan:

Ámbito nacional

- Coldeportes
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Ámbito local

- Institutos departamentales y municipales de recreación y deporte
- Regional ICBF

d) Tiempo de ejecución en el periodo de la Rendición de Cuentas (2012-2017) con un mínimo de dos años, continuo y que esté vigente a 2017

Esta experiencia se gestó desde 2013 como proyecto piloto, durante 2014 se fortaleció, se ajustó, y desde ese año se ha implementado en diferentes territorios del país mediante la entrega de espacios lúdicos.

e) Inversión anual y total

En la tabla 8 se presenta la inversión anual y total de la Estrategia Mandalavida.

Tabla 8. Inversión de la Estrategia Mandalavida

Año	Valor	%
2012	\$300.000.000	3,67 %
2013	\$400.000.000	4,89 %
2014	\$450.000.000	5,50 %

Año	Valor	%
2015	\$668.000.000	8,17 %
2016	\$1.447.000.000	17,70 %
2017	\$2.670.800.000	32,67 %
TOTAL	\$5.9358000.000	100 %

- f) Población a la que van dirigidas las acciones
Madres gestantes, niños, niñas de primera infancia y sus familias.
- g) Cobertura total de la población beneficiada
A través de la Estrategia Mandalavida se han atendido alrededor de **26.361** niños y niñas de primera infancia.
- h) Si cuenta con acciones y número de personas beneficiadas por enfoque diferencial, narrar cuáles pertenecer a: Grupos étnicos, Género, Discapacidad y/o Víctimas
No se cuenta con esa información.
- i) Escenarios en los que se logró la articulación entre las entidades, ámbitos y/o actores sociales
Comisión Intersectorial de Primera Infancia. Se ha logrado articular acciones con las entidades que conforman esta instancia.
- j) Logros de la articulación de sectores / servicios o atenciones que no se habrían obtenido de manera separada
En estos territorios, la estrategia de “Mandalavida” logró asegurar escenarios para la primera infancia que potencien su desarrollo, al tiempo que disfrutan del juego, el movimiento, la expresión libre, la creación, la exploración y se apropian de los espacios públicos.
El país ha expresado su compromiso por consolidar un país equitativo que permita el desarrollo de ciudadanos con capacidad de convivir en paz, respetuosos de los derechos humanos, de la diversidad, capaces de asumir los retos locales y globales, así como adaptarse a los cambios sociales, económicos, culturales y ambientales. Sin duda alguna, la recreación en la primera infancia es uno de los elementos fundamentales para alcanzar ese gran propósito, en tanto se constituye en una experiencia que aporta significativamente a fundar las relaciones sociales, emocionales y afectivas, potenciar el desarrollo de los niños y las niñas de primera infancia, al tiempo que promueve variadas interacciones y comprensiones del mundo.
El marco político entra a sustentar todas las acciones en torno a la garantía del derecho a la recreación de los niños y las niñas. Así, a partir de la expedición de la Ley 1804 de 2016, por la cual se adoptó la Política De Cero a Siempre, se sus-

tentó la importancia de la recreación como eje fundamental en la atención integral. De esta forma, la Ley se constituye en un marco de reflexión, transformación y generación de nuevas posibilidades para que las apuestas en torno a la recreación se orienten hacia la construcción colectiva de relaciones equitativas, en las que se procure por el bienestar y desarrollo de todas las personas, así como por el respeto frente a diferentes creencias y formas de vida.

La recreación, al ser un estructurante inherente a la atención integral, se propone como una experiencia que aporta al proyecto de país, en tanto se constituye en un escenario del encuentro social y cultural. En este sentido, la Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia reconoce que la recreación posibilita el ejercicio libre y autónomo de la participación de los niños y niñas, orientada al fortalecimiento de su desarrollo integral.

Las intervenciones que se realizan desde la estrategia “Mandalavida” se implementan en la gran mayoría de los departamentos de Colombia. Año tras año se realizan atenciones por medio de promotores lúdicos que, pertenecen a los mismos territorios mediante convenios de cofinanciación, entre Coldeportes y los entes departamentales, aunque también hay algunos que logran ser contratados directamente por Coldeportes. Estas atenciones son fortalecidas a través de los procesos de cualificación que se llevan a cabo en los territorios.

A través de los recursos asignados por Coldeportes y el aporte de los gobiernos departamentales y municipales, se inicia el proceso de materialización del derecho a la recreación de los niños y las niñas de primera infancia. Se busca que los territorios comprendan la importancia de estas acciones y cada vez destinan mayores recursos humanos y financieros. Respecto a esto, en los últimos CONPES dirigidos a primera infancia se ha visibilizado una línea de inversión en torno a la generación de espacios lúdicos y recreativos; asimismo, en el marco de FONINEZ, se busca la destinación de recursos para este fin, con el fin de asegurar la sostenibilidad de la estrategia. La inversión ejecutada en la vigencia 2017 fue de \$ 1.221.482.504.

k) Entornos en los que se desarrollan las acciones (uno, varios o todos). Espacio y gestión pública

Principalmente la estrategia se implementa en el entorno espacio público; sin embargo, trasciende a los entornos hogar y educativos, como consecuencia del fortalecimiento de capacidades de los diversos actores que atienden a los niños y las niñas en los territorios. En el marco de la Estrategia “Mandalavida” se ha logrado atender, a través de experiencias recreativas, a 41.307 niños y niñas de primera infancia en todo el territorio nacional.

l) Participación de actores sociales en la definición, contenidos y/o ejecución de la experiencia

Como otro elemento a visibilizar, se encuentra la participación de los adolescentes y jóvenes del programa de campamentos juveniles, liderado por el Grupo Interno de Trabajo (GIT) de recreación, quienes participan a través de acciones de voluntariado en la estrategia “Mandalavida”. El programa de campamentos juveniles tiene como propósito el fortalecimiento de la capacidad relacional del adolescente

y joven con sus pares y su comunidad en general; el proceso de formación del programa nacional de campamentos promueve como eje transversal la interculturalidad y la intergeneracionalidad, desarrollando acciones que vinculan a la familia y cada uno de sus miembros, por lo cual el programa despliega atenciones en recreación en el grupo poblacional de primera infancia.

m) Cuenta con mecanismo de monitoreo: Resultados de la experiencia e indicadores de resultado

En relación con la evaluación que se realiza en la estrategia, ésta se orienta hacia el seguimiento y monitoreo del proceso en cada territorio. Coldeportes y los entes departamentales realizan esta evaluación. Por su parte, el monitoreo de las acciones se realiza a través de informes de gestión que elaboran los promotores lúdicos, quienes mensualmente reportan:

- El avance en el cronograma de actividades semanal
- La descripción de las acciones soportadas con evidencias fotográficas
- El seguimiento a la participación y asistencia de los niños, niñas y sus familias.

n) Aspectos que se destacan como innovadores socialmente en la experiencia

Mandalavida es una experiencia innovadora en tanto:

- Pone en el centro a los niños, las niñas y sus familias, lo que genera que las experiencias que se proponen en torno a los cinco tesoros partan de sus intereses y gustos. Es una estrategia que responde a las particularidades del territorio.
- Se adapta a los diversos territorios y contextos, y parte del reconocimiento de los imaginarios y prácticas socio-culturales en torno a la recreación, para transformar concepciones y posibilitar otras formas de encuentro entre niños, niñas, familias y comunidad en torno al juego y la recreación.
- Moviliza la comunidad en torno a la generación de espacios para la recreación de la primera infancia. Sus acciones inciden en el diseño, implementación y ajuste de las propuestas lúdicas. Asimismo, los escenarios recreativos que se proponen invitan no sólo a la participación de los niños y las niñas, sino al encuentro intergeneracional alrededor del disfrute del juego.

o) Cómo se ha logrado su sostenibilidad técnica y financiera

Se cuenta con un lineamiento técnico y operativo de la estrategia, el cual está publicado en la página de Coldeportes y es el que orienta las acciones nacionales y territoriales. Esta línea busca estar en coherencia con la Política de Primera Infancia.

En relación con la sostenibilidad financiera, si bien no se cuenta con una línea de inversión específica para primera infancia, año a año el equipo de Recreación ha visibilizado la importancia de contar con recursos que permitan avanzar hacia la materialización del derecho al juego, la lúdica y la recreación de los niños y las niñas de primera infancia. Al tiempo que la recreación ha sido reconocida como

uno de los estructurantes de la atención integral de los niños y las niñas menores de 6 años, ha aportado a que Coldeportes reconozca su compromiso con la promoción del desarrollo integral.

p) En síntesis, características que hacen destacable y significativa esta experiencia

Con la llegada de Mandalavida, se moviliza a la comunidad en torno a la recuperación de espacios públicos dirigidos a la recreación que promueven el bienestar colectivo. Particularmente, se logra configurar espacios protectores del derecho de la recreación y del juego de los niños y las niñas menores de 6 años, al visibilizarlos y promover acciones para asegurar escenarios dignos y de calidad que potencien su desarrollo.





CAPÍTULO 4.

CONCLUSIONES: AVANCES Y RETOS DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

AVANCES CONCEPTUALES DE COLOMBIA EN LA EJECUCIÓN DE LA POLÍTICA DE ESTADO POR LA PRIMERA INFANCIA

De los servicios a la Atención Integral

El país ha transitado un camino de comprensión sobre la atención a la primera infancia. Este camino, indiscutiblemente, ha ido decantando compromisos y afinando acciones para hacer más efectiva la intervención del Estado en la garantía de los derechos de los niños y las niñas desde la gestación.

Con el surgimiento de la Ley 1295 de 2009 se da paso a la concertación y articulación del trabajo de los sectores garantes de los derechos de la primera infancia, proceso que puso como centro la confluencia de acciones, así como la capacidad de trabajar intersectorialmente; la dedicación inicial fue puesta de manera particular en la actua-

ción entre el Ministerio de Salud y el ICBF en algunos territorios. En 2010 la Estrategia para la Atención Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre comienza a consolidarse como el salto cualitativo que el Estado hace para basar su quehacer en los derechos de los niños y niñas y no en los servicios estatales ofertados.

Organizar la acción estatal por la capacidad de dar respuesta a las condiciones necesarias para el desarrollo infantil equitativo de los niños, niñas y gestantes permitió al Estado comprender que, más allá de los servicios ofertados, había que mirar si aquellos responden o no a las necesidades y retos que el desarrollo infantil tiene en los diferentes territorios del país. Lo anterior permitió que la política adoptara de manera clara una concepción del desarrollo infantil:

Entiéndase por desarrollo integral el proceso singular de transformaciones y cambios de tipo cualitativo y cuantitativo mediante el cual el sujeto dispone de sus características, capacidades, cualidades y potencialidades para estructurar progresivamente su identidad y su autonomía. El Desarrollo Integral no se sucede de manera lineal, secuencial, acumulativa, siempre ascendente, homogénea, prescriptiva e idéntica para todos los niños y las niñas, sino que se expresa de manera particular en cada uno. La interacción con una amplia variedad de actores, contextos y condiciones es significativa para el fortalecimiento de las capacidades y de la autonomía progresiva, el desarrollo ocurre a lo largo de todo el ciclo vital y requiere de acciones de política pública que lo promuevan más allá de la primera infancia (Congreso de la República de Colombia, 2016).

Siendo el desarrollo infantil el eje central de la Política, sumado a la garantía de los derechos de la primera infancia, este es considerado como uno de los avances que el país debe sostener en el tiempo.

Del trabajo fragmentado a la acción intersectorial

El eje de la acción estatal ha estado durante décadas en la prestación de servicios encaminados desde una mirada de protección social de las poblaciones más vulnerables. Este eje se ve transformado en la acción propuesta por la Política de Primera Infancia, dando paso de manera central a la garantía plena del desarrollo infantil como un derecho básico de la primera infancia. El propósito de la acción del Estado es favorecer las condiciones óptimas para que el pleno desarrollo de quienes se encuentran en la primera infancia sea posible.

El otro acierto importante que hace Colombia, además de definir la Política centrada en el desarrollo infantil en el largo plazo, es la unificación de criterios, tanto técnicos como financieros, para generar una plataforma para el trabajo articulado, cooperativo y colaborativo, entre los diferentes sectores.

Antes del planteamiento de De Cero a Siempre cada ministerio o institución tenía unos lineamientos técnicos independientes; un planteamiento de política determinado y particular; unas pautas de calidad diversas y modalidades de atención distintas sin unidad de criterio. La inversión se definía en línea con los programas e intereses de

cada Plan de Desarrollo, sin un análisis juicioso y detallado de los requerimientos de calidad para la primera infancia, con una canasta unificada en torno a unos criterios de calidad explícitos.

El logro es el diseño colectivo y articulado de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, desde su concepción hasta el desarrollo de la misma, con una base unificada y construida cooperativamente, aunque tenga implicaciones en los planes sectoriales.

De la oferta a la Ruta Integral de Atenciones

La Ruta Integral de Atenciones está definida para Colombia como el instrumento ordenador de la atención integral que debe ofertarse por parte de la sociedad en su conjunto (sector público, privado, organizaciones sociales, comunitarias y de la cooperación internacional), para garantizar que las niñas y niños cuenten con las condiciones que favorecen su pleno desarrollo:

Es una herramienta que permite ordenar la gestión de la atención integral de manera consecuente con la situación y características de las niñas y los niños de cada territorio, así como de sus respectivos contextos, y es aplicable en cualquier momento del ciclo de la política pública (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013).

La Ruta es considerada el ordenador técnico que posibilita la intersectorialidad en los territorios, y ha requerido de esfuerzos metodológicos para entender en cada territorio el mapa de actuación. Es, por lo tanto, un avance significativo para la comprensión de la metodología de acción en las políticas públicas.

En este sentido, y desde la perspectiva del curso de vida, la Ruta Integral de Atenciones se articula con la concepción de desarrollo integral que no se agota con la asistencia a un servicio propiamente dicho, sino que define como herramienta de gestión principal un conjunto armónico de atenciones que se debe garantizar que le ocurran oportunamente a cada niño o niña, para ir logrando progresivamente las condiciones que elevan la calidad de la oferta de servicios y las atenciones que él o ella requieren para su desarrollo integral.

Eso permite que la Política cuente hoy con una arquitectura intersectorial en la que cada uno de los sectores identifica cuál es el momento más oportuno para desarrollar la línea programática. Y en el desarrollo de la Política para la Primera Infancia los sectores deben estar completamente alineados con lo definido en la misma, una serie de atenciones que están establecidas de manera pertinente con las necesidades de las niñas y los niños.

Del esquema nacional al compromiso de los gobiernos locales

Colombia cuenta con 1.102 municipios presentes en sus casi un millón doscientos kilómetros cuadrados. Las características de habitabilidad de estos municipios, las

condiciones de vivienda y en general la calidad de vida de la primera infancia son absolutamente variadas y requieren respuestas territoriales articuladas, consensuadas y comprometidas para la realización de los acuerdos nacionales propuestos en la Política.

Por lo anterior, es también un objetivo de la Política promover la descentralización y la autonomía territorial para la ejecución de la respuesta institucional articulada. Sin embargo, es también claro que se establecen desde la misma, unos mínimos que los equipos de gobierno locales deben incorporar de manera activa. Esos mínimos implican que se conozca de la manera más completa y analítica la situación de los niños y niñas en sus territorios, por lo que deben basarse en datos cualitativos y cuantitativos sobre el bienestar de su población desde la gestación.

Este modo de actuar alineado con la Política de Primera Infancia permite a los territorios contextualizar los alcances de la malla técnica propuesta para el país. Es decir, regionalizar su propia Ruta Integral de Atenciones, flexibilizar los servicios de atención, sin perjuicio de la calidad de los mismos, y proyectar las asignaciones de recursos para la sostenibilidad en acuerdo con los presupuestos nacionales.

La acción de la Política, en éste sentido, cumple un proceso progresivo de expansión a todos los territorios con la calidad y cobertura necesarias, con el plan de acción territorializado y la adaptabilidad entre las propuestas políticas para la armonización territorial. Lo que se concreta es un gran empuje para muchos de los planes de desarrollo locales, que siguen siendo una de las prioridades de ejecución inmediatas para los años siguientes en Colombia:

se debe continuar avanzando en la articulación de lo central y lo territorial. En lo presupuestal se dan diferencias importantes dependiendo de la capacidad de inversión del ente territorial. Por ejemplo, Medellín paga la operación de calidad completa, sin déficits, mientras que en otras ciudades el déficit supera el 20% (Primer, 2017).

La Política tendrá que avanzar en esa contextualización territorial necesaria, y adicionalmente en la creación de mecanismos de financiación locales que permitan mayor compromiso de acción en la Ruta Integral de Atenciones en cada territorio del país.

LOGROS EN EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

El país cuenta hoy con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, que ha sido posible por la participación de múltiples actores y por el reconocimiento de los aciertos y aprendizajes de los últimos 25 años en la atención de la primera infancia en Colombia. De esta manera, contamos hoy con logros y experiencias importantes en el proceso tanto de diseño como de ejecución de la Política dirigida a la primera infancia, los cuales son reconocidos tanto en el ámbito nacional como internacional. Estos aciertos son significativos al momento de definir los pasos a seguir en el proceso de implementación de esta política.

Logros y aciertos en el proceso de diseño de la política

- Pensar la política como un proceso de largo plazo y comprender que se debía responder por las demandas presentes en materia de atención a los niños más pequeños, pero que esto requería una visión que fuera más allá de la revisión de las líneas programáticas de los diferentes sectores, la acumulación de servicios ofrecidos en los territorios y los compromisos de un plan de desarrollo, hicieron que la Política dirigida a la primera infancia centrara su atención en identificar los determinantes y condiciones estructurales y subyacentes que deben ser definidas para generar un proceso sostenible.
- Unificar criterios conceptuales frente al desarrollo integral de los niños. Lograr acuerdos y consensos conceptuales entre los equipos técnicos de más de cinco sectores, avalarlos ante un cuerpo ministerial y luego someterlos a consulta y discusión en territorios, le da un soporte político y técnico sólido, robusto, que genera apropiación y que soporta el proceso de trabajo intersectorial que caracteriza esta política.
- Decidir “poner el niño en el centro” como orientador de las decisiones de Política. Hacer el tránsito de comprensión de políticas centradas en la vulneración, carencia o necesidad a una política centrada en los derechos, capacidades y realizaciones de los sujetos, marca la diferencia total frente a la forma como el país hace política pública.

El sentido de la estrategia centrada en el desarrollo integral de las niñas y los niños desde la preconcepción en su relación intrínseca con los derechos humanos. Acompañado de una concepción de desarrollo amplia en contexto, por momentos de vida, aprovechando las ventanas de oportunidad, reconociendo los efectos acumulativos y las trayectorias de los niños, las familias y los colectivos, sin homogenizar. Un desarrollo en presente y en primera persona (Peñuela, 2017).

- Comprender que la arquitectura institucional pertinente para una política integral era la intersectorialidad. A diferencia de los demás espacios existentes en el país relacionados con esquemas o trabajo intersectorial, la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia rompe la lógica del trabajo de sumatoria de acciones para darle paso a construcciones conjuntas, mediadas por relaciones de cooperación, dependencia y complementariedad. Vale decir que antes del planteamiento de De Cero a Siempre.
- Construir una Ruta Integral de Atenciones (RIA) de manera conjunta entre sectores y poniendo al niño en el centro de la política.

Los niños y las niñas cuentan con una ruta integral de atención pensada de manera intersectorial y no fragmentada por sectores o servicios, donde se busca el desarrollo integral, lo que ha permitido al país acercarse de una manera distinta a las necesidades de los niños y niñas, permitiendo la formulación de políticas que consoliden modelos de atención integral que tengan como centro a las personas (Peñuela 2017).

- Definir de manera interdependiente nueve atenciones para iniciar la implementación de la política. De la totalidad de atenciones que contempla la RIA (más de 150 atenciones durante el curso de la gestación y los 6 primeros años), se priorizaron de manera intersectorial nueve atenciones que deben ser cumplidas de manera concurrente en un mismo niño. A estas se les hace un seguimiento nominal, lo que permite a los responsables de la gestión de los derechos de las niñas y los niños conversar sobre su situación y los mecanismos de gestión de las condiciones y estados que se requieren para alcanzar el desarrollo.

Logros y aciertos en el proceso de implementación

Los logros identificados en el proceso de implementación se presentan por cada una de las líneas de Acción de la Política Integral dirigida a la Primera Infancia.

Gestión territorial

- El proceso de trabajo con los territorios estuvo orientado de manera específica a desarrollar capacidades en el espacio local, con el fin de lograr que cada territorio se apropiara de los planteamientos de la Política nacional y adaptara a sus condiciones culturales, sociales, étnicas, lingüísticas, económicas su propio esquema de política de primera infancia. En este sentido, se encuentra que los mayores avances están en el desarrollo de una línea de asistencia técnica permanente para desarrollar este proceso. Específicamente se encontró lo siguiente:
- Existe una herramienta metodológica validada en más de 300 municipios, que orienta, paso a paso, el proceso a través del cual cada departamento o municipio puede construir su análisis situacional de primera infancia, su propia Ruta Integral de Atenciones, su análisis de oferta y demanda y priorizar las acciones para la implementación de la Política.
- El posicionamiento en las agendas públicas en los ámbitos nacional y local del tema de primera infancia y la importancia en su inversión. Vincular de manera directa a los gobernantes y sus equipos de gobierno permitió que el tema estuviera presente de manera permanente en discusiones, debates y agendas públicas.
- En varias entidades territoriales se logró que existiera una inversión de recursos propios que fortaleciera y ampliara la inversión nacional en temas de ampliación y diversificación de la oferta, capacitación, calidad de la atención, fortalecimiento de la RIA, entre otros.
- Las entidades territoriales avanzaron también en la definición de una arquitectura institucional propia, de carácter intersectorial, que fortaleciera la gobernanza desde la misma gobernación o alcaldía, pero que vinculara a diferentes miembros del equipo de gobierno.

Calidad y pertinencia de las atenciones

Los principales logros que ha presentado la política en esta materia son:

- Haber identificado de manera precisa y concertada las competencias, alcances y roles de cada sector en la oferta de los servicios alrededor de lo definido en la Ruta Integral de Atenciones (RIA).
- La oferta de servicios de todos los sectores, así como la estructura institucional de cada entidad miembro de la CIPI se transformaron acorde con las orientaciones en la implementación de la Política. Cada sector se ajustó y conformó los equipos de trabajo que consideraba pertinentes para responder a las competencias definidas.
- El planteamiento central de la Ruta Integral de Atenciones (RIA) referido a la concurrencia de las atenciones en un mismo niño, permitió a cada sector revisar de manera profunda su oferta en materia de calidad y pertinencia.
- Sectores como Cultura y Recreación crearon un área de trabajo, equipos técnicos y su propia oferta acorde con las atenciones de la RIA.
- La definición de roles en la prestación de los servicios de educación inicial logra ordenar de manera importante el trabajo intersectorial (principalmente entre el ICBF, el Ministerio de Educación Nacional y las entidades territoriales) y armonizar la forma como la oferta de este tipo de servicios llega a los territorios.
- Sin lugar a dudas la unificación de criterios en el ámbito nacional en cuanto el tipo de modalidades de atención de educación inicial que deben existir (institucional, familias, comunitaria, propia, entre otras), así como de los criterios de calidad que deben tener los servicios independientemente de la modalidad de atención que se ofrezca, constituyen un avance significativo en materia de primera infancia. Esto permitió avanzar en la definición de canastas coherentes con el paquete de servicios ofrecidos.
- El tránsito de “atención tradicional”, caracterizada por los servicios que históricamente se ofrecían a las gestantes y los niños, hacia la “atención integral” concebida como la concurrencia de atenciones pertinentes y de calidad, permitió materializar el giro propuesto por la Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, relacionado con poner en el centro a los niños como actores de la política y no a los servicios.
- En el ámbito territorial, la oferta de servicios no solo se amplió, sino que también se diversificó acorde con las necesidades de los territorios y las particularidades de la población.
- Existen importantes experiencias de organizaciones de la sociedad civil que han implementado y validado esquemas costo-eficientes, que demuestran impacto y trabajo sólido en alianzas público-privadas.

- La apropiación de los planteamientos centrales de la RIA permitió que los sectores ampliaran la gestión de la Política a otros grupos poblacionales, tal es el caso del Ministerio de Educación Nacional con el tema de transiciones y el Ministerio de Salud con rutas integrales en el marco de curso de vida. El Ministerio de Educación Nacional inició un proceso de sensibilización al sistema educativo formal, desde los temas de preescolar, básica y media, para que se entienda que la educación inicial no debe adaptarse al sistema educativo, tal como está definido en este momento, sino que se deben generar unas condiciones que permitan un tránsito armónico, pensado en el niño, donde es el sistema educativo el que tiene que flexibilizarse, cambiar, transformarse; mejorar su calidad; revisar los perfiles de las maestras que están a cargo de los temas de preescolar; transformar de manera importante las miradas curriculares y educativas, pedagógicas que se tienen en el sistema educativo convencional.

Movilización social

La gestión de conocimiento, así como el ejercicio permanente de debate y construcción conjunta en los ámbitos local, nacional e internacional, hacen que la experiencia de Colombia en la gestión de una Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia sea reconocida y valorada por su mirada holística frente al desarrollo del sujeto, la comprensión en materia de derechos de los niños, la intersectorialidad en su diseño y ejecución, y la perspectiva de generación de capacidades en lo local. En este sentido se encuentran como logros de la Política:

- Posicionarse en poco tiempo como una de las políticas de primera infancia más exitosas de América Latina.
- Posicionarse como uno de los programas de gobierno más pertinentes y de mayor atención.
- Trabajar permanentemente con actores como la academia, el sector privado, la sociedad civil, y las comunidades de base permitió una movilización sin precedentes alrededor de una política pública.
- Por iniciativa del legislativo transitar de una propuesta de gobierno a la definición de una Ley que establece como política de Estado la atención de la primera infancia, es uno de los mayores avances para el país en esta materia.

Seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento

La Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia ha planteado desde su diseño la importancia de avanzar en la construcción de una política basada en evidencia, que se defina a partir de los principales hallazgos científicos en esta materia, pero que también genere conocimiento e información que facilite y acompañe los procesos de toma de decisión. Dentro de los logros encontrados en este aspecto se encontraron los siguientes:

- Un documento de Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión de la Atención a la Primera Infancia contruidos con rigor, sustento y debate científico desde diversas disciplinas y áreas del saber y desde donde basa la política el marco de “integralidad” que la define.
- Una agenda de evaluaciones permanente que permite avanzar en la realización de estudios coherentes con las principales preguntas generadas en la implementación de la Política Pública.
- La primera evaluación de la Política de primera infancia en ejecución.
- Un sistema de seguimiento nominal, niño a niño. Tener una plataforma que identifica datos uno a uno no es la solución para los temas de evaluación de impacto o monitoreo, pero claramente, sí es la solución para la garantía efectiva de los derechos de cada niño y cada niña en primera infancia. Hoy hay un esquema definido intersectorialmente y liderado desde el Ministerio de Educación Nacional, para que cada niño esté registrado y pueda hacerse, de manera sistemática y permanente, un seguimiento a las atenciones que cada uno recibe en la periodicidad definida por cada una de las instancias del Gobierno.
- Estudios adelantados por la academia sobre la calidad de las intervenciones, así como estudios de impacto realizados por organizaciones prestadoras de servicios, han orientado de manera pertinente y acertada decisiones de política pública en materia de calidad principalmente.
- Contar con un modelo de medición de la calidad de la educación inicial que permite mejorar y fortalecer de manera permanente la educación inicial que reciben los niños del país.

LOGROS DE LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LA CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA

La Consejería Presidencial para la Primera Infancia hace parte de la Dirección del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, y cumple con las siguientes funciones asignadas mediante el Decreto No. 672 de 2017:

1. Coordinar con las entidades competentes los procesos de formulación de políticas y programas en el marco de la política de estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre.
2. Propender por el establecimiento de alianzas estratégicas con el sector privado, ONG, sociales, comunitarias y de cooperación y demás instancias no gubernamentales, para la implementación de la política para el Desarrollo Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre.
3. Coordinar y articular estrategias para la consecución de recursos públicos, privados y de cooperación internacional, destinados a la ejecución de la política para el desarrollo Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre.

4. Promover el diseño de acciones, estrategias y mecanismos a nivel territorial y local para la implementación, fortalecimiento y sostenibilidad de la política.
5. Propender por el fortalecimiento de sistemas de monitoreo, evaluación y seguimiento de las acciones implementadas por las entidades miembros de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia.
6. Desarrollar estrategias de comunicación, información y difusión de los temas propios de la Consejería.
7. Establecer alianzas estratégicas con el sector privado, organismos internacionales, ONG, universidades y centros de investigación, para incentivar y fortalecer la investigación y el análisis del conocimiento relacionado con la primera infancia.
8. Presidir, coordinar y ejercer la secretaría técnica de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia.
9. Adelantar las gestiones para obtener cooperación internacional de acuerdo con las necesidades, acorde con los lineamientos establecidos por la Dirección de Gestión General y en coordinación con la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia (APC).
10. Las demás que le correspondan de acuerdo con la naturaleza de la dependencia y las que le sean asignadas por el Presidente de la República y el Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

A través de la gestión y la coordinación de la Consejería Presidencial para la Primera Infancia, a diciembre de 2017 se consiguieron los siguientes logros intersectoriales:

- Atención integral a 1'260.000 niños y niñas, a través de programas de educación inicial bajo parámetros de calidad, atendidos por talento humano cualificado, con aporte y seguimiento nutricional, y con procesos de acompañamiento a sus familias.
- 350 unidades territoriales asistidas técnicamente para la implementación de la Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre.
- 21 comunidades étnicas han implementado la Modalidad Propia de Educación Inicial en el marco de la Ruta Integral de Atenciones, con la cual se llega a 64.000 niños y niñas pertenecientes a dichas comunidades.
- 156.000 agentes educativos cualificados en Atención Integral a la Primera Infancia.
- 15.900.000 libros y materiales audiovisuales especializados para primera infancia distribuidos en Hogares Comunitarios del ICBF, Centros de Desarrollo Infantil y bibliotecas públicas.
- Instalación y puesta en funcionamiento de 227 Salas de Lectura.
- El Plan Ampliado de Inmunización ha alcanzado el 95% de cobertura para niñas y niños en primera infancia.

- 4.081.320 de niños y niñas menores de 6 años se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Revisión y actualización de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo y la Escala Abreviada del Desarrollo.
- Se beneficiaron 7.400 familias con la entrega de “Ajueres para Cuidarte”, un conjunto de implementos que no solo le servirán al bebé, sino a los padres y cuidadores con el fin de ayudarlos en la crianza.
- Se han construido 252 infraestructuras para la atención integral de calidad a la primera infancia.
- Más de 288.000 millones de pesos gestionados a través de alianzas público privadas para el fortalecimiento de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre.

DESAFÍOS DE LA POLÍTICA DE PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

El reconocer avances significativos y hacer explícitos los logros que la implementación de la Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia ha realizado, no exime de hacer referencia y un llamado especial a los tropiezos en el proceso y al camino que aún falta por recorrer. A continuación, se presentan las principales recomendaciones que técnicos y expertos hacen para continuar consolidando este proceso, que están planteadas por cada una de las cuatro líneas de política:

Gestión territorial

La materialización de la política se hace en los territorios donde se encuentran las gestantes, niños y niñas. En este sentido, la principal acción de implementación de la política debe estar concentrada en la gestión territorial. Los avances en esa materia aún no logran cerrar la brecha existente entre lo definido en el diseño de la política y su implementación. Por tal razón es necesario dirigir esfuerzos en el siguiente período de gobierno en dos aspectos centrales: (i) la necesidad de ampliar el fortalecimiento de capacidades de lo local y (ii) la definición de un esquema de financiación sostenible:

- El esquema de la política es coherente y comprensivo frente al desarrollo de los niños y niñas. Incluso así tiene una amplia complejidad, lo cual demanda un esfuerzo especial en procesos de acompañamiento, asistencia técnica, formación, elaboración de herramientas dirigidas a fortalecer y desarrollar capacidades en todo el territorio nacional.
- “Bajar” los planteamientos de Política es un reto que durante mucho tiempo han tenido las diferentes políticas públicas nacionales; sin embargo, la de Primera Infancia logra avanzar en la construcción de una herramienta ágil y pertinente,

pero su implementación ha sido de corto alcance y no logra una cobertura significativa en el territorio nacional. Es necesario contar con una institucionalidad fuerte en el ámbito nacional (se ha planteado que sea el Sistema Nacional de Bienestar Familiar) que de manera directa y decidida lleve la implementación de la política en lógica de la RIA a todo el territorio nacional.

- El otro elemento central en este punto es el tema relacionado con la financiación sostenible y progresiva de la Política. Según Vizcaíno (2017), hay dos elementos que dificultan la sostenibilidad de la política: el tener un esquema centralizado y el no contar un esquema viable de transferencia del ámbito nacional al local:

la relación nación-territorio es para la política un ejercicio de fortalecimiento local, la política no es sostenible con esquemas centralizados con una única instancia administradora de los recursos, como para en este momento con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Se requiere pensar cuál es el principal esquema para que cada territorio, departamento, ciudad y municipio, se apropie de la política desde un gran acuerdo nacional. También se requiere un esquema idóneo y viable de transferencia de recursos hacia lo local que sumen a la inversión.

Lo anterior implica hacer incidencia en los planes de desarrollo local para garantizar voluntad política y disponibilidad financiera territorial para fortalecer la inversión. Igualmente, se requiere un sistema de sostenibilidad de la inversión pública anual, así como revisar a profundidad la efectiva inversión de los recursos de los diferentes Conpes de Primera Infancia en los territorios.

En el ámbito local, es recomendable fortalecer el trabajo articulado e intersectorial, a partir del cual se hagan sinergias con recursos de otras políticas, como las de Seguridad Alimentaria, las de desarrollo rural, la de niñez y familia y se potencie el valor de una oferta robusta, pertinente y de calidad en el espacio local.

La concurrencia de recursos financieros, pero también técnicos y de conocimiento, son fundamentales para avanzar en la implementación territorial. Si se logra generar conocimiento a través de cuáles son las formas más costo-eficientes de atender niños en primera infancia bajo las premisas éticas y técnicas de la Política, muy seguramente se pueden hacer ahorros escalables y avanzar en cobertura. Para esto se requiere un trabajo mancomunado con las organizaciones de la sociedad civil y la academia principalmente.

Las entidades territoriales deben contar con una fuente específica de recursos para la primera infancia, o por lo menos un porcentaje destinado específicamente, porque, si no, la desconexión para la atención entre los niveles nacional y territorial continuará.

Cuando se habla de la fuente específica de las entidades territoriales, se hace referencia a la destinación de recursos para poder operar la política nacional de primera infancia, es decir, lo que cada sector debe aportar. Tal como funciona con el sector Educación o con Salud con los recursos que la Nación gira a los territorios estableciendo los porcentajes. Algo similar para primera infancia aseguraría que las entidades territoriales destinen recursos de su presupuesto, y tengan con qué apoyar la Política, es lo que no sucede todavía.

En conclusión, un esquema como el actual de financiación concentrado en recursos del nivel nacional es vulnerable a las condiciones fiscales del país, genera ineficiencias al estar centralizado en una sola entidad del nivel nacional y genera brechas de pertinencia de la oferta en el ámbito local. Amerita una revisión urgente para lograr sostenibilidad.

Calidad y pertinencia de las atenciones

Así como la materialización de la política se hace en los territorios, la concreción de este proceso se hace a través de una oferta (servicios, programas, etc.) pertinente, oportuna, flexible que responda a los criterios de calidad definidos. Las principales recomendaciones para avanzar serían las siguientes:

- La primera está referida a avanzar en el cierre de la brecha existente actualmente entre lo definido en la formulación de la política y lo avanzado en la implementación. La Ley para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia habla de una apuesta nacional, de cobertura universal, que busca garantizar los derechos de los niños, entre otros planteamientos. Aun así, el trabajo hasta ahora se ha concentrado en una parte de la población en condición de pobreza, no incluye a la población con medidas de protección y a la población con discapacidad.
- El anterior proceso no se inscribe necesariamente a la prestación directa de un servicio, sino a la capacidad de un gobierno para regularlo, orientarlo técnicamente, acompañarlo y vigilarlo en el ámbito nacional. La oferta por parte de prestadores privados también hacer parte de un servicio público y amerita vigilancia del gobierno.
- Otro elemento importante en esta línea es que la cobertura aún presenta retos principalmente en los lugares donde se encuentra la población de mayor vulneración y en las zonas rurales y rurales dispersas. La llegada debe tener en cuenta las condiciones particulares de estos grupos poblacionales y los esquemas de integralidad y calidad que plantea la política.
- La organización institucional en el ámbito local requiere ser reforzada para evitar duplicidad de esfuerzos, falta de coordinación y bajo impacto de la oferta.
- Es necesario fortalecer el trabajo en territorio, con la posibilidad de adaptar la Ruta Integral de Atención a las características particulares. Actualmente, se viene implementando la modalidad propia en algunos territorios. Ese es un asunto al que hay que prestarle atención, porque potencia una de las grandes apuestas de equidad en relación con la Política Nacional de Primera Infancia. Lograr que la atención sea pertinente al contexto territorial, porque, aunque se le llama “propia”, el modelo está diseñado desde el centro. Entonces, hay que procurar que la atención se diseñe con la población, en el contexto territorial y que esa atención se implemente con base en las realidades territoriales, más aún, teniendo en cuenta el tema del Postconflicto, que es relevante a para los Acuerdos de Paz del país, entre los que hay una meta en primera infancia.

- El tema del posconflicto exige de parte de la implementación de la Política Nacional de Primera Infancia, adaptar los modelos de atención a las realidades territoriales y lograr que las comunidades se involucren mucho más en el desarrollo de las acciones.

Mobilización social

Las principales acciones de sostenibilidad de la Política, además de las financieras, están relacionadas con la transformación de prácticas, creencias, concepciones sociales y culturales que hace una sociedad frente a determinado proceso. Para los temas de primera infancia, el fin último de la Política debe estar reflejado en la construcción de una sociedad que valore, respete, reconozca y sea corresponsable en la garantía de los derechos de los niños, generando condiciones para su educación, cuidado y crianza. Para lograr esto la política debe avanzar en:

- Definir un gran acuerdo ciudadano en torno al respeto y reconocimiento de las gestantes y los niños como actores centrales de la Política.
- Hacer sinergias y avances armónicos en la definición de políticas poblacionales y territoriales que permitan una clara articulación con los planteamientos de la Política de Primera Infancia, como la de Infancia y Adolescencia.
- Propiciar el debate, la discusión, la construcción de redes temáticas o profesionales que aporten a mantener los temas de primera infancia como prioritarios en agendas académicas, sociales, políticas y económicas.
- Rescatar y posicionar una agenda internacional que favorezca el intercambio y aprendizaje permanente con otros países y regiones en torno a prácticas exitosas en la implementación de políticas de Primera Infancia.
- Fortalecer el trabajo a través de diferentes formas de alianza con la sociedad civil, organizaciones académicas, grupos de investigación y en general comunidades que tengan interés en aportar a la implementación de la Política.

Seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento

El avance hacia la creación de un esquema permanente que permita sistematizar el aprendizaje de la implementación de la Política es fundamental para orientar decisiones acertadas en materia de implementación. Para ello se requiere:

- Formar en la cultura del dato, la cual sigue siendo un reto central para los equipos técnicos, profesionales y tomadores de decisión. La brecha entre la evidencia y la decisión sigue siendo una práctica constante en los procesos de política pública y se hace necesario creando una cultura de “necesidad del dato”.
- La calidad y oportunidad de los datos sigue siendo un reto para la Política. La creación de un sistema nominal que se alimenta de datos de varios sistemas de información constituye un avance central, aun así, los tiempos y esquemas para contar con información siguen generando un rezago permanente.

- Se requiere formación permanente a los equipos locales para que generen, apropien e interpreten información de manera pertinente. Es fundamental incentivar el uso de fuentes primarias y secundarias de información para hacer los análisis de situación de la infancia en los territorios.
- Definir un mecanismo permanente que dinamice las acciones que contempla la agenda de evaluaciones de la Política. Se requiere destinar recursos para procesos de monitoreo y evaluación.
- Es necesario incentivar a la sociedad civil para que invierta en evaluación e innovación. Son fundamentales los aportes frente a experiencias pilotos o efectos demostración que se realizan al momento de ejecutar acciones con rigor.

Adicionalmente, para avanzar en la implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia basada en evidencias, se requiere fortalecer un sistema de gestión de conocimiento que provea de manera permanente, información válida, confiable y actualizada sobre los diferentes procesos, acciones y desarrollos, que tanto en el ámbito nacional como el local se esté implementando o se deban implementar en la Política. Entre las acciones requeridas para lograr este reto se destacan:

- **Mejora continua de la confiabilidad de datos.** Generar información confiable, a tiempo y de calidad. Los sectores cuentan con sistemas o mecanismos de registro de información; se hace necesario cualificar la forma y contenido de recolección de esta información, de manera que se vuelva realmente útil en los procesos de análisis para la toma de decisiones.
- **Crear una cultura alrededor de la gestión del conocimiento.** Los temas de gestión de conocimiento no son sólo la producción de información. Se requiere que los equipos de gobierno, los directivos y técnicos realmente generen valor frente al uso y aprovechamiento de la misma. Hoy se cuenta con muchos reportes, registros, bases de datos, pero este proceso no está anclado a la planeación institucional de los temas de primera infancia.
- **Generar herramientas efectivas en el ámbito local.** Estas herramientas que se pueden diseñar de manera sencilla en el ámbito local permitirán llevar registros confiables de las acciones que van desarrollando, y que deben estar acompañadas de un proceso de asistencia técnica permanente en fomento del desarrollo de capacidades de los equipos locales, con base en la propia información que producen y con el respectivo análisis y uso en contexto para el beneficio de las niñas y los niños.
- **Potenciar el uso de la herramienta creada por la Política denominada Sistema de Seguimiento Niño a Niño.** Dado que constituye la principal herramienta de planeación de las acciones de la Política y de la articulación intersectorial frente a las atenciones a los niños y niñas.
- **Vinculación directa de las universidades en la acción de la política.** Es visible la necesidad de estructurar un plan de acción en dos sentidos: Por una parte, para la transformación del proceso de formación universitaria del talento

humano, encaminados al cumplimiento de la Política de Primera Infancia. Por otra parte, para la construcción de procesos de sistematización de aprendizajes que permita identificar intervenciones ya validadas, costo-eficientes y replicables en los territorios. Es de carácter prioritario, cerrar la brecha actual entre los datos existentes y la información generada por la investigación científica para mejorar por esta vía los procesos de toma de decisiones de los gobernantes y los técnicos. Esto aportaría sustancialmente al propósito relacionado con que la Política genere impacto en la población infantil.