

Informe de Seguimiento y Evaluación a la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia



ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

COMISIÓN INTERSECTORIAL DE PRIMERA INFANCIA

Marzo de 2013



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Presidente

Juan Manuel Santos Calderón
Vocera Estrategia “De Cero a Siempre”
María Clemencia Rodríguez de Santos

ALTA CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA PROGRAMAS ESPECIALES

Alta Consejera Presidencial para Programas Especiales
María Cristina Trujillo de Muñoz

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN Director General

Mauricio Santa María Salamanca
Directora de Desarrollo Social
Lina María Castaño Mesa

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Ministro

Alejandro Gaviria Uribe

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Ministra

María Fernanda Campo Saavedra
Viceministra de Preescolar, Básica y Media
Roxana Segovia de Cabrales

MINISTERIO DE CULTURA Ministra

Mariana Garcés Córdoba
Viceministra
María Claudia López

DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL Director

Bruce Mac Master

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Director General

Diego Andrés Molano Aponte

AGENCIA NACIONAL PARA LA SUPERACION DE LA POBREZA EXTREMA -ANSPE Directora General

Beatriz Linares Cantillo

Elaborado por:

Constanza Liliana Alarcón Párraga
**Secretaría Técnica Comisión Intersectorial
de Primera Infancia**

Con el apoyo del Equipo Técnico de la
Comisión Intersectorial de Primera Infancia

Bogotá D. C.
2013

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

EQUIPO TÉCNICO
COMISIÓN INTERSECTORIAL DE PRIMERA INFANCIA

**ALTA CONSEJERÍA PRESIDENCIAL
PARA PROGRAMAS ESPECIALES**

Alta Consejera Presidencial para Programas Especiales
Constanza Liliana Alarcón Párraga
Javier Augusto Medina Parra

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

Anwar Rodríguez Cherade
Juan Guillermo Alba Garzón

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Ana María Peñuela Poveda
Ana María Rodríguez Rodríguez
Ana Margaret Raba

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Ana Beatriz Cárdenas Restrepo
Claudia Milena Gómez Díaz
Germán Arturo Cabrera Sicacha

MINISTERIO DE CULTURA

Guiomar Acevedo Gómez
Sol Indira Quiceno Forero

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

German Alberto Quiroga González
Julio César Grandas
Natalia Velasco Castrillón
Carlos del Castillo Cabrales

DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL

Mariana Escobar Arango
Angélica María González

AGENCIA NACIONAL PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA

Juliana Sánchez
María José Uribe Trujillo

Con el apoyo de los Consultores:

Adriana Lucía Castro Rojas
Camilo Ernesto Peña Porras
Jaime Rafael Vizcaino Pulido

Bogotá D. C.
Marzo de 2013

Tabla de contenido

PRESENTACION	7
CAPITULO I	9
SITUACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA EN COLOMBIA.....	9
CAPITULO II	29
LA PRIMERA INFANCIA: ENTRE LA NORMATIVIDAD Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL	29
CAPITULO III	34
MARCO POLITICO Y TECNICO DE LA ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE	34
3.1 INSTITUCIONALIDAD DE LA ESTRATEGIA.....	34
3.1.1 SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR -SNBF	34
3.1.2 COMISIÓN INTERSECTORIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	35
3.1.3 COMPETENCIAS INSTITUCIONALES ENTIDADES DE COMISIÓN.....	35
3.2 FUNDAMENTOS TÉCNICOS DE LA ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE	37
3.2.1 DESARROLLO INFANTIL DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS.....	39
3.2.1.1 REALIZACIONES	40
3.2.1.2 LOS ENTORNOS	41
3.2.2 LA ATENCIÓN INTEGRAL	42
3.2.2.1 LINEAMIENTOS TÉCNICOS.....	42
3.2.2.2 RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES.....	43
3.3 LA GESTIÓN INTEGRAL.....	44
3.3.1 ESQUEMA DE FORTALECIMIENTO TERRITORIAL.....	45
3.3.2 LOS DIÁLOGOS TERRITORIALES	46
3.4 PROCESOS DE CALIDAD EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.....	48
3.4.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LAS MODALIDADES DE EDUCACIÓN INICIAL CON ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL	49
3.4.2 ESTÁNDARES Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL.....	52
3.4.3 FORMACIÓN Y CUALIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO	53
3.4.4 MODALIDADES DE ATENCIÓN.....	55
3.5 SEGUIMIENTO NIÑO A NIÑO.....	55
CAPITULO IV	58
CUMPLIMIENTO DE METAS Y LOGROS OBTENIDOS EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE.....	58
4.1 METAS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN PRIMERA INFANCIA Y FAMILIA.....	58
4.1.1 MODALIDADES DE EDUCACIÓN INICIAL	58
4.1.1.1 POBLACIÓN ATENDIDA.....	58
4.1.1.2 TRÁNSITO DE MODALIDADES.....	59
4.1.1.3 FOCALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	61
4.1.1.4 INVERSIÓN PARA LA ATENCIÓN EN EDUCACIÓN INICIAL	63

4.1.2 SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD	64
4.1.3 ATENCIÓN DIRIGIDA A LA FAMILIA.....	66
4.1.4 ATENCIÓN A POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VULNERACIÓN.....	67
4.2 ACCIONES DE APOYO A LA ATENCIÓN INTEGRAL.....	70
4.2.1 AMBIENTES QUE FAVORECEN EL DESARROLLO (INFRAESTRUCTURA).....	70
4.2.2 ACCESO A BIENES Y SERVICIOS CULTURALES	72
4.2.3 PROCESOS DE CUALIFICACIÓN Y FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO	75
4.2.3.1 AGENTES EDUCATIVOS.....	75
4.2.3.2 AGENTES DE SALUD	76
4.2.3.3 AGENTES CULTURALES	77
4.3 GESTIÓN PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA	78
4.3.1 DEFINICIÓN DE MARCO TÉCNICO.....	78
4.3.1.1 LINEAMIENTOS TÉCNICOS.....	78
4.3.1.2 CONSTRUCCIÓN DE ORIENTACIONES DIFERENCIALES DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN	83
4.3.1.3 MODALIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE EDUCACIÓN INICIAL	84
4.3.1.4 LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES.....	84
4.3.2 GESTIÓN EN LOS TERRITORIOS.....	85
4.3.2.1 ASISTENCIA TÉCNICA TERRITORIAL.....	86
4.3.2.2 LOS DIÁLOGOS TERRITORIALES.....	88
4.3.3 GESTIÓN PROCESOS DE CALIDAD	88
4.3.3.1 LÍNEA DE BASE PARA LA CALIDAD	88
4.3.3.2 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EDUCACIÓN INICIAL	89
4.3.3.3 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN BIBLIOTECAS PÚBLICAS	93
4.3.3.4 SEGUIMIENTO A LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD	95
4.3.4 GESTIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN	95
4.3.4.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN - SUIN.....	95
4.3.4.2 ARMONIZACIÓN DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE ATENCIONES.....	95
4.3.4.3 SISTEMA DE SEGUIMIENTO NIÑO A NIÑO.....	98
4.3.5 GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO COMO LOGRO DE LA ESTRATEGIA.....	99
4.3.5.1 CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL.....	99
4.3.5.2 ESTUDIOS NACIONALES EN PROCESO DE DESARROLLO	99
4.3.6 OTROS LOGROS DE LA ESTRATEGIA.....	100
CAPITULO V.....	102
DIFICULTADES Y RETOS DE LA ESTRATEGIA	102
5.1 DIFICULTADES EN EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA.....	102
5.2 RETOS DE LA ESTRATEGIA	103
ANEXOS.....	107

PRESENTACION

La Ley 1450 del 16 de Junio de 2011, por la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014 “Prosperidad para Todos”, específicamente en los Artículos 136 y 137, establece que la gestión relacionada con la atención integral a la primera infancia estará orientada por la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, la cual tendrá a su cargo la articulación de las instituciones para poner en marcha la Estrategia y definir los lineamientos básicos para la atención de esta población. En respuesta a este compromiso, el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (DAPRE), mediante el Decreto 4875 del 22 de diciembre de 2011 (Ver Anexo 1), conformó la Comisión como una instancia colegiada integrada por el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Cultura, el Departamento Nacional de Planeación - DNP, el Departamento para la Prosperidad Social (DPS) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, bajo la coordinación de la Alta Consejería Presidencial de Programas Especiales de la Presidencia de la República, cuya misión es articular y armonizar las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención integral de la primera infancia.

El Decreto 4875 de 2011 define como una de las funciones de la Secretaría Técnica de la Comisión, la coordinación de la elaboración de informes semestrales de seguimiento a ser presentados ante las Comisiones Sextas del Senado y Cámara de Representantes. Estos informes deberán ser previamente revisados, comentados y aprobados por la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral a la Primera Infancia, creada también por el Decreto 4875 de 2011, en desarrollo del artículo 13 de la Ley 1295 de 2009, por la cual se define la Atención Integral a la Primera Infancia. Esta Comisión de Seguimiento es coordinada por el DNP y se encuentra conformada por delegados del Senado y la Cámara de Representantes (elegidos por las Comisiones Sextas de cada Corporación), un (1) delegado de los gobernadores, un (1) delegado de los alcaldes, un (1) representante de las universidades públicas, un (1) representante de las Normales Superiores y dos (2) representantes de organizaciones de la sociedad civil.

En cumplimiento de estas disposiciones, a continuación se presenta el Informe de Seguimiento y Evaluación a la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia que la Comisión Intersectorial de Primera Infancia aprobó en su sesión del 26 de noviembre de 2012, para ser presentado ante las Comisiones Sextas de Senado y Cámara de Representantes, en el cual se resumen los planteamientos centrales de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia definida por el Gobierno Nacional, el cumplimiento de las metas definidas en el Plan de Desarrollo, así como los principales avances, logros y dificultades encontradas en la implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre” durante sus dos primeros semestres de gestión y en el que se desarrollan los siguientes contenidos:

1. Una breve descripción de algunos indicadores que dan cuenta de la situación de los niños, niñas, gestantes y familias en el País, que obligan al desarrollo de estrategias como la De Cero a Siempre.
2. El marco de antecedentes normativos y políticos que permiten ubicar los temas relacionados con la Política de Primera Infancia, en el marco de la Política de Infancia y Adolescencia del País.
3. La descripción de la Estrategia de Atención Integral a la Primera infancia que diseña e implementa el país bajo el mandato del actual Plan de Desarrollo.
4. El reporte del cumplimiento de metas y logros obtenidos en el marco de la implementación de la Estrategia De Cero a Siempre.
5. Las dificultades y los retos de la Estrategia.

CAPITULO I

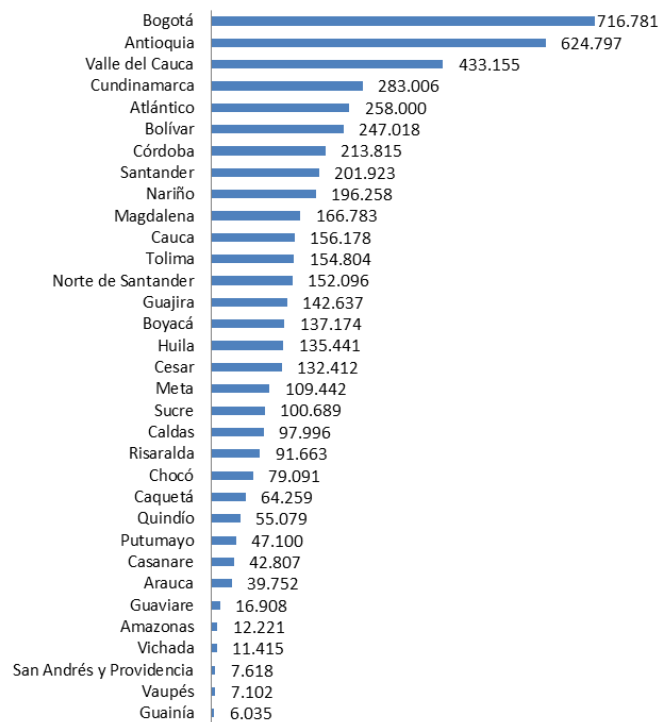
SITUACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA EN COLOMBIA

De acuerdo con las proyecciones de población del DANE para 2012, actualmente en Colombia hay 12.440.872 mujeres en edad fértil y 5.141.455 niños y niñas de 0 a 5 años, que representan el 11,04% del total de la población.

El 49,8% de niñas y niños habita en los departamentos donde se localizan las principales ciudades del país: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Atlántico y Bolívar; la otra mitad se encuentra disgregada en los restantes 27 departamentos. El 51,2% de esta población son niños y el restante 48,8% niñas.

De otra parte, según datos del Registro Único de Población Desplazada a diciembre 31 de 2010, se tiene un total de 397.080 niños y niñas en primera infancia en situación de desplazamiento forzado, que representan el 7,7% del total nacional.

Niños y niñas de 0-5 años, 2012



Fuente: DANE, Proyecciones de Población 2012

Las cifras más recientes de pobreza y pobreza extrema monetaria registraron un comportamiento favorable. En 2011 ambos indicadores mantuvieron la tendencia decreciente que se venía registrando en años anteriores.

Entre 2002 y 2011 la incidencia de la pobreza monetaria a nivel nacional pasó de 49.7% a 34.1%, una reducción de 15.6 puntos porcentuales. Esta reducción fue especialmente significativa en el último año.

Entre 2010 y 2011 la pobreza monetaria nacional se redujo 3.1 puntos porcentuales, al pasar de 37.2% en 2010 a 34.1% en 2011. En términos absolutos, 1.2 millones de personas dejaron de ser pobres por ingresos en el año más reciente.

Entre 2002 y 2011 la incidencia de la pobreza extrema monetaria a nivel nacional pasó de 17.7% a 10.6%, una reducción de 7.1 puntos porcentuales.

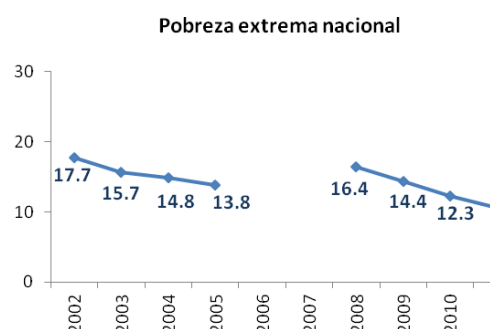
En el último año la reducción fue de 1.7 puntos porcentuales, al pasar de 12.3% en 2010 a 10.6% en 2011. En este período el número de pobres extremos se redujo en 674 mil personas.

La principal reducción en puntos porcentuales durante el período 2002 – 2011 se registró en la zona rural. En esta zona la incidencia de la pobreza monetaria se redujo 15.6 puntos porcentuales (de 61.7% a 46.1%). En la zona urbana la incidencia de la pobreza monetaria se redujo 15.2 puntos porcentuales entre 2002 y 2011, de 45.5% a 30.3%. En el último año se registró una disminución de 3 puntos porcentuales (de 33.3% a 30.3%).

Al interior de la zona urbana la reducción fue más marcada en las 13 principales áreas metropolitanas. Entre 2002 y 2011 la pobreza se redujo 15.6 puntos porcentuales (de 36.2% a 20.6%). En el resto de cabeceras urbanas la reducción fue en el mismo período de 14.7 puntos porcentuales (de 59.2% a 44.5%).

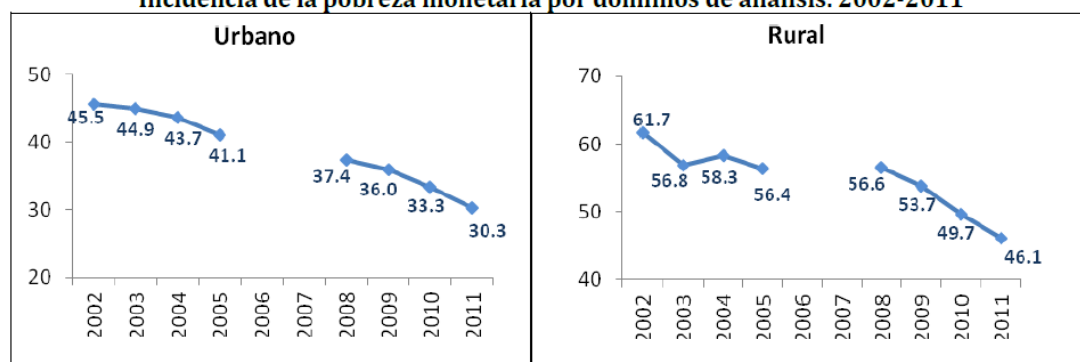


Fuente: Cálculos DANE con base en Encuesta Continua de Hogares 2002-2005 y Gran Encuesta Integrada de Hogares 2008-2011.



Fuente: Cálculos DANE con base en Encuesta Continua de Hogares 2002-2005 y Gran Encuesta Integrada de Hogares 2008-2011.

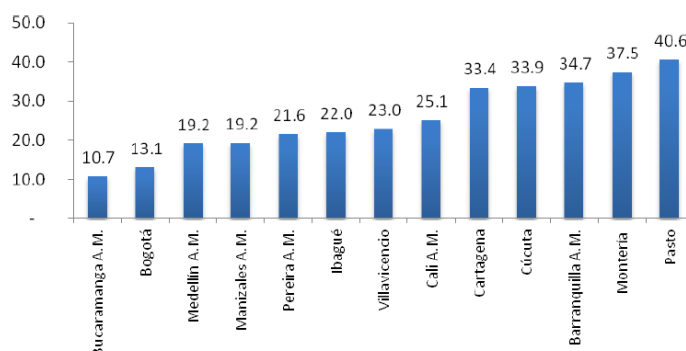
Incidencia de la pobreza monetaria por dominios de análisis. 2002-2011



Fuente: Cálculos DANE con base en Encuesta Continua de Hogares 2002-2005 y Gran Encuesta Integrada de Hogares 2008-2011.

En 2011 Bucaramanga (10.7%) y Bogotá (13.1%) registraron las menores incidencias de la pobreza; Pasto (40.6%) y Montería (37.5%) las más altas.

Incidencia de la pobreza monetaria 13 áreas metropolitanas. 2011



Fuente: Cálculos DANE con base en Encuesta Continua de Hogares 2002-2005 y Gran Encuesta Integrada de Hogares 2008-2011.

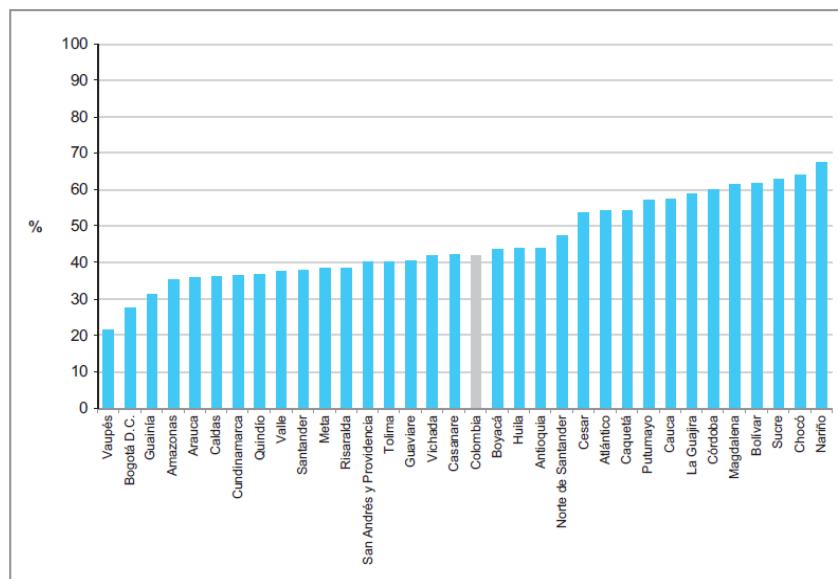
De otra parte, según estimaciones del Departamento Nacional de Planeación (DNP) basadas en la Gran Encuesta Integrada de Hogares del DANE para 2010, el 60,03% de los niños y niñas en este ciclo vital viven en condiciones de pobreza, y entre ellos el 23,36% alcanza condiciones de pobreza extrema.

Según estimaciones realizadas en el informe de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia – ENSIN 2010, en Colombia se observa una prevalencia de inseguridad alimentaria en el hogar (ISAH)¹ de 42,7%, distribuida en un 27,9% para inseguridad leve, 11,9% moderada y 3,0% severa. Se registra una mayor prevalencia de ISAH en los hogares rurales (57,7%) (p.352), en hogares con personas menores de 18

¹ La ENSIN define la inseguridad alimentaria como “la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos, o la capacidad limitada e incierta de adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables” (p. 345). Para su estimación, empleó una escala integrada entre la Escala Latinoamericana y Caribeña para la Medición de la Seguridad Alimentaria (ELCSA) y la Escala de Seguridad Alimentaria en el Hogar validada y aplicada en la ENSIN 2005. Esta escala combina información cualitativa por hogar sobre i) su percepción frente a la disponibilidad de los alimentos y de los recursos para adquirirlos, ii) la cantidad de alimentos disponibles en el hogar, iii) la calidad de la alimentación y iv) la experiencia del hambre. La aplicación de la escala determina puntajes que son clasificados en cuatro niveles de resultado: Seguridad alimentaria, inseguridad leve, inseguridad moderada e inseguridad severa. La incidencia de inseguridad alimentaria corresponde la suma de los últimos tres niveles. Para la estimación de los resultados, se empleó información de la ENDS 2010 para las variables sociodemográficas y de la ENSIN para el estado nutricional de los integrantes del hogar.

años (es decir, con niños, niñas y adolescentes) (p. 354), en hogares extensos (p.355), hogares numerosos (7 o más miembros) (p. 355), hogares encabezados por mujeres (p. 355), hogares cuyo jefe de hogar se considera a sí mismo afrodescendiente (p. 355), hogares con jefes de bajos niveles de escolaridad (p. 356), hogares en los menores niveles del SISBEN (60,1% para el nivel 1) y estratificación (p. 356), hogares con niños y niñas desnutridos (p. 357), hogares que cultivan alimentos (p. 358), hogares donde algún miembro es usuario de algún programa de ayuda social (p. 358) y en hogares donde los niños y niñas menores de 5 años no asisten a un programa de atención a la primera infancia (jardín infantil del ICBF u hogar o jardín privado) (p. 358).

Inseguridad alimentaria en los hogares por departamentos de Colombia



Fuente: ENSIN 2010, p. 354

Por regiones, los resultados frente a la prevalencia de ISAH son mayores en la Costa Atlántica con 58,5%, seguida de la Costa Pacífica con 47,3%, la Amazonía-Orinoquía con 45,0%, la región Central con 42,1%, la Oriental con 40,1% y la menor prevalencia en Bogotá con 27,8%. Los departamentos con mayor prevalencia de ISAH son en su orden Nariño, Chocó, Sucre, Bolívar, Magdalena, Córdoba, La Guajira y Cauca; a su vez, la menor prevalencia se observa en Vaupés, Bogotá, Guainía, Amazonas, Arauca, Caldas y Cundinamarca.

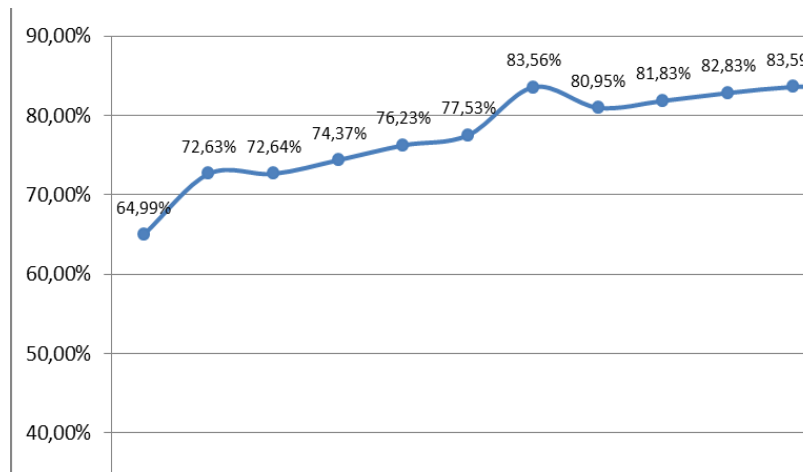
Entre 2005 y 2010 se evidenció un aumento en el nivel nacional de ISAH de 40,8% a 42,7%. Mientras se redujo el nivel de ISAH en zona rural de 58,3% a 57,5%, aumentó el correspondiente a la zona urbana de 35,3% a 38,4%. También se observó un incremento de los niveles de ISAH en los hogares con niños, niñas y adolescentes, en todos los niveles SISBEN y en las regiones Atlántica, Central y Pacífica (p. 358 y 359).

Anualmente, se registran en el país cerca de 700.000 nacidos vivos (654.627 en 2010), según estadísticas vitales del DANE, cuya distribución por sexo, zona de residencia y

condición diferencial no presenta diferencias significativas frente a la distribución de la población.

De acuerdo con el informe preliminar de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del 2012, la ampliación de cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud ha favorecido el acceso de mujeres a los servicios de control prenatal, observando un incremento sostenido de este indicador, en el registro de Estadísticas Vitales, que pasa de 65 % en 1998 a 85.5 % en 2010.

Porcentaje de Nacidos Vivos con Cuatro o más Controles Prenatales. Colombia 1998 a 2010.



Doce (12) departamentos están por encima de la cifra nacional Antioquia, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Huila, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Valle han sostenido coberturas por encima de la cifra nacional durante toda la serie. Risaralda, Boyacá y Quindío a partir del año 2003 igualmente se han mantenido por encima de las cifras nacionales.

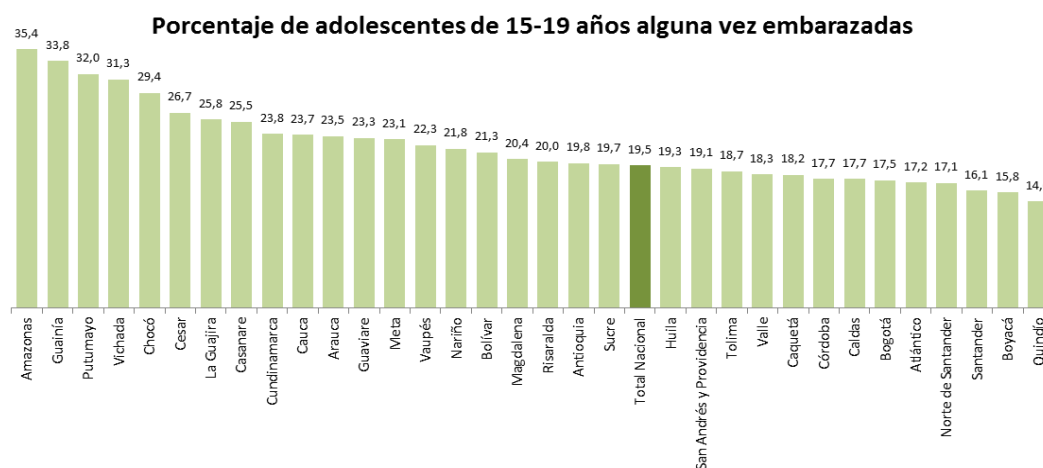
Los departamentos de Arauca, Atlántico, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guainía, Vaupés Amazonas, Vichada, Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Nariño, Putumayo, Sucre, Tolima se mantienen con cifras por debajo a la media nacional, pero con porcentajes superiores al 70% en los últimos 5 años.

Departamentos como Chocó, Putumayo, Caquetá, Grupo Amazonía y La Guajira se han mantenido con las coberturas más bajas de la serie. No obstante, Huila, Boyacá, Chocó, Cauca, Tolima, Nariño, Putumayo, Risaralda han mejorado esta cobertura en más del 25%.

La cifra nacional fuente DANE, es cercana a las cifras estimadas a partir de la ENDS de 2010, la cual reporta que un 89 % de las embarazadas (91% urbano y 81 % rural) tuvo 4 o más visitas de control prenatal, 6 % entre 2 y 3 visitas y el 1 % una sola visita. El 3 % de las mujeres no tuvo ninguna visita, 6 % en la zona rural y el 2 % en la urbana. De igual manera, documenta la Encuesta, que la mediana de meses de embarazo a la primera visita fue de 2.7 meses. El 77 % fue a la primera visita prenatal cuando tenía menos de 4 meses de embarazo y 15 % cuando tenía entre 4 y 5 meses.

Otros resultados de la ENDS 2010, sobre las respuestas de las mujeres que tuvieron control prenatal a las que se les preguntó si les habían informado sobre las posibles complicaciones del embarazo describen que cuatro de cada cinco (81%) recibieron tal información versus 64% en el 2005, las subregiones en donde las mujeres han recibido más información, son: Medellín (91%), Valle sin Cali ni Litoral (90%), Bogotá (87%) y Caldas-Risaralda-Quindío (87%); además de Bogotá, los departamentos donde más han dado esta información son Antioquia, los de la zona cafetera, Huila, Valle y Nariño. Donde menos les han informado son Caquetá, Chocó, Arauca, Vichada, Guaviare y Vaupés.

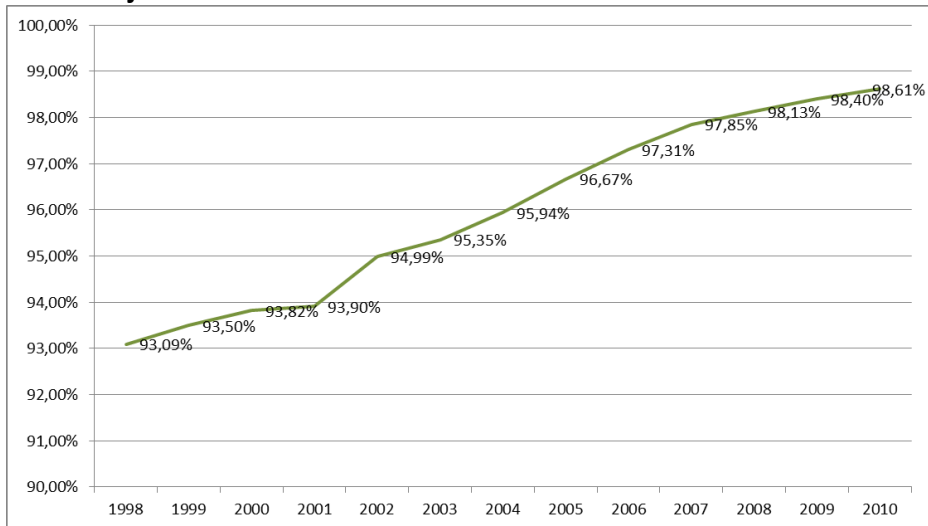
De los nacimientos totales, un 23,5% ocurren en mujeres entre 10 y 19 años, lo que equivale a uno de cada cuatro nacimientos, según las estadísticas vitales del DANE. Los departamentos de Bogotá, San Andrés y Atlántico registran los porcentajes más bajos de nacimientos en este rango de edad con valores menores a 20%, mientras que los niveles más altos se presentan en los departamentos de Guaviare, Caquetá, Arauca, Guainía y Putumayo, cuyos porcentajes superan el 28%.



Estos datos son consistentes con las estimaciones de la ENDS 2010, que muestran que el 19,5% de las mujeres de 15-19 años del país, es decir, una de cada cinco, ya es madre o se encuentra en gestación. No obstante, los datos por departamento muestran una escala distinta a los porcentajes de nacimientos, pues los de mayor nivel son en su orden Amazonas, Guainía, Putumayo y Vichada con valores superiores al 30%, mientras que los de menor incidencia son Quindío, Boyacá y Santander con porcentajes menores a 17%. A pesar de este resultado, se evidencia una reducción de 1% con respecto al dato estimado para 2005, tendencia que se presenta también en la mayoría de departamentos del país (19 departamentos redujeron su porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas entre 2005 y 2010), aunque en otros como La Guajira, Cundinamarca, Nariño, Vichada, Amazonas y Putumayo se presentaron incrementos en este indicador superiores a 6% (ENDS, 2010)

Además de los altos niveles que presenta el indicador de controles prenatales, se destaca la atención institucional del parto, que se ha incrementado progresivamente en el país desde 93,1% en 1998 hasta 98,6% en 2010.

Porcentaje de Atención Institucional del Parto. Colombia 1998 a 2010



Fuente DANE – Estadísticas Vitales

Según el informe preliminar de Objetivos de Desarrollo del Milenio 2012, Colombia elevó en 10 años sus cifras de atención institucional del parto de 76,3 % en 1990 a más del 90% en el año 2000. Los departamentos con menores coberturas de parto institucional son: Cauca, Putumayo, Arauca y el Grupo Amazonía. No obstante, a partir del 2006 todos los departamentos tienen cifras superiores al 80%.

Lo anterior, se correlaciona con los resultados de la ENDS 2010, la cual documenta que desde 1990 se han producido cambios significativos en el porcentaje de nacimientos que ocurren en establecimiento de salud, el cual pasó de 88% en el 2000, a 92% en el 2005 y a 95% en 2010, en tanto que la proporción de los nacimientos ocurridos en el hogar bajó de 22% en 1990, a 4% en 2010.

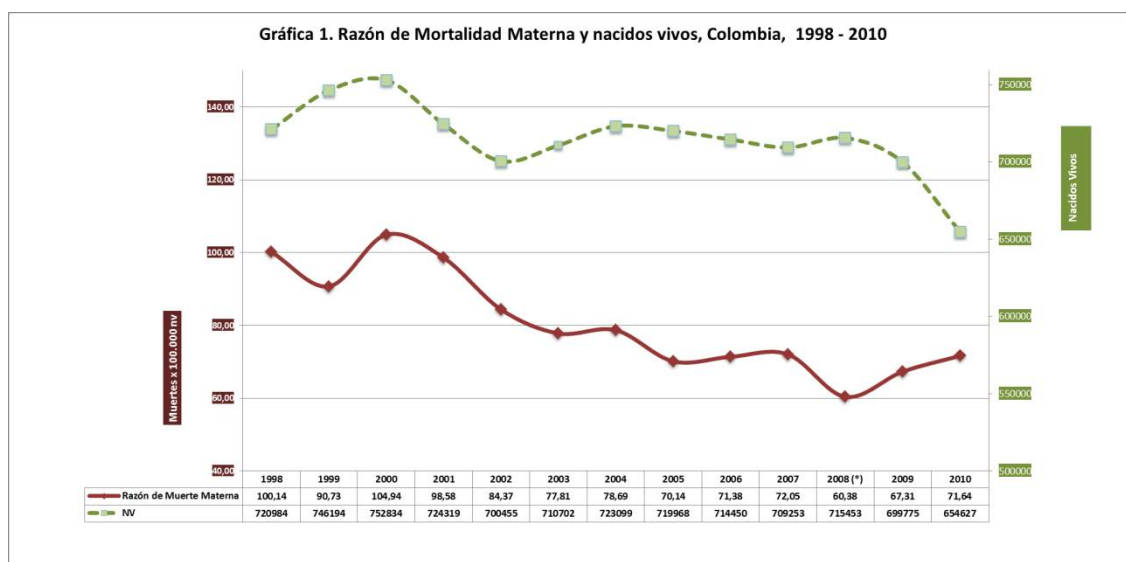
Otra cara de la situación de salud materno-infantil se puede ver a través del aseguramiento en salud y la vacunación. Para lo primero, según los datos más recientes del Ministerio de Salud y Protección Social (31 de octubre de 2012), hoy se tienen 3.697.151 niños y niñas menores de 6 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de los cuales 1.579.421 pertenecen al régimen contributivo, 15.884 al de excepción y 2.101.846 al régimen subsidiado (Fuente SGD- Octubre 31/12 Ministerio de Salud y Protección Social).

La vacunación por su parte presenta en los principales biológicos para el año 2011 las siguientes coberturas: Polio (84%), DPT (85,3%), Triple Viral (87,6%) e inferiores a 80%

en biológicos sumados recientemente al esquema. Con corte de octubre de 2012, la cobertura de DPT es de 69.4% y de triple viral de 70.2%.

No obstante, según la ENDS 2010, sólo el 79,9% de los niños y niñas menores de 2 años cuentan con el esquema completo de vacunación, que consta por lo menos de las vacunas de Polio, DPT, BCG y Triple Viral en las dosis requeridas para esta edad; lo anterior implica que uno de cada cinco niños y niñas en primera infancia en el país, no ha recibido todas las vacunas previstas en el esquema, o no lo ha hecho en las dosis requeridas para garantizar la inmunización, lo cual representa un reto a superar para asegurar la salud durante esta etapa de vida.

De otra parte, los notables progresos evidenciados en términos de salud materna, se reflejan en el comportamiento decreciente que presenta la razón de mortalidad materna.



Fuente DANE – EEVV (datos de recolección sin Ajuste). Cálculos (Ministerio de Salud y Protección Social)².

De acuerdo con el informe preliminar de Objetivos de Desarrollo del Milenio 2012, las cifras definitivas DANE 2010, registran una razón de 71.6 muertes por cada 100.000 mil nacidos vivos, ubicándola con cifras inferiores al promedio de los países del área andina³, pero con cifras superiores a Brasil, Chile, México, Costa Rica, Argentina, Uruguay y Cuba. Desde el año 2009 se evidencia una marcada reducción en el total de recién nacidos vivos, lo que ha velado el efecto que ha tenido la reducción absoluta de las defunciones sobre el indicador.

² (*) Los datos para el año 2008 están sujetos a revisión y ajuste con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Salud (INS)

³ Situación de Salud en las Américas Indicadores Básicos 2012. Organización Panamericana de la Salud

Si bien, la cifra global de Mortalidad Materna en Colombia, ha descendido, este descenso no es equiparable al nivel de desarrollo del país. Se reconoce que su ocurrencia es multifactorial, porque en ella están presentes aspectos relacionados con determinantes derivados de la inequidad Urbano/Rural, de la fragmentación de la prestación de servicios y por la oferta deficiente de atención de emergencias obstétricas.

Por su parte, la salud infantil también presenta mejoramientos que respaldan el incremento observado en la afiliación y la vacunación, aunque no se ubiquen en niveles deseables. Por un lado, la mortalidad en el primer año de vida se ha reducido de 20,4 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos en 2005, a 18,4 en 2010, presentando durante todo el periodo una disminución constante, según las estadísticas vitales del DANE. Por otro lado, la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años también registra una reducción importante⁴ de 51.4 niños y niñas fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos en 1990, a 21.17 en 2010, acumulando una disminución de 58.8% a lo largo del periodo. La diferencia entre ambas tasas de mortalidad también presenta una reducción permanente durante los años de referencia, lo que significa que cada vez menos niños y niñas mueren después de su primer año de vida.

Nutrición Numerosos estudios médicos a nivel mundial demuestran que “el estado de nutrición de una mujer antes y durante su gestación es uno de los determinantes de los riesgos de mortalidad materna y de las posibilidades de desarrollo del feto, la mortalidad intrauterina, la duración del embarazo, las complicaciones del parto, la mortalidad perinatal e infantil y el bajo peso al nacimiento” (ENDS 2010, p. 300). Por ello, resulta preocupante observar que el 16,2% de las mujeres gestantes identificadas en la muestra poblacional de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2010, presentó bajo peso para su edad gestacional, siendo las más afectadas las mujeres jóvenes (13-18 años: 28,6%, 19-24 años: 20,8%). “Sólo una de cada dos gestantes a nivel nacional, presentó un peso adecuado para su edad gestacional” (ENSIN, p. 98), pues el 34,6% de ellas presentó algún grado de exceso para la edad gestacional (24,8% sobrepeso y 9,8% obesidad). “Los resultados muestran que a nivel nacional no hay un cambio significativo en el último quinquenio de la prevalencia del bajo peso, ni por trimestre de gestación ni en algunos grupos de edad; (...) En cuanto al exceso de peso (sobrepeso más obesidad) tampoco se encontró un cambio significativo en los últimos 5 años” (p. 103)

Si bien no ha cambiado el estado nutricional de las gestantes, sus altos niveles acentúan la preocupación infantil al combinarse con el porcentaje de bajo peso al nacer. “Los resultados de la ENSIN 2010 ratifican que el peso y la talla al nacer son condicionantes básicos para el estado nutricional posterior de niños y niñas” (ENSIN, p. 100), pues se encontró una mayor prevalencia de desnutrición crónica y global para los

⁴ Recientemente, el DANE realizó un ajuste al cálculo de la tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año), lo cual ha llevado a esta entidad a realizar igualmente ajustes al indicador de mortalidad en la niñez (menores de 5 años). Para este último indicador el recálculo está en proceso, por lo cual, el dato puede tener variaciones.

niños y niñas que presentaron bajo peso o talla al momento del nacimiento (p. 84 y 87).

Desde 1998 el porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer a nivel nacional se ha incrementado de 7,6% en 1998 a 9,1% en 2010. El DANE ha venido mejorando el registro y la identificación aspecto que implica explica el crecimiento en este indicador.

Si bien es ampliamente reconocido que la lactancia materna es el alimento por excelencia que proporciona todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento, el desarrollo cognitivo, la protección de un gran número de enfermedades comunes durante los primeros meses de vida y el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo(a), la frecuencia de esta práctica en el país muestra una regresión sobre la cual es importante llamar la atención.

En primer lugar, la evidencia científica internacional recomienda que el inicio de la lactancia materna se dé durante la primera hora posparto, debido al alto contenido nutricional que tiene la primera leche materna y al efecto que tiene para estimular su producción. No obstante, frente a ello, la ENSIN 2010 muestra que solamente “Un 56,6% de las mujeres informó haber amamantado en la primera hora de nacido, (...) otro 19,7% empezó a amamantar durante el primer día de nacido; mientras que el 30,8% lo hizo en los primeros tres días posparto. Fueron significativas las diferencias sociodemográficas en esta práctica: menor porcentaje de mujeres iniciaron la lactancia en la primera hora en la zona rural; (...) Iniciaron tempranamente la lactancia materna, mujeres con educación superior, mayor nivel del SISBEN y las atendidas por profesionales de la salud” (p. 217).

Con respecto a la práctica de la lactancia materna en general, la encuesta muestra que “La gran mayoría de mujeres (96,0%) inició el amamantamiento de su hijo al nacer”, de modo que “El 4,0% de las madres afirma que nunca amamantó” (p. 216). “Se presentó un mayor porcentaje que ofrecieron leche materna alguna vez a sus hijos en la región de Bogotá, subregión de Atlántico, San Andrés y Bolívar Norte, Valle sin Cali ni Litoral y Litoral Pacífico; el menor porcentaje se presentó en la subregión de Caldas, Risaralda y Quindío y los Departamentos de Sucre, Córdoba, Caldas y Risaralda” (p. 217).

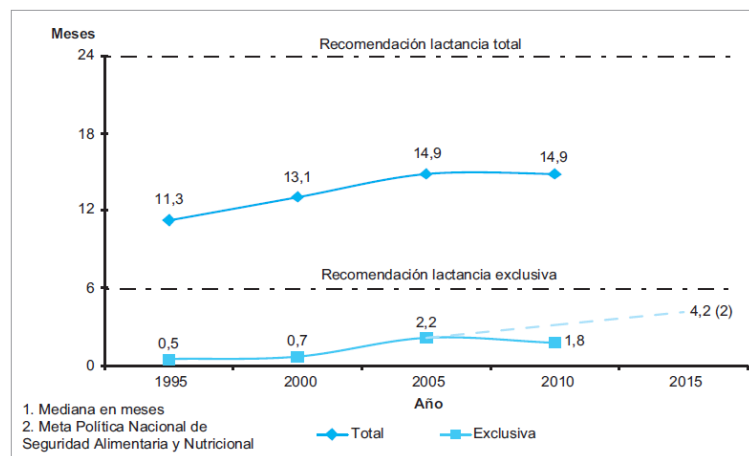
Aunque la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y la lactancia continuada con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad, están definidas por la Asamblea Mundial de la Salud y ratificadas por Colombia como norma de alimentación del lactante y el niño pequeño, la ENSIN evidencia que la lactancia materna exclusiva desciende rápidamente con la edad del niño o niña: 63,6% en los primeros 2 meses y 6,0% entre los 6 y 7 meses. De este modo, estima que al 67% de los niños ya se les había suspendido la lactancia al cumplir 24 meses (p. 217). A pesar de las recomendaciones de la OMS para suspender el uso del biberón, “Continúa siendo una práctica arraigada en Colombia en donde 44,5% menores de 6 meses lo usan; y en niños de 6 a 9 meses su uso es de 63,3%” (p. 218).

La mediana de duración total de la lactancia materna complementaria en el país fue de 14,9 meses, resultado idéntico al obtenido en la ENSIN 2005. “La mayor duración se presentó en la región de Amazonía y Orinoquía (19,1 meses). En las subregiones de Tolima, Huila y Caquetá (18,7 meses); Cauca y Nariño sin Litoral (17,8 meses), y la menor, en Barranquilla A.M (9,1 meses); Medellín (10,1 meses); Caldas, Risaralda y Quindío (10,5 meses), y Valle sin Cali ni litoral (10,6 meses). Boyacá fue el departamento que más se acercó a la recomendación internacional con una mediana de duración 22,6 meses en promedio. Las mujeres residentes en zona rural, con menos años de educación formal y menor nivel del SISBEN amamantaron durante más tiempo, así como las mujeres indígenas” (p. 219).

Por su parte, la lactancia materna exclusiva presenta una duración de sólo 1,8 meses en promedio, inferior al resultado obtenido en 2005 (2,2 meses) y muy por debajo del estándar internacional. La lactancia materna duró al menos 6 meses sólo para el 42,8% de los niños (p. 225). “El departamento de Casanare fue el que más se aproximó a la recomendación internacional (...) con una duración de 4,6 meses, seguido por Boyacá (4,5 meses), Nariño (3,8 meses) y Tolima (3,3 meses). En las subregiones en las que se encuentran tres de las cuatro grandes ciudades (Cali, Medellín y Barranquilla) se presentó lactancia materna exclusiva menor de 1 mes de duración y por región, fue menor en la Atlántica” (p. 219). Los datos por departamento muestran que en la Amazonía se presenta la mayor duración de la lactancia materna exclusiva, en tanto Amazonas y Vaupés

presentan duraciones superiores a y Guainía a registra un promedio de meses.

Duración¹ de la lactancia materna total y exclusiva en Colombia, 1995-2010



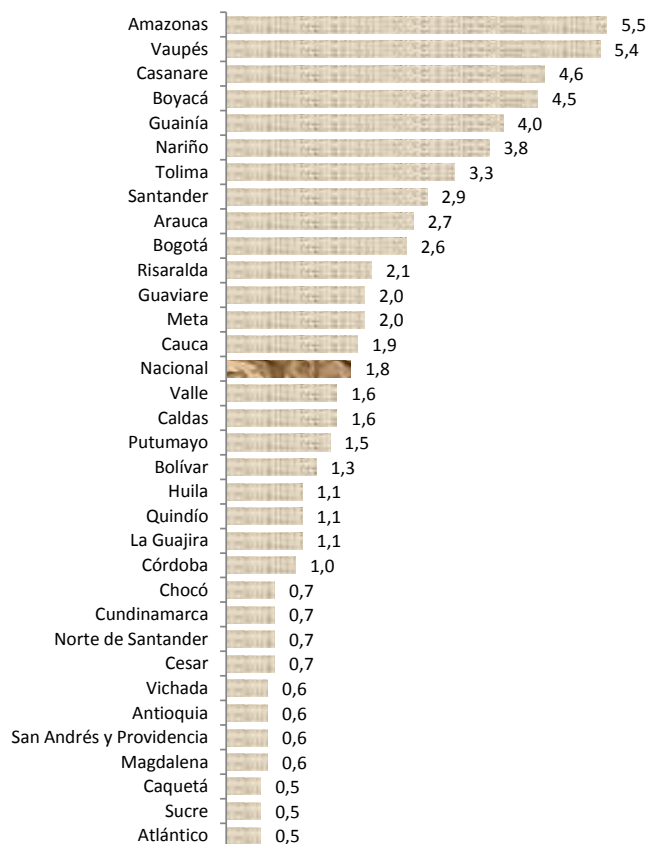
5 meses, su turno

4,0

Fuente: ENSIN 2010, p. 220

Además de la lactancia materna, “Es recomendable que a partir del sexto mes de vida se inicie un proceso de incorporación paulatino de alimentos, teniendo en cuenta la consistencia apropiada para la edad de los niños, con el propósito de responder a mayores requerimientos nutricionales de los niños y niñas y así prevenir la desnutrición” (p. 221). Con respecto a este tema, la ENSIN evidencia que en Colombia “A los niños menores de 3 años se les inicia de manera prematura alimentos líquidos distintos a la leche materna a los 2,7 meses, alimentos blandos o semisólidos a los 5,3 meses y sólidos a los 8,0 meses” (p. 221).

Duración de la lactancia materna exclusiva



Fuente: ENDS 2010. Cap. 11, Cuadro 11.3.2, p. 277.

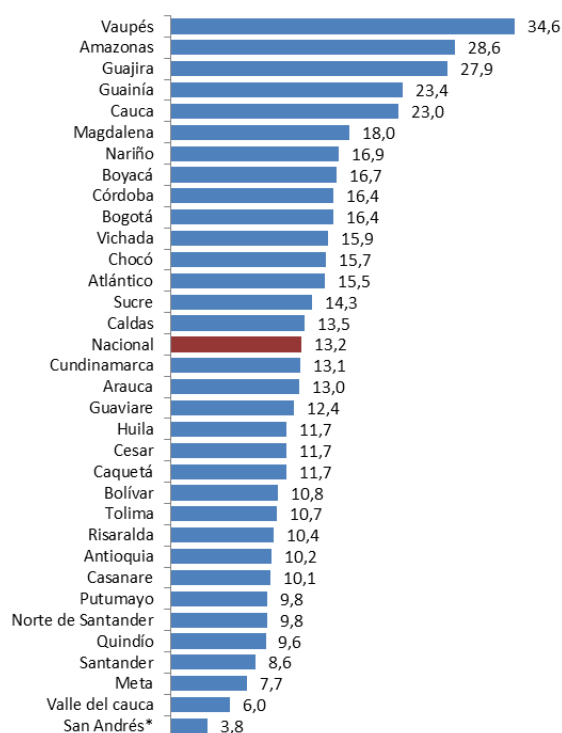
“Entre los niños amamantados se observa que antes de los 6 meses ya han iniciado paulatinamente la introducción de otros líquidos y alimentos; así como el uso común de fórmula o leche infantil (33,2%). Entre 6 y 9 meses, a los niños que recibieron leche materna se les introdujo en la alimentación, principalmente, cereales y otros líquidos no lácteos. Fue bajo el porcentaje de niños a los cuales se les ofreció, en las 24 horas previas a la encuesta, leguminosas, frutas y verduras y otros lácteos” (p. 224).

“Existen diferencias regionales significativas en prácticas de alimentación complementaria en cuanto al tipo de alimentos ofrecidos a niños menores de 3 años. En las regiones de Bogotá D.C. y Pacífica, se utilizaron con mayor frecuencia frutas y verduras fuentes de carotenos precursores de vitamina A y leche en polvo tipo fórmula; no siendo así en las regiones de Amazonas y Orinoquía. Las leguminosas fueron de bajo consumo en la región Atlántica. Otras leches y derivados lácteos no fueron de uso frecuente en las regiones de Amazonía y Orinoquía ni en la Pacífica” (p. 224). Por otra parte, “Se encontró que el consumo de frutas y verduras fuente de precursores de vitamina A, que debería darse diariamente en la dieta de infantes a partir del sexto mes, fue escaso” (p. 228). En resumen, según la ENSIN “la introducción de alimentos complementarios a la leche materna se continúa realizando en forma precoz y la calidad de la dieta es especialmente carente en el grupo de edad de 6 a 8 meses” (p. 228).

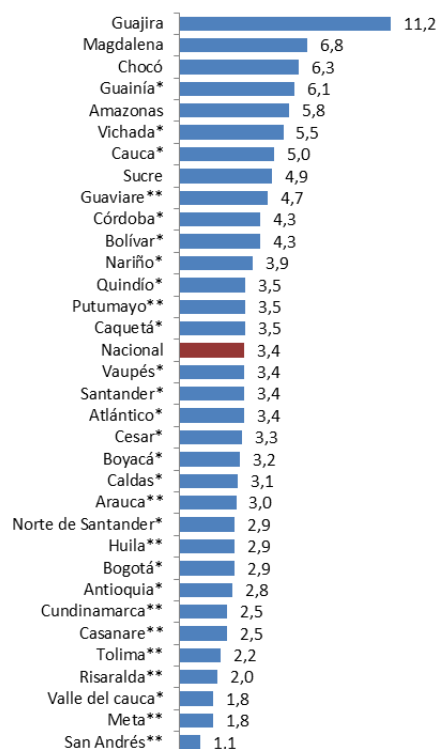
Estos resultados se trasladan a las condiciones nutricionales posteriores al primer año de vida. De acuerdo con los resultados de la ENSIN 2010, el 13,2% de los niños y niñas menores de 5 años presentan retraso en talla y 30,2% presenta riesgo de presentarlo. Asimismo, se observa que un 3,4% de los niños y niñas menores de 5 años presentan desnutrición global (bajo peso para la edad). La prevalencia de estas dos medidas de desnutrición es mayor entre los niños y niñas que presentaron bajo peso al nacer (27,0% y 8,8%, respectivamente), entre los hijos e hijas de mujeres sin educación (31,3% y 12,2%), entre la población indígena (29,5% y 7,5%) y en el área rural (17,0% y 7,5%). Los departamentos con mayores niveles de desnutrición se encuentran ubicados en su mayoría en la Amazonía (Vaupés, Amazonas, Guainía, Vichada), algunos en la Costa Pacífica (Chocó, Nariño, Cauca), otros en la Costa Atlántica (Guajira, Magdalena, Córdoba, Atlántico, Sucre) y los demás en la zona andina (Boyacá, Bogotá, Caldas). Los departamentos menos afectados por esta situación son San Andrés, Valle del Cauca y Meta.

Para el caso de la desnutrición global si la tendencia de la reducción del último quinquenio se mantiene, se lograría alcanzar la meta ODM para este indicador, esto es: llegar en el año 2015 a 2,6%. Sin embargo es importante interpretar con precaución esta prevalencia y analizar a fondo las desagregaciones socio demográficas con las cuales varía la magnitud del problema. De otra parte, a nivel nacional el retraso en talla s de los niños menores de 5 años se ha reducido a la mitad en un periodo de 20 años (26,1% en 1990 a 13,2% en 2010). Sin embargo, si se conserva la tendencia observada hasta ahora, es posible que no se logre la meta para los Objetivos de Desarrollo del Milenio propuesta para 2015, establecida en 8% para desnutrición crónica.

Desnutrición crónica 2010



Desnutrición global 2010



Fuente: ENSIN 2010. Patrón de referencia: OMS 2006. *Coeficiente de variación entre 20% y 30%, precisión media. **Coeficiente de variación igual o superior a 30%, baja precisión.

Por otro lado, la ENSIN evidencia también que el 5,2% de los niños y niñas menores de 5 años se encuentra en sobrepeso, de los cuales el 1,0% alcanza la obesidad. A la inversa de los indicadores de desnutrición, los niños y niñas en esta condición son hijos mayormente de mujeres con altos niveles educativos y residen en zona urbana.

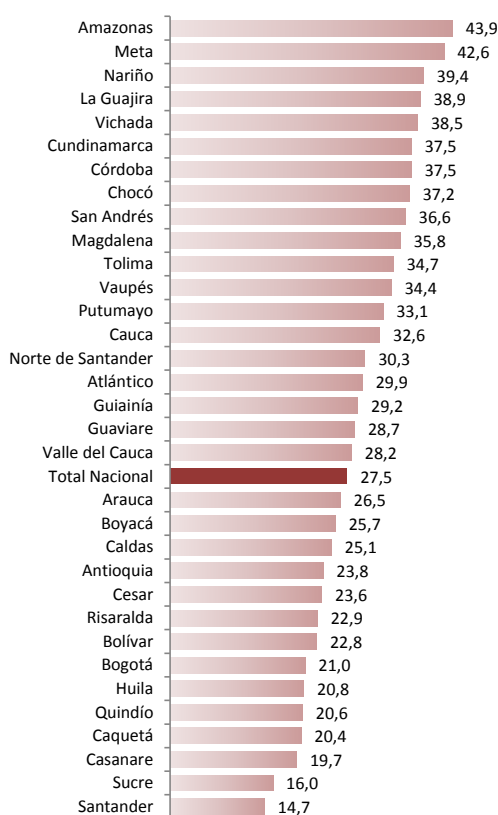
Además del estado nutricional físico de los niños y niñas, la ENSIN ofrece un panorama sobre la nutrición por indicadores bioquímicos, a través de los niveles de ferritina y la prevalencia de anemia, la deficiencia de Vitamina A y la deficiencia de zinc. En primera lugar, “La ferritina es una proteína cuya función en el organismo consiste en actuar como depósito de hierro. Es uno de los indicadores más valiosos para determinar en forma temprana la deficiencia de hierro” (p. 147), que es la causa fundamental de la anemia. A través de la medición de la concentración de esta proteína en las muestras tomadas a la población valorada en la encuesta, se logró establecer que “la prevalencia total de deficiencia de hierro en Colombia para los niños y niñas de 1 a 4 años fue de 10,6%” (p. 158). Igualmente, “Se encontró que uno de cada cuatro niños (23,7%) de un año tiene deficiencia de hierro con una prevalencia que es cuatro veces la de los niños de 3 a 4 años (6%) y es menor a medida que es mayor la edad” (p. 159). “El análisis por región mostró la mayor prevalencia en las regiones Atlántica y Pacífica con 13,4% y 13,2%, respectivamente” (p. 159).

Para el grupo de gestantes, se obtuvo que “dos de cada cinco (37,2%) mujeres gestantes entre 13 y 49 años tuvieron deficiencia de hierro en Colombia” (p. 163), lo que significa una reducción de la prevalencia con respecto a 2005 (44,7%).

“La anemia ferropriva es la manifestación más común de la deficiencia de hierro y es uno de los problemas nutricionales más prevalentes del mundo. (...) el hierro es esencial para el funcionamiento apropiado de numerosas enzimas, por lo cual, su deficiencia puede deteriorar una amplia gama de funciones metabólicas, incluida la respuesta inmunológica. Sumado a esto, la anemia en la gestación se asocia con un aumento de la morbi-mortalidad materno-infantil, mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacimiento y mayor riesgo de muerte materna” (p. 146)

“La OMS ha establecido que la anemia se considera un problema de salud pública cuando la prevalencia de una población supera el 5%”; esto se debe a que “La anemia es una de las condiciones que mayor impacto tiene sobre la carga global de enfermedad” (p. 149). “De acuerdo con la OMS, a nivel mundial 0,5% de las muertes en niños y niñas menores de 5 años son atribuibles a deficiencia de hierro; (...) aproximadamente 41,8% de las gestantes y 47,4% de los preescolares a nivel mundial presentan anemia a causa de la deficiencia de hierro” (p. 149-150).

Prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses, 2010



Fuente: ENSIN 2010. Cap. 3, Tabla 7, p. 196

La ENSIN 2010 muestra que a nivel nacional “aproximadamente una tercera parte (27,5%) de los niños de 6 a 59 meses tenía anemia y el 16% de los niños de 1 a 4 años, anemia por deficiencia de hierro, sin diferencias significativas por edad, sexo o etnia” (p. 163), lo que constituye una reducción frente al valor calculado para 2005 (33,2%). La encuesta evidencia una mayor prevalencia de anemia entre la población indígena (32,6%), en el nivel 1 del SISBEN (30,8%) y en el área rural (30,8%). Para las mujeres gestantes, la encuesta estima que “aproximadamente una de cada cinco (18%) mujeres tenía anemia” (p. 172).

Los resultados muestran que la prevalencia de anemia disminuye a medida que aumenta la edad. Así, el grupo de edad de 6 a 11 meses de edad es el que presenta la mayor prevalencia de anemia de toda la población: 59,7%,

lo que implica que 3 de cada 5 niños en este rango de edad en el país presentan anemia (p. 164 y 177). Por su parte, el grupo de 12 a 23 meses de edad registró una prevalencia de 29,0%, el de 24 a 35 meses de 18,1%, el de 36 a 47 meses de 13,2% y finalmente el de 48 a 59 meses 11,1%.

Las regiones Pacífica (32,2%), Amazonía-Orinoquía (29,5%), Atlántica (29,4%) y Oriental (29,2%) presentaron las mayores prevalencias de anemia, mientras que la región Central y Bogotá registraron valores de sólo 24,7% y 21,0%, respectivamente. Por departamento, “Los mayores porcentajes se encontraron en los departamentos de Meta y Amazonas, con prevalencias de 42,6% y 43,9%” (p. 166).

Atención a la primera infancia

En el país existe actualmente una notable diversidad de modalidades de atención a la primera infancia, surgidas a los largo del tiempo en respuesta a un conjunto amplio de necesidades particulares emanadas del contexto. Con todo, no existe actualmente un marco normativo que regule la generación de nuevas modalidades de atención a esta población por fuera del ámbito del sistema educativo formal, de modo que la ampliación de la diversidad en los modelos de atención es totalmente factible. No obstante, con base en el diagnóstico que se realiza en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, es posible clasificar las distintas modalidades que ofrece el Estado a esta población en dos grandes grupos: Atención Integral y Atención no Integral, según el cumplimiento conjunto o no de los componentes de educación inicial, nutrición y cuidado en la atención.

De acuerdo con esta clasificación, el Plan de Desarrollo identifica que desde el nivel nacional se ofrece atención integral a 566.429 niños y niñas menores de 5 años, que representan el 24,6% de la población vulnerable en este rango de edad, mientras que la atención no integral llega a 929.141 niños y niñas, equivalentes al 41,4% de la población vulnerable y superior en más del 70% a la cobertura de la atención integral.

Con este panorama, se tiene que la cobertura de ambos tipos de atención llega a cerca de un millón y medio de niños y niñas menores de 5 años, equivalentes a dos terceras partes de la población vulnerable, pero apenas a un 29,1% de la población total del

Modalidades de atención a la primera infancia, 2010

Tipo de Atención	Medio de Atención (entorno)	Modalidad	Población	Porcentaje de población
Integral	Institucional	Hogares ICBF Integrales	143.060	6,4%
		PAIPI Institucional	83.506	3,7%
		Entidades territoriales (Bogotá y Medellín)	36.331	1,6%
	Comunitario	PAIPI Comunitario	96.655	4,3%
	Familiar	PAIPI Familiar	172.919	7,7%
	Proyectos especiales (Indígenas)	MEN (Ludotecas Naves,	33.958	1,5%
	Total atención integral			566.429
No Integral	ICBF FAMI		231.953	10,3%
	Hogares ICBF no integrales		697.188	31,1%
	Total atención no integral		929.141	41,4%
Total población atendida			1.495.570	66,6%
Población por atender			748.694	34,0%
Población vulnerable de 0 a 4 años			2.244.264	100%
Población vulnerable de 5 años			631.370	100%
Atención no integral Transición			341.525	54,1%
Por atender en Transición			289.845	45,9%
Total población vulnerable de 0 a 5 años			2.875.634	100%

Fuente: ICBF (con corte a 31 de diciembre de 2010), MEN (con corte parcial a 31 de diciembre de 2010). Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, p. 256-257.

país. Lo anterior no significa que el restante 70% de los niños y niñas del país no acceda a un servicio de atención para primera infancia, puesto que no se está contabilizando en este cálculo la cobertura que logran tener algunas entidades territoriales con esfuerzos fiscales propios, al igual que la atención que desarrollan instituciones particulares que prestan servicios dirigidos a esta población; lo que expresa el cálculo indicado es que la capacidad de la oferta nacional de atención a primera infancia solamente alcanza para cubrir al 30% de la población.

También es importante de tener en cuenta para la lectura de esta información, los niños y niñas que se vinculan antes de los 6 años de edad al sistema educativo formal. En tanto la Ley General de Educación contempla el preescolar como un nivel educativo compuesto hasta por tres grados que permiten el ingreso de los niños y niñas al sistema desde los 3 años de edad; hay instituciones educativas que también cobijan a esta población de acuerdo con su oferta o no de los grados permitidos.

De acuerdo con las cifras publicadas por el Ministerio de Educación Nacional, cerca de 200.000 niños y niñas en todo el país están vinculados a los grados de prejardín y jardín en instituciones privadas y públicas, dirigidos a niños y niñas menores de 4 años que por ende, constituyen una oferta alternativa para la atención a la primera infancia.

El grado transición merece una consideración especial en este contexto, debido a que se trata de un grado obligatorio del sistema educativo por mandato constitucional, y se dirige fundamentalmente a niños y niñas de 5 años cumplidos o más. Esto implica que todos los niños y niñas deben vincularse a este grado educativo, independientemente de si provienen de un servicio de atención a primera infancia nacional, territorial o privado, de cursar los grados prejardín y jardín en una institución educativa pública o privada o simplemente de ser cuidados en el hogar. Es por ello que los niveles de matrícula en este grado superan los 750.000 niños y niñas actualmente, aunque ello sólo representa una cobertura bruta del 90% de la población que debería estar vinculada. Los datos recientes muestran que la matrícula tanto en prejardín y jardín como en transición, se ha reducido progresivamente desde 2005, lo cual se ha transmitido de igual modo a la tasa de cobertura bruta y refleja una carencia de oferta para la vinculación a este grado que es importante atender en el corto plazo.

Atención a la Primera Infancia por Departamento, 2010, 2011

Departamento	Educación formal 2010			Atención Integral 2011						Atención no Integral 2011			
	Prejardín y jardín (2010)	Transición (2010)	Total Educación Formal	Hogares integrales ICBF	PAIPI Entorno Institucional	PAIPI Entorno Comunitario	PAIPI Entorno Familiar	Convenios especiales*	Total Atención Integral (2011)	Hogares FAMI niños**	Hogares Familiares	Otros Hogares ICBF no integrales	Total Atención no Integral (2011)
Amazonas	162	1.738	1.900	120	0	0	0	0	120	430	624	216	1.270
Antioquia	21.250	92.022	113.272	21.022	2.505	3.860	17.576	56.986	101.949	13.479	81.374	10.010	104.863
Arauca	477	4.725	5.202	735	898	768	1.108	512	4.021	1.289	1.392	724	3.405
Atlántico	13.018	42.686	55.704	7.559	9.506	4.295	1.119	1.152	23.631	17.924	40.287	1.230	59.441
Bogotá	54.775	95.228	150.003	18.999	0	0	0	22.000	40.999	13.441	72.291	14.238	99.970
Bolívar	10.036	40.538	50.574	6.029	2.224	2.150	8.336	2.688	21.427	15.333	49.517	4.870	69.720
Boyacá	4.601	19.417	24.018	4.772	260	2.519	4.431	6.656	18.638	6.950	23.012	1.826	31.788
Caldas	4.899	13.372	18.271	4.415	704	3.162	2.114	1.024	11.419	4.622	13.268	4.574	22.464
Caquetá	470	8.414	8.884	1.926	874	1.283	2.609	512	7.204	2.321	5.876	790	8.987
Casanare	1.343	6.416	7.759	1.080	141	0	343	512	2.076	974	1.628	406	3.008
Cauca	1.003	20.118	21.121	5.393	0	4.729	16.877	1.602	28.601	5.008	35.001	2.922	42.931
Cesar	5.103	22.131	27.234	3.648	331	0	11.098	1.544	16.621	10.458	25.056	1.921	37.435
Chocó	400	11.301	11.701	4.943	0	0	0	18.324	23.267	6.064	15.119	559	21.742
Córdoba	4.740	33.647	38.387	3.731	1.415	1.820	12.412	2.048	21.426	21.272	44.265	2.119	67.656
Cundinamarca	11.442	39.036	50.478	6.404	1.856	0	12.360	6.432	27.052	3.727	13.795	9.532	27.054
Guainía	53	953	1.006	100	0	0	0	0	100	152	336	0	488
Guajira	2.336	19.152	21.488	3.504	4.355	3.989	11.495	3.456	26.799	1.531	7.992	4.536	14.059
Guaviare	145	1.573	1.718	339	0	0	1.714	0	2.053	0	480	0	480
Huila	2.583	18.643	21.226	4.829	400	2.263	8.015	0	15.507	6.955	26.474	1.274	34.703
Magdalena	5.043	31.522	36.565	3.793	1.043	1.417	11.718	640	18.611	15.654	34.740	2.148	52.542
Meta	3.923	15.042	18.965	2.635	0	0	2.450	1.280	6.365	3.250	8.892	615	12.757
Nariño	2.761	27.405	30.166	4.349	1.923	3.699	6.889	2.736	19.596	21.869	39.669	4.020	65.558
Norte de Santander	5.737	21.566	27.303	4.696	1.851	6.094	3.527	1.792	17.960	12.297	18.852	1.780	32.929
Putumayo	409	5.901	6.310	1.057	0	260	2.474	768	4.559	1.976	3.237	0	5.213
Quindío	1.149	6.812	7.961	3.874	565	5.330	0	256	10.025	3.912	7.452	734	12.098
Risaralda	3.138	13.416	16.554	2.917	596	0	2.375	512	6.400	2.378	12.157	721	15.256
San Andrés	388	836	1.224	299	0	0	0	0	299	161	559	195	915
Santander	10.152	31.601	41.753	4.783	550	1.784	8.141	256	15.514	12.889	26.755	2.717	42.361
Sucre	2.534	21.864	24.398	2.570	1.073	4.055	5.410	0	13.108	9.126	30.954	420	40.500
Tolima	3.421	21.504	24.925	3.779	937	473	4.751	2.568	12.508	4.258	3.640	11.636	19.534
Valle del Cauca	18.767	71.886	90.653	16.952	5.472	6.615	1.947	4.224	35.210	14.032	47.652	10.018	71.702
Vaupés	0	443	443	0	160	0	0	210	370	135	476	56	667
Vichada	101	909	1.010	60	0	0	0	0	60	354	308	0	662
Total Nacional	196.359	761.817	958.176	151.312	39.639	60.565	161.289	140.690	553.495	234.221	693.130	96.807	1.024.158

Fuente: MEN – SINEB (Educación formal). ICBF – Subdirección de Planeación (Atención ICBF). MEN – Dirección de Primera Infancia (PAIPI). Información sujeta a cambios, datos con corte a 31-12-2011. *Cupos por convenios especiales no regionalizados: 45.360. **Datos con corte a 31-09-2011.

A nivel territorial es posible construir un consolidado de cifras similar al propuesto por el Plan Nacional de Desarrollo para el año 2011, complementado con la información de matrícula en preescolar de 2010. El resultado permite evidenciar que en general la cobertura de atención no integral en los departamentos se mantiene en niveles cercanos a la matrícula en el sector educativo formal, lo que puede indicar que estas formas de atención predominan sobre la educación, a pesar de la obligación constitucional que respalda al grado transición; igualmente, permite ampliar el panorama con modalidades de atención no contempladas en el Plan de Desarrollo, que aumentan el alcance de la atención no integral.

La comparación de los totales de atención en el sistema educativo, en modalidades integrales y en modalidades no integrales con la población proyectada para cada departamento, permite evidenciar las grandes brechas de acceso que diferencian las regiones. Por un lado, los datos destacan la situación de Chocó y Sucre, donde el porcentaje de población atendida supera el 70%, al igual que departamentos como Nariño, Magdalena, Córdoba, Cesar y Cauca donde el porcentaje se aproxima a 60%. No obstante, es preciso tomar con precaución estos resultados, en tanto las coberturas brutas del grado transición en algunos de estos departamentos, particularmente los de

la
Región

Departamento	Prejardín y jardín (2010)	Transición (2010)	Total Atención Integral (2011)	Total Atención no Integral (2011)	Total atención	% Población 0-5 años (2011)	% Cobertura bruta en Transición
Amazonas	162	1.738	120	1.270	3.290	27,1%	91,3%
Antioquia	21.250	92.022	101.949	104.863	320.084	51,5%	89,1%
Arauca	477	4.725	4.021	3.405	12.628	31,6%	70,0%
Atlántico	13.018	42.686	23.631	59.441	138.776	53,6%	97,2%
Bogotá	54.775	95.228	40.999	99.970	290.972	40,7%	80,7%
Bolívar	10.036	40.538	21.427	69.720	141.721	57,3%	99,2%
Boyacá	4.601	19.417	18.638	31.788	74.444	53,3%	79,5%
Caldas	4.899	13.372	11.419	22.464	52.154	52,8%	80,7%
Caquetá	470	8.414	7.204	8.987	25.075	39,0%	78,5%
Casanare	1.343	6.416	2.076	3.008	12.843	30,2%	91,2%
Cauca	1.003	20.118	28.601	42.931	92.653	59,3%	76,9%
Cesar	5.103	22.131	16.621	37.435	81.290	61,3%	100,1%
Chocó	400	11.301	23.267	21.742	56.710	71,7%	88,0%
Córdoba	4.740	33.647	21.426	67.656	127.469	59,9%	97,4%
Cundinamarca	11.442	39.036	27.052	27.054	104.584	37,3%	84,5%
Guainía	53	953	100	488	1.594	26,7%	106,0%
Guajira	2.336	19.152	26.799	14.059	62.346	44,8%	90,2%
Guaviare	145	1.573	2.053	480	4.251	25,3%	56,0%
Huila	2.583	18.643	15.507	34.703	71.436	52,8%	83,2%
Magdalena	5.043	31.522	18.611	52.542	107.718	64,3%	110,7%
Meta	3.923	15.042	6.365	12.757	38.087	35,1%	84,9%
Nariño	2.761	27.405	19.596	65.558	115.320	58,6%	82,9%
Norte de Santander	5.737	21.566	17.960	32.929	78.192	51,2%	84,3%
Putumayo	409	5.901	4.559	5.213	16.082	34,1%	75,5%
Quindío	1.149	6.812	10.025	12.098	30.084	54,6%	74,6%
Risaralda	3.138	13.416	6.400	15.256	38.210	41,6%	87,8%
San Andrés	388	836	299	915	2.438	31,9%	65,5%
Santander	10.152	31.601	15.514	42.361	99.628	49,2%	93,2%
Sucre	2.534	21.864	13.108	40.500	78.006	77,5%	131,1%
Tolima	3.421	21.504	12.508	19.534	56.967	36,5%	80,6%
Valle del Cauca	18.767	71.886	35.210	71.702	197.565	45,7%	101,0%
Vaupés	0	443	370	667	1.480	20,8%	38,7%
Vichada	101	909	60	662	1.732	15,4%	51,7%
Total Nacional	196.359	761.817	553.495	1.024.158	2.535.829	49,4%	89,4%

Fuente: Cálculos con base en MEN-SINEB, ICBF-Subdirección de planeación, MEN-Dirección de Primera Infancia y DANE-Proyecciones de población.

Atlántica, superan el 100%, lo que puede indicar un sobre-registro de matrícula en este grado que infla el porcentaje de población atendida.

En el otro extremo se encuentran departamentos como Amazonas, Vichada, Casanare, Guainía, Guaviare y Vaupés, donde la cobertura de las atenciones contempladas es inferior al 30%, al tiempo que las coberturas brutas en transición en gran parte de estos departamentos son las más bajas del país. Merece mención especial el caso de Amazonas y Casanare en este grupo, en tanto presentan un bajo porcentaje de población en primera infancia atendida, al tiempo de un alto nivel de cobertura bruta, lo cual expresa que la gran mayoría de su atención a la primera infancia se concentra en el grado transición y presenta una baja oferta en las otras modalidades de atención. Es importante insistir en que no se contabilizan en estas atenciones las iniciativas privadas no formales ni la oferta propia de las entidades territoriales, las cuales pueden aumentar el porcentaje calculado de atención a primera infancia. Asimismo, es importante tener en consideración que estos datos deben tomarse con precaución

debido a que son estimaciones basadas en la suma de registros administrativos de las entidades competentes, datos que no cuentan con un proceso de cruce de base de datos que permita una mayor rigurosidad y confianza en los porcentajes.

Para terminar, se cuenta con algunos datos sobre atención a niños y niñas en procesos de restablecimiento de derechos, que muestran que en esta etapa se privilegia la garantía del derecho a una familia como entorno protector inmediato. Así lo expresan los casos en los que el proceso culmina con la reintegración de los niños y niñas a su medio familiar, que corresponden al 88% de los casos totales por restablecimiento de derechos, así como la definición de la situación legal en menos de 6 meses que supera el 90% de

los casos, y la gestión adelantada para garantizar el derecho a la familia a los niños y niñas declarados en adoptabilidad.

Atención en restablecimiento de derechos 2011

Departamento	Niños y niñas vinculados a modalidades de restablecimiento de derechos			
	Niños y niñas en PARD menores de 6 años reintegrados a su medio familiar	Niños y niñas menores de 6 años en protección con situación legal definida en menos de 6 meses	Niños y niñas menores de 6 años SIN características y necesidades especiales en situación de adoptabilidad con familia asignada.	Niños y niñas menores de 6 años CON características y necesidades especiales y posibilidad de adopción, presentados a comité, con familia asignada
Amazonas	13	3	3	0
Antioquia	237	224	153	30
Arauca	36	15	0	3
Atlántico	287	120	23	8
Bogotá	1.500	499	127	41
Bolívar	117	29	21	1
Boyacá	145	84	17	2
Caldas	130	77	52	12
Caquetá	46	46	8	2
Casanare	35	15	22	0
Cauca	106	130	30	18
Cesar	61	27	15	4
Chocó	156	32	5	0
Córdoba	115	49	20	1
Cundinamarca	272	146	77	52
Guainía	4	0	2	0
Guajira	64	65	3	0
Guaviare	6	0	0	0
Huila	108	31	30	7
Magdalena	58	80	6	2
Meta	192	28	13	8
Nariño	198	100	56	11
Norte de Santander	111	72	19	6
Putumayo	35	25	7	1
Quindío	91	39	25	6
Risaralda	196	81	46	16
San Andrés	1	0	0	0
Santander	334	115	49	30
Sucre	32	27	22	1
Tolima	282	133	47	32
Valle del Cauca	516	378	146	41
Vaupés	8	1	0	0
Vichada	13	2	0	0
Sin información	124	120	221	90
Total Nacional	5.629	2.793	1.265	425

Fuente: ICBF – Dirección de Protección.

CAPITULO II

LA PRIMERA INFANCIA: ENTRE LA NORMATIVIDAD Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL

Los procesos de construcción de política pública para los niños y las niñas, han estado mediados por los momentos políticos, los contextos, los discursos y las prácticas cotidianas de quienes participan en ellos, lo que significa para este caso, que la construcción de política ha transitado por diversas formas de pensar, percibir y relacionarse con los niños y las niñas por parte de los adultos.

El tránsito ha ido desde la referencia a los niños y niñas en tanto su pertenencia a una familia y el tutelaje de la autoridad educativa, pasando por la visión de los niños y las niñas en situación irregular y menos valía, hasta la luchada incorporación de los derechos humanos como referentes de política pública y orientación del desarrollo con visión amplia, holística y humanista, lo que abrió camino en las políticas de infancia y adolescencia a la definición de los niños y las niñas como sujetos de derechos.

Seguir avanzando en la búsqueda de asegurar a los niños y niñas que se encuentran en el ciclo de vida de la primera infancia su desarrollo integral es un propósito y una responsabilidad asumidos por los gobiernos nacional, departamental y municipal.

Hoy en día existe un marco normativo a nivel internacional y nacional así como procesos de movilización de todos los actores comprometidos con la primera infancia, y con la convocatoria al país a trabajar por los niños y niñas en estas edades para promover su desarrollo.

A partir de la Convención de los Derechos del Niño aprobada y ratificada por Colombia a través de la Ley 12 de 1991, es decir, hace algo más de 20 años⁵, se conciben y toman en cuenta a la niña y el niño como sujetos titulares de derechos, desde el momento de su gestación. La Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia retoma esa centralidad en el niño y la niña y la refuerza con la postulación para ellos y ellas del interés superior, para indicar que sus derechos prevalecen sobre los derechos de los demás, en toda situación y en aquéllas en que éstos se encuentren en conflicto. En consecuencia, es un deber del Estado garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas, y una responsabilidad compartida con la familia y demás miembros de la sociedad.

⁵ La Convención de los Derechos del Niño existe desde el 20 de noviembre de 1989 y rige desde el 2 de Septiembre de 1990. Colombia firma su adhesión a ella el 26 enero 1990 y ésta entra en vigor el 27 febrero 1991.

La Convención de los Derechos del niño y la niña ha orientado esfuerzos posteriores de definición de lineamientos y acciones dirigidos a promover el desarrollo integral de la primera infancia para así garantizar la realización del mandato de derechos que le son inherentes. Autoridades gubernamentales, representantes de organismos internacionales y académicos, entre otros actores sociales, han hecho parte de la discusión y elaboración de dichos lineamientos los cuales han representado para el país un imperativo a favor de la primera infancia: El Foro Mundial sobre la Educación para Todos (Unesco, 2000), la Declaración del Simposio Mundial de Educación Parvularia o Inicial (2000); la Conferencia Iberoamericana de Educación (2001); y más recientemente la Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia (Unesco, 2010).

A su vez, los procesos de movilización social han tenido un impacto positivo en el país por cuanto, además, han impulsado la formulación de políticas dirigidas a garantizar una atención integral a la primera infancia. Es así, como el Primer Foro Internacional “Primera Infancia y Desarrollo: El desafío de la década”, realizado en el 2003 influyó en la concreción del “Programa de Apoyo para la formulación de la Política de Primera Infancia en Colombia” en el 2005. Para cumplir con los objetivos de darle a este programa un alcance nacional y participativo, se conformaron mesas de trabajo destinadas a reflexionar, discutir y concertar los contenidos de una política para la primera infancia. Mientras esto sucedía, se realizó el segundo Foro Internacional, “Movilización por la primera Infancia” en el 2005. Estos foros han sentado las bases de las definiciones de política pública de primera infancia formuladas por el país.

De estas políticas hacen parte, por un lado, el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) y por otra, la Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la Primera Infancia” (Conpes 109 del 3 de diciembre de 2007).

El Código de Infancia y Adolescencia armoniza con las orientaciones internacionales y se constituye en un instrumento legitimador del enfoque centrado en la perspectiva de derechos postulado por ellas. En su artículo 29 referido al Derecho al Desarrollo Integral de la Primera Infancia define las principales características de este ciclo vital y expone como derechos impostergables de los niños y niñas la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial.

Por su parte, la Política Pública Nacional de Primera Infancia suscrita por el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Departamento Nacional de Planeación es el resultado de un proceso de movilización social, generado a partir de la necesidad de retomar y dar un nuevo significado a la temática de ofrecer a la primera infancia en Colombia oportunidades efectivas de desarrollo. A su vez, se enmarca en el Plan Nacional de Desarrollo de la época⁶ y se refuerza por los compromisos adquiridos en la Convención

⁶ Plan de Desarrollo 2002- 2006 “Hacia un Estado Comunitario”.

Internacional sobre los Derechos del Niño. La política plantea como objetivo general “Promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años de edad; respondiendo a sus necesidades y características específicas, y contribuyendo así al logro de la equidad e inclusión social en Colombia” (Conpes, 2007:28).

El Ministerio de Educación Nacional también se plantea un amplio proceso de movilización en todo el país a través de foros, mesas de trabajo y conferencias que lo llevan a la formulación del Plan Nacional Decenal de Educación 2006-2016, pacto social por el derecho a la educación que compromete a todos los agentes responsables de la educación (Estado, sociedad y familia). Interesa destacar de este Plan el objetivo relacionado con el desarrollo infantil y la educación inicial: Garantizar la atención integral universal para los niños y las niñas desde la gestación hasta los 6 años, en una perspectiva de derechos, para un ejercicio pleno de la ciudadanía. Así, este objetivo sobre la integralidad del desarrollo y de la atención integral a la niña y al niño exige superar una concepción sectorial de la política pública existente hasta el momento.

En esta misma línea, la Ley de atención integral a la Primera Infancia (Ley 1295 de 2009) dispone la atención integral a los niños y niñas de este ciclo vital, focalizando la atención en los estratos 1, 2 y 3 del Sisbén. Para hacerlo propone una articulación interinstitucional que permita al Estado garantizarles los derechos fundamentales a los niños y niñas menores de 6 años mediante una acción integral.

En la ley mencionada, se destaca el derecho de garantizar en forma prioritaria la educación inicial a la población de niñas y niños menores de 6 años de los estratos mencionados, la cual podrá contar con metodologías flexibles que en consecuencia conduce a la necesidad de formar talento humano idóneo y formular lineamientos curriculares pertinentes para orientar esta formación.

Asimismo, la Ley 1295 de 2009 estableció que los Ministerios de Hacienda, Educación Nacional, y de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, bajo la coordinación del Departamento Nacional de Planeación, presentarían una propuesta de atención integral que se proyecte más allá de los programas que ya se vienen ejecutando, para garantizar a la mujer en embarazo y a los menores de seis (6) años, de los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén, el acceso progresivo e integral a la salud, a la alimentación y a la educación, que además tenga el respaldo financiero, para que su ejecución sea efectiva.

Con el fin de dar cumplimiento al mandato legal, las entidades involucradas consideraron necesario, inicialmente, realizar un balance sobre los avances en atención integral a la primera infancia, con el fin de contar con mayores elementos para la propuesta de que trata la ley. Así, la Dirección de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación convocó a las entidades mencionadas, con el fin de estructurar la propuesta del Gobierno Nacional. Producto de lo anterior y de los acuerdos de cada reunión, se elaboró un documento concertado con los Ministerios de Educación Nacional y Protección Social, y el Instituto Colombiano de Bienestar

Familiar. El documento en mención muestra el balance de la ejecución de las políticas y estrategias planteadas en el marco del PND 2006 – 2010, en materia de nutrición, cuidado, educación inicial y salud.

Durante el proceso de elaboración del documento mencionado anteriormente, se estimó la necesidad de contar con elementos precisos para la planeación articulada que permitieran dar cumplimiento a la Ley. De acuerdo con lo anterior, el Departamento Nacional de Planeación en su función de coordinador de la propuesta de Atención Integral contrató el estudio “Alternativas de participación público-privada en la atención integral a la primera infancia en Colombia”; el cual tuvo como objetivo analizar las posibilidades y alternativas para el desarrollo de esquemas de participación público-privada en la prestación del servicio a esta población (infraestructura, prestación, operación, administración), bajo las distintas modalidades existentes, con especial énfasis en la modalidad institucional, considerando entre otros aspectos, la identificación de las condiciones regulatorias (normativas, institucionales, incentivos, requisitos); el análisis de los aspectos financieros, así como la valoración de los beneficios y riesgos (institucionales, sociales, financieros) de esos esquemas.

Para el desarrollo de dicho propósito, el estudio se llevó a cabo en tres fases. En una primera fase, el estudio elaboró un diagnóstico de la situación actual de la atención a la primera infancia. El diagnóstico incluyó un análisis de las experiencias más relevantes a nivel internacional en materia de atención integral. Teniendo como insumo los resultados del diagnóstico, en la segunda fase estableció qué alternativas de Asociación Público Privadas era pertinente poner en marcha para aumentar la cobertura y la calidad de la atención en la primera infancia. Finalmente, en una tercera fase, el estudio formuló una serie de propuestas y recomendaciones de adecuación institucional, regulatoria, normativa y financiera con el fin de avanzar hacia la cobertura universal de atención en población vulnerable en primera infancia.

Dentro de las recomendaciones de este estudio se destacan: 1) la conformación, por decreto presidencial, a la brevedad posible de la Comisión Intersectorial de la primera infancia como instancia articuladora y coordinadora de la atención integral; 2) el fortalecimiento y articulación de los sistemas de información con el fin de generar un solo sistema de información de primera infancia; y 3) el diseño e implementación de mecanismos de vigilancia y control para la atención integral.

De acuerdo con estos elementos, se conformó el Comité Técnico de Atención Integral a la Primera Infancia, el cual se reunió de manera constante durante 2010, con el fin de acordar y consolidar la propuesta y el plan de acción para los próximos años para lograr una atención integral y de alta calidad; propuesta que posteriormente fue incluida en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014: “Prosperidad para Todos”.

De esta manera, la Atención Integral a la Primera Infancia se incluyó como una de las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, para lo cual, se planteó, entre otras cosas, la implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia: “de Cero a Siempre”. En las bases del Plan se plantea que “si bien los

lineamientos están dirigidos a todos los niños y niñas menores de seis años, los recursos públicos se focalizarán en la población pobre y vulnerable. En este contexto, se tienen como criterios de equidad en la primera infancia, las brechas urbano-rurales, en calidad y acceso, las necesidades particulares de los niños de acuerdo con las edades simples y con su pertenencia étnica, la población elegible pobre y vulnerable a partir del Sisbén (versión III), así como la situación real de cada una de las entidades territoriales en términos de salud, nutrición, educación inicial y cuidado” p.257.

Como puede mostrarse, la atención integral a la primera infancia ha sido considerada una prioridad en la agenda social y política del país, a lo que ha contribuido la amplia movilización de la sociedad. Gobierno, ONG, familias, investigadores y actores sociales han hecho visible la importancia de la primera infancia como periodo de vida durante el cual se establecen las bases fundamentales del desarrollo humano. Razones de distinta índole (éticas, científicas, sociales y económicas) destacan la necesidad de actuar con calidad y oportunamente con miras a procurar los escenarios propicios para un desarrollo pleno de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años.

Finalmente, a partir de lo definido en el actual Plan Nacional de Desarrollo “Prosperidad para Todos”⁷, específicamente en los Artículos 136 y 137 se empieza un gran proceso nacional dirigido al diseño e implementación de una Estrategia de carácter intersectorial, que parte de reconocer los avances de país en materia de política pública, pero define derroteros para la Atención Integral como una apuesta intersectorial, de trabajo articulado nación-territorio, bajo una perspectiva poblacional y territorial que permita a largo plazo ir avanzando en la generación de entornos que favorecen el desarrollo integral de todos los niños, niñas y sus familias, bajo claras condiciones de Calidad.

A partir de lo definido en el Plan de Desarrollo, se sancionó el Decreto 4875 de Diciembre de 2011, a partir del cual se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia –AIPI-, la cual tiene por objeto “coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia, siendo esta la instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados”. En el marco de esta Comisión se dan las directrices para la definición, implementación y evaluación de la Estrategia DE CERO A SIEMPRE.

⁷ En el Capítulo IV de este Plan -reglamentado por la Ley 1450 de 2011- se establecen acciones y estrategias para garantizar una Atención Integral de Calidad a la Primera Infancia.

CAPITULO III

MARCO POLITICO Y TECNICO DE LA ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE

3.1 INSTITUCIONALIDAD DE LA ESTRATEGIA

La institucionalidad de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia se conforma por el conjunto de instancias de coordinación y articulación que buscan garantizar la protección integral de la niñez y en particular el desarrollo integral de la primera infancia. La Estrategia DE CERO A SIEMPRE se ubica en el marco de Ley que hoy tiene definido el país, bajo el propósito que, como forma de gestión de Política Pública, trascienda el marco del gobierno actual y sienta las bases sobre las cuales el país debe proyectar el esquema en los próximos diez años, con el fin de lograr universalidad, calidad y territorialización de la estrategia.

3.1.1 Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF

El Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF, es el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre estos para dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes y el fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital, municipal y resguardos o territorios indígenas.

Sus objetivos son:

- Articular y coordinar en los ámbitos nacional y territorial el conjunto de sistemas, agentes e instancias que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
- Formular, implementar, seguir y evaluar las políticas de primera infancia, infancia y adolescencia y de fortalecimiento familiar.
- Lograr que la primera infancia, la infancia y la adolescencia y el fortalecimiento familiar sean una prioridad social, política, técnica y financiera en los ámbitos nacional y territorial.
- Mejorar el ejercicio de la participación y movilización social en torno a la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar.
- Evaluar y hacer seguimiento del estado de realización de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

El cumplimiento de estos objetivos, requiere de la articulación de los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para lo cual fueron creados los Consejos de Política Social, dentro de los cuales se prevé la constitución de subcomité o

subcomisión permanentes, encargados del análisis y políticas de infancia y familia. (Artículo 11 del decreto 1137 de 1999).

Inscrita dentro del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia responde a todas las directrices definidas por el Consejo de Política Social y se constituye una experiencia concreta de trabajo articulado, armónico y que involucra directamente a los gobiernos nacional, departamental, distrital y municipal, así como a actores de la sociedad civil y las Familias, acorde con lo que definió la Ley del Plan de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para todos.”

3.1.2 Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera infancia

Constituida mediante el Decreto 4875 de 2011 del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (DAPRE), y conformada por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Cultura, el Departamento Nacional de Planeación - DNP, el Departamento para la Prosperidad Social - DPS y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, bajo la coordinación de la Alta Consejería para Programas Especiales de la Presidencia de la República. De acuerdo con este Decreto, la Comisión tiene por objeto *“coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia, siendo ésta la instancia de concertación entre los diferentes actores involucrados”* (Art. 2).

Las funciones generales de la Comisión se relacionan con (i) la orientación de la política nacional de atención integral de la primera infancia, (ii) la coordinación de la implementación de la Estrategia “De Cero a Siempre”, (iii) la definición de los lineamientos y mecanismos para la sostenibilidad institucional y financiera de la Atención Integral a la Primera Infancia, y (iv) la articulación de los actores públicos, privados, de cooperación y de la sociedad civil en torno a objetivos comunes con la primera infancia.

La Comisión Intersectorial sesiona generalmente una vez al mes desde su creación oficial (Diciembre de 2011). Previo a su constitución, se desarrollaron reuniones bimestrales entre Ministros y las Altas Consejerías que tenían a cargo el proceso, para direccionar acciones y tomar decisiones relacionadas con la Política Nacional de Primera Infancia. Todas las sesiones de la Comisión Intersectorial están debidamente soportadas en actas y firmadas por todos los miembros de la misma, acorde con lo definido por el Decreto.

3.1.3 Competencias institucionales entidades de Comisión

Dentro de las decisiones tomadas por la Comisión Intersectorial y bajo el propósito de avanzar en la creación de un esquema de trabajo intersectorial, sostenible, viable y con

visión de universalidad en el mediano plazo que dé cuenta de una verdadera política pública, se definieron claramente las competencias de cada uno de los sectores que la conforman:

- **Ministerio de Salud y Protección Social:** Define la política, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud materno - infantil, la prevención de la enfermedad y la vigilancia en la salud pública. Así mismo, da directrices para el aseguramiento y atención en los servicios salud del grupo familiar, con enfoque de atención primaria en salud; define los estándares de calidad para el sector; regula la prestación de servicios y realiza inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de las entidades territoriales.
- **Ministerio de Educación Nacional:** Define los lineamientos Pedagógicos de Educación Inicial y los lineamientos para la formación y cualificación del talento humano que trabaja con primera infancia; establece procesos de formación a maestros, maestras y agentes educativos; se encarga de estructurar y poner en marcha el Sistema de Gestión de la Calidad para las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral así como el sistema de seguimiento niño a niño.
- **Ministerio de Cultura:** Define los lineamientos y orientaciones para la participación y construcción de ciudadanía en la primera infancia y garantiza que los lineamientos técnicos, estándares y sistemas de información tengan en cuenta el enfoque diferencial.
- **Departamento para la Prosperidad Social:** Ejecuta directamente programas que contribuyen al objetivo de la Estrategia, como es el caso de Más Familias en Acción, así como a través de sus entidades adscritas tales como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema - ANSPE, las cuales aseguran la atención integral a la primera infancia priorizando a los niños y niñas que se encuentran en mayor condición de vulneración y pobreza, y articulando la oferta de servicios.
- **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:** En su rol de rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, apoya a la Estrategia en el fortalecimiento territorial y construcción de la política pública de primera infancia en los municipios. Igualmente hace la coordinación de la oferta de servicios relacionados con las modalidades de educación inicial en el marco de una atención integral y brinda asistencia técnica y acompañamiento a los prestadores y agentes educativos de los servicios. Igualmente, define orientaciones para la protección integral, la garantía, la prevención de la inobservancia y la restitución de los derechos de los niños y niñas con la corresponsabilidad de la sociedad y la familia y aporta a la definición de lineamientos de orientación y formación a familias.

- **Departamento Nacional de Planeación:** Acompaña técnicamente la formulación, implementación y evaluación de la Estrategia, en sus componentes de política pública, financiera y territorial.
- **Presidencia de la República:** Coordina el diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación de la Estrategia “De Cero a Siempre” de acuerdo con el Plan de Acción trazado por la Comisión Intersectorial de Primera Infancia.

Para desarrollar las funciones propias de la Comisión, el Decreto 4875 de 2011 establece como una de sus funciones “*Adoptar el Plan de Acción Nacional para implementar la Estrategia para la Atención Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, definiendo coberturas, responsables, recursos, cronogramas, mecanismos de evaluación y seguimiento, entre otros*” (Art. 4, Literal 6), el cual fue aprobado en la sesión del mes de abril de 2012 y ha servido como referencia para adelantar los principales compromisos de las instituciones en el marco de la Estrategia. Justamente el presente informe presenta los avances de todos los asuntos allí plasmados.

3.2 Fundamentos técnicos de la Estrategia De Cero a Siempre

En consonancia con lo establecido para el ciclo de vida de 0 a 6 años, en el artículo 29 de la Ley 1098 de 2006, el fin de la Estrategia, lo constituye garantizar el derecho al desarrollo integral de cada niño y cada niña de nuestro país en su primera infancia. Para alcanzarlo, la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, se comporta como el instrumento definido para el efecto, y se define como un conjunto de acciones de carácter nacional y territorial planificadas intersectorialmente, que buscan promover el desarrollo infantil y el ejercicio de los derechos de los niños y niñas desde la preconcepción hasta antes de los seis años, logrando la mayor pertinencia posible en los procesos de intervención y transformando las concepciones y formas de relación de la sociedad Colombiana con los niños y las niñas más pequeños, bajo una perspectiva poblacional, orientando y dando sentido en la articulación, a todas las acciones que realizan desde el orden nacional, departamental y municipal.

La Estrategia se constituye en una prioridad del Plan Nacional de Desarrollo, gracias a los importantes esfuerzos que han realizado diversos actores públicos y privados en el país por visibilizar las razones éticas, científicas, sociales y económicas para actuar con oportunidad y calidad durante este momento de la vida. Evidencias científicas demuestran que si bien el desarrollo humano es un proceso continuo que se da a lo largo de la vida, las bases sobre las cuales se irán complejizando las capacidades, habilidades y potencialidades humanas se sientan en los primeros años. El mayor número de conexiones cerebrales, el desarrollo de las habilidades básicas del lenguaje, la motricidad, el pensamiento simbólico, entre otras, así como los cimientos sobre los que se construyen las relaciones consigo mismo, con las demás personas y con el entorno, empiezan a generarse desde el periodo perinatal y tienen su más alto nivel antes de que las niñas y niños ingresen a la educación formal.

Por otro lado, análisis económicos demuestran que la inversión en esta etapa de la vida tiene la mayor tasa de retorno para la sociedad, gracias a su incidencia en el mejoramiento de las condiciones de salud, educación, nutrición, habitabilidad y ejercicio de la ciudadanía, entre otras dimensiones. Esta inversión resulta ser la más eficiente para la disminución de las inequidades sociales, debido a que reduce las necesidades de gasto asociadas a la garantía del cumplimiento de los derechos en etapas posteriores de la vida. Además, en tanto las bases del desarrollo individual y social se construyen en los primeros años de vida, lograr corregir las desigualdades allí, permite reducir de manera significativa las brechas sociales en el futuro. Por ello, la acción firme del Estado, la sociedad y la familia en favor del desarrollo infantil en la primera infancia, representa una decisión definitiva para superar el círculo que reproduce y complejiza la pobreza.

Con este horizonte, la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, se propone atender de forma integral y con calidad a los niños y niñas desde la preconcepción hasta antes de los 6 años y con ello asegurar las condiciones requeridas para su desarrollo, la constitución de una vida digna y la garantía de sus derechos. Se denomina “De Cero” porque las condiciones para el desarrollo de una vida digna y con garantía de derechos se construyen desde la propia gestación; y “a Siempre” porque las habilidades y capacidades desarrolladas durante la primera infancia sientan bases para toda la vida.

La Estrategia define como sus objetivos:

- Garantizar el cumplimiento de los derechos de la primera infancia.
- Definir una política para la atención integral de la primera infancia de largo plazo, sostenible y universal.
- Garantizar la pertinencia y calidad de la atención integral a la primera infancia articulando acciones desde antes de la concepción hasta la transición hacia la educación formal.
- Sensibilizar y movilizar a la sociedad colombiana en torno a la garantía de los derechos de los niños y las niñas, así como transformar concepciones y formas de relación con ellos y ellas.
- Visibilizar y fortalecer a la familia como actor fundamental en la promoción del desarrollo infantil.

Esta apuesta de Política Pública que desarrolla el país en primera infancia, basa su noción de integralidad en tres elementos centrales para su comprensión: (i) el desarrollo infantil desde una perspectiva de derechos, (ii) la integralidad en la atención y (iii) la gestión integral; estos aspectos se abordarán a continuación.

3.2.1 Desarrollo infantil desde una Perspectiva de Derechos

La Estrategia “De Cero a Siempre” parte de considerar a los niños y las niñas desde su nacimiento hasta antes de los seis años como sujetos de derechos, y en cuanto tales, como seres sociales únicos, irreductibles, activos y con subjetividad propia. Esta concepción implica que se trata de seres humanos dignos, amparados por los derechos propios a su naturaleza y a la particularidad de su momento del ciclo vital.

La afirmación de la dignidad humana desde la primera infancia implica reconocer que los niños y niñas no requieren hacer o lograr nada para merecerla, ni necesitan la presencia de factores externos u otros individuos para que se la otorguen. Son en sí mismos seres racionales únicos, tienen intereses y condiciones particulares, están dotados de libertad y cuentan con capacidades y potencialidades que les son propias y están en ejercicio pleno. Este reconocimiento como sujetos de derechos permite exaltar y apreciar su singularidad y momento particular por el que atraviesan, valorar sus capacidades y potencialidades para relacionarse con los demás y constituirlos en interlocutores genuinos capaces de tomar parte activa en la configuración de sus vidas y de sus entornos.

El desarrollo infantil hace parte del desarrollo humano entendido como un proceso a lo largo del cual el individuo va madurando y estructurando su personalidad individual y social. Durante este proceso el ser humano se hace cada vez más autónomo, se complejiza en sus funciones y procesos, crece, cambia y avanza en forma continua. Este desarrollo no ocurre de manera lineal, homogénea y acumulativa, de forma tal que los niños y las niñas de 0 a 6 años sean menos desarrollados que otros. Se habla precisamente de ciclos de vida en el desarrollo para indicar que en cada momento del ciclo vital el ser humano es un ser completo, en cuanto se desarrolla como corresponde a las posibilidades y contextos dentro del marco de lo que es posible en dicho ciclo de vida.

En los últimos años se ha puesto en un lugar privilegiado el desarrollo de la primera infancia por considerarse que el sienta las bases del desarrollo posterior. En especial, estudios científicos de neurociencia han añadido el saber correspondiente al desarrollo del cerebro durante este ciclo de vida para afirmar que desempeña un papel crucial en el desarrollo humano. Es así, como las acciones que se toman desde la gestación tienen un efecto mayor en la promoción del desarrollo, comparadas con otras que se hagan en momentos posteriores de la vida.

El desarrollo infantil es además un proceso caracterizado por la actividad, gracias a lo cual los niños y niñas son sujetos activos de su propio desarrollo y el de su comunidad. Esta actividad se logra en los procesos de interacción del niño y la niña con quienes le rodean y lo que les rodea, lo que imprime un gran valor a la mediación de los adultos y del contexto en el intercambio cultural que logren los niños y niñas con su medio, hasta que logren hacerlo por sí mismos. Estas interacciones les proporcionan a los niños y niñas además la posibilidad de desarrollar los vínculos de afecto y la seguridad necesarios y fundamentales en su proceso de desarrollo.

Todo lo anterior implica que los niños y niñas son *diversos* debido a las singularidades de sus interacciones, los distintos ritmos y estilos de desarrollo que adoptan, y sus particularidades de género, pertenencia étnica, condiciones humanas y contexto social. En virtud de ello, exigen intervenciones diferenciadas que respeten su contexto propio y les permitan desarrollar sus capacidades de manera acorde con su proyección personal y su entorno social.

Dado que los derechos de los niños y niñas son universales, indivisibles, interdependientes, irreversibles, exigibles e irrenunciables, los niños y niñas requieren contar con las condiciones fundamentales para garantizar la preservación de su vida y el pleno disfrute de la misma, de manera que puedan gozar efectivamente de sus derechos y contar con las condiciones afectivas, sociales y materiales indispensables y óptimas para su realización, que son las mismas condiciones que requiere su desarrollo. En este propósito, comparten responsabilidades el Estado, la familia y la sociedad para proporcionar oportunidades reales y concretas que permitan materializar y hacer efectivo el ejercicio de sus derechos y así contribuir a su desarrollo.

El desarrollo no ocurre de manera lineal, homogénea y acumulativa de forma tal que los niños y las niñas de 0 a 6 años sean menos desarrollados que los más grandes que ellos y ellas. Se habla precisamente de ciclos de vida en el desarrollo para indicar que en cada momento del ciclo vital el ser humano es un ser completo en cuanto se desarrolla como corresponde a las posibilidades y contextos (sociales, económicos, culturales y políticos) dentro del marco de lo que es posible en dicho ciclo de vida (Isaza, 2011).

Ahora bien, las singularidades que caracterizan a cada niño y niña permiten entender la existencia de distintos ritmos y estilos de desarrollo, de acuerdo con las particularidades que ha tenido su proceso de cuidado, sus interacciones con pares y adultos, las oportunidades que le ha ofrecido el contexto de desarrollo y las configuraciones o estructuraciones que cada quien va haciendo.

3.2.1.1 Realizaciones

A las condiciones y estados que al materializarse en la vida del niño y la niña durante su primera infancia, hacen posible su desarrollo integral y evidencian el cumplimiento de sus derechos fundamentales, se les ha denominado dentro de la Estrategia como las **Realizaciones**. Se comportan como las finalidades que orientan cada una de las líneas de trabajo de la Estrategia, en tanto representan las condiciones de vida que se pretende lograr con todas las acciones que se adelantan para garantizar el conjunto de atenciones que requieren las niñas y niños de este ciclo vital. Tras un proceso de discusión y redefinición desarrollado en todo el tiempo que lleva la implementación de la Estrategia, actualmente las Realizaciones expresan un acuerdo de país para hacer realidad que cada niño y cada niña:

1. Cuenta con padres, madre o cuidadores principales que le 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. Se encuentra en estado nutricional adecuado.
4. Crece en ambientes que favorecen su desarrollo.
5. Construye su identidad en un marco de la diversidad
6. Expresa sus sentimientos, ideas y opiniones en sus escenarios cotidianos y estas son tenidas en cuenta.
7. Crece en un contexto que promueve sus derechos y actúa ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

Las realizaciones hacen referencia a las maneras concretas como se manifiestan los derechos en la vida de las niñas y los niños en su primera infancia. Son los derechos en contexto y cumplen con las características básicas del enfoque de derechos: universales, indivisibles, interdependientes.

3.2.1.2 Los Entornos

Los entornos son los espacios físicos, sociales y culturales - delimitados por fronteras espaciales, personas con roles definidos y una estructura organizativa - en donde ocurre la vida cotidiana de las niñas y los niños. Espacios de construcción de la vida subjetiva y cotidiana de los niños y las niñas. A través de ellos la niña y el niño se vinculan con la vida social, histórica, cultural, política y económica de la sociedad.

El hogar, el centro de salud y de desarrollo infantil, la institución educativa, el espacio público, como los parques, las bibliotecas, entre otros, son los entornos cotidianos en los que niñas y niños tienen la posibilidad de vivir una intensa y continua interacción con los contextos histórico, cultural, social, económico, político que les atraviesan. Por ello y por las particularidades propias que hacen de cada persona un ser singular, el desarrollo ocurre de manera particular para cada quien.

La Estrategia propende porque los actores presentes en estos entornos, cumplan un papel fundamental para hacer de ellos verdaderos ambientes que potencien el desarrollo integral de los niños y niñas en su primera infancia y garanticen sus derechos.

Durante los primeros años de vida la familia tiene un lugar protagónico. Es el primer agente socializador, que desde la crianza configura un proceso de interacción con el niño y la niña que le permiten comprender el mundo y transitar por él, construir su vida y ser parte activa de la construcción de sus entornos.

Por su parte, la comunidad aparece para acoger a la niña y al niño en la sociedad, reconocer sus derechos como ciudadano y en tanto tal confiarle el patrimonio material e inmaterial que constituye su bien común: cultura, idioma, conocimiento, visión del

mundo, valores, bienestar, estilos de vida, economía, entre otros. En esta interacción la niña y el niño construyen su identidad y sentido de pertenencia.

El Estado hace presencia para garantizar en su ejercicio de regulación de la nación, que los servicios de sus instituciones están orientados al logro del desarrollo integral de los niños y las niñas en primera infancia, a través de la atención y la gestión integral que se enmarca en la realización de sus derechos y considera sus características, condiciones e intereses particulares.

Familia, comunidad e instituciones, se encuentran y articulan en cada uno de los entornos, para cumplir con su responsabilidad de garantizar que en la primera infancia las niñas y los niños cuentan con las condiciones que les hacen posible vivir una vida en plenitud.

3.2.2 La Atención Integral

Con base en lo anterior, la Estrategia define la Atención Integral como un conjunto de acciones planificadas, continuas y permanentes de carácter político, programático y social para asegurar que los entornos en los que se desarrollan la niña y el niño cuenten con condiciones humanas, materiales y sociales que hagan posible el desarrollo integral.

Las atenciones entendidas como, acciones intencionadas y efectivas dirigidas a cada niño y cada niña, las cuales de manera oportuna, pertinente y con calidad buscan responder a los diversos requerimientos que se presentan durante la Primera Infancia, van orientadas al reconocimiento, protección, garantía, prevención de amenaza o vulneración y restablecimiento inmediato de los derechos de niñas y niños.

Las mismas, se ejecutan en forma complementaria en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, con la correspondiente asignación de recursos humanos, físicos y financieros. Estas atenciones deben responder a las particularidades regionales, culturales, sociales y lingüísticas de cada grupo poblacional.

3.2.2.1 Lineamientos Técnicos

Para lograr que la atención integral se produzcan en forma coordinada, concurrente e integrada la Estrategia ha definido la construcción de unos *Lineamientos Técnicos*, que buscan lograr que todos los actores involucrados en el desarrollo de los niños y niñas, compartan el sentido y la intención de la atención integral, de modo que independientemente de quien les preste una atención, contribuya al propósito nacional de asegurar el pleno desarrollo de la primera infancia.

Como criterios unificados conceptuales y que orientan la definición de líneas de operación en los territorios y que sirven de referencia para el desarrollo de atenciones dirigidas a esta población, los lineamientos buscan recoger la voz del país frente a cada

temática fundamental de la atención integral, por lo cual están siendo elaborados de manera interinstitucional e intersectorial y convocan a una gran movilización nacional y regional para su construcción.

De acuerdo con el párrafo 3 del Artículo 136 de la Ley 1450 de 2011, estos lineamientos forman parte de “*los desarrollos técnicos y normativos que se expidan en el marco de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia*” para orientar la prestación de servicios dirigidos a esta población. Las temáticas alrededor de las cuales se estructuran son:

- Fundamentos de la Estrategia.
- 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.
- Pedagógico de la educación inicial.
- Valoración del desarrollo.
- Formación y acompañamiento a familias.
- Cualificación del talento humano.

3.2.2.2 Ruta integral de Atenciones

De acuerdo con las Bases del Plan Nacional de Desarrollo, “*La Estrategia De Cero a Siempre* parte de reconocer que la atención integral a la primera infancia estará dirigida a los niños y niñas desde la gestación hasta los 5 años y 11 meses de edad, comprendiendo principalmente los siguientes grupos de población para los cuales se requieren estrategias diferenciadas, pero articuladas: (1) madres gestantes y lactantes; (2) niños de 0 a 2 años; (3) niños de 3 a 4 años que no deben estar escolarizados en el sistema educativo formal; y (4) niños de 5 años.” (p. 258).

Coherente con la concepción de desarrollo como proceso continuo y permanente, la Ruta Integral no define rangos para homogenizar los ritmos de desarrollo de los niños y niñas, si no que se concentra es en la definición de las Atenciones que debe recibir cada uno para propender por su desarrollo integral.

En reconocimiento de ello, la Ruta Integral de Atenciones se estructura con base en momentos del ciclo vital desde la preconcepción hasta los seis años de edad y reconociendo los entornos, en los cuales se requiere la concurrencia de atenciones prestadas desde distintos sectores, para garantizar el cumplimiento de los derechos y contribuir así con el desarrollo integral de los niños y niñas en la primera infancia.

La Ruta ha sido uno de los pilares fundamentales de trabajo de la Estrategia, alrededor del cual se ha articulado la participación de las entidades que conforman la Comisión

Intersectorial de Primera Infancia, otras entidades del Estado, representantes de los niveles territoriales de gobierno, entidades de cooperación, organizaciones de la sociedad civil y ciudadanía en general. Su diseño surtió un proceso inicial de formulación desde el equipo técnico de las entidades de la Comisión con el apoyo de cooperantes de la Estrategia, que luego fue puesto a consideración de los actores en territorio en los cuales se logró la participación de un importante número de personas entre servidores públicos y profesionales del nivel departamental y municipal de gobierno, representantes de organizaciones de la sociedad civil, prestadores de servicios para la primera infancia y comunidad en general, en torno a las atenciones y propósitos de la Ruta.

Con base en lo definido en el Plan de Desarrollo relacionado con el trabajo por grupos etarios en Primera Infancia y teniendo en cuenta principalmente que la Ruta Integral de Atenciones no hace referencia a aspectos de la evolución del desarrollo infantil, sino a la atenciones que debe recibir el niño y la niña según la edad (sin perder de vista la concepción de proceso del desarrollo y las particularidades culturales), en la ruta se contemplaron los siguientes rangos de edad: la preconcepción, gestación, nacimiento, primer mes de vida, de 1 a 5 meses, de 6 a 11 meses, de 1 año, de 2 a 5 años y 11 meses. Cuenta con un conjunto de atenciones que tienen especificidades y aplicaciones distintas para cada momento del ciclo vital y en torno a las cuales concurren los sectores de salud, educación, cultura, recreación, registro, protección, bienestar y promoción social. La Ruta se complementa con una serie de atenciones especializadas para situaciones particulares de las mujeres en la edad fértil, gestantes y lactantes, los niños y niñas, en temas como riesgos de salud y nutrición, asistencia psicosocial, condiciones particulares en el desarrollo, procesos de protección y restablecimiento de derechos, entre otras, que se activan solamente para los niños y niñas y sus familias que las requieran, según se detecte su necesidad en las atenciones básicas de la Ruta. Esta estructura responde cabalmente a los planteamientos de las bases del Plan de Desarrollo, referentes a la diferenciación y articulación de atenciones por momentos del ciclo, desde distintos sectores.

3.3 La Gestión Integral

De acuerdo con las bases del Plan Nacional de Desarrollo, “La Estrategia será de referencia nacional, pero se adelantarán procesos de articulación y trabajo conjunto con entidades territoriales permitiendo la definición de lineamientos y la implementación de modelos diferenciales y de calidad” (p. 258). En desarrollo de ello, el Decreto 4875 establece como una de las funciones de la Comisión Intersectorial “*Establecer los mecanismos de coordinación nacional, departamental, distrital y municipal a partir de las funciones y competencias de cada uno de los actores vinculados a la Estrategia “De Cero a Siempre”*” (Art. 4, numeral 8).

Bajo este mandato, la gestión integral en la Estrategia tiene relación con las labores de direccionamiento, planeación, aseguramiento de condiciones, articulación y seguimiento de la atención integral. Trasciende la simple articulación de acciones

atomizadas, sectorializadas y descontextualizadas, para propender porque la labor de cada actor se configure desde su especificidad, en relación con la especificidad de los demás, y que esto ocurra de manera intersectorial, concurrente y coordinada. Ello involucra a los sectores estatales (educación, salud, cultura, bienestar planeación, etc.) y a los demás miembros de la sociedad (familias, comunidad, sociedad civil, academia, organizaciones no gubernamentales, etc.).

La integralidad en la gestión se soporta en una convocatoria a una gran acción colectiva en favor del propósito de garantizar el desarrollo de las niñas y niños en su primera infancia, que exige que cada actor involucrado reconozca la importancia central de su papel, y ponga al servicio del proceso sus saberes, su estructura institucional, sus acciones, recursos y capacidades, así como su apertura para transformarse.

En los territorios así como a nivel de país, la atención integral es posible a través de una gestión pensada para que sincronice el orden nacional con el departamental y municipal y de sentido, en función del desarrollo integral, a las comprensiones y responsabilidades de los sectores que conforman la estructura actual del estado y a los demás actores de la sociedad que según la Ley 1098 son corresponsables de los asuntos relacionados con la primera infancia.

La Estrategia ha logrado hasta la fecha un avance importante en cuanto al diseño y puesta en marcha, en el orden nacional, de una gestión basada en la intersectorialidad la cual se expresa institucionalmente a través de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia constituyéndose esta en un referente para los territorios sobre lo que es posible y conveniente estructurar para hacer viable el cumplimiento de objetivos poblacionales comprensivos desde una aproximación a los niños y niñas de la primera infancia como sujetos de derechos.

De esta manera la estructura y dinámica de la arquitectura institucional, así como los procesos de planeación, implementación y evaluación, hacen parte de este capítulo de la gestión integral que durante el primer año de la estrategia tuvo un énfasis en lo nacional y que poco a poco, desde el segundo semestre del año 2011, han venido cobrando vida en los territorios como parte de esa tarea de difusión y establecimiento en departamentos y municipios de los procesos propuestos por la estrategia para impulsar las políticas de primera infancia y todo lo que ello significa en términos de la atención integral a esta población.

3.3.1 Esquema de fortalecimiento territorial

Para la Estrategia es claro que el reconocimiento de la importancia social de la primera infancia, así como la garantía plena de sus derechos y el consecuente desarrollo infantil no es posible sin el concurso y el compromiso de los niveles territoriales de gobierno. Es por ello que busca trabajar con los gobiernos locales en el establecimiento de las condiciones institucionales y financieras que hagan posible

sostener en el largo plazo, las acciones requeridas para hacer efectiva la garantía de los derechos de los niños y niñas durante sus primeros años.

La primera acción emprendida con este propósito consistió en el establecimiento e implementación de un plan de trabajo para incidir en la formulación de los Planes de Desarrollo a nivel departamental y municipal. Esto en el marco de las obligaciones conferidas por la Ley 1098 en su artículo 204, al Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF en relación con el diseño de “los lineamientos técnicos mínimos que deberán contener los Planes de Desarrollo, en materia de infancia y adolescencia teniendo en cuenta el ciclo de vida, el enfoque de garantía y restablecimiento de derechos”; y como respuesta al mandato del Artículo 137 de la Ley 1450 de 2011, en el cual se encarga a la Comisión Intersectorial de Primera Infancia de la “Generación y adopción de los mecanismos administrativos, presupuestales, financieros y de gestión, necesarios para garantizar que los Departamentos, Municipios y Distritos aseguren dentro de sus Planes de Desarrollo los recursos para la financiación de la atención integral a la primera infancia y su obligatoria articulación y cofinanciación con la Nación, para la ampliación sostenible de cobertura con calidad”.

Relacionado también con ese propósito, se elaboró la Guía de Implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, en el cual se resumen las principales orientaciones para que las entidades territoriales se apropien de los componentes técnicos de la Estrategia y formulen sus esquemas institucionales propios para asumir la Atención Integral a la Primera Infancia. Se espera tener una versión ajustada de este manual con base en el proceso de asistencia técnica, de modo que se convierta en la guía general para que cualquier entidad pueda acompañar la estructuración de estrategias de atención integral a la primera infancia en territorio.

3.3.2 Los Diálogos Territoriales

Superado el periodo de formulación y aprobación de Planes de Desarrollo, la estrategia se ha dispuesto para el encuentro con departamentos y municipios con el propósito de impulsar los procesos territoriales de formulación, ajuste o consolidación de políticas de primera infancia bajo una perspectiva de atención integral. La estrategia parte de reconocer que cada entidad territorial del país cuenta con algún tipo de reflexión y acciones dirigidas a la primera infancia que representan su capital político y de conocimiento sobre el tema. Dicho conocimiento ha sido la base para abrir los espacios de diálogo e iniciar procesos de cooperación en torno a la primera infancia.

En este sentido el esquema de articulación territorial de los componentes y principales postulados de la estrategia, entendida como el marco de política del gobierno nacional respecto a primera infancia, comienza con el acercamiento de la Comisión Intersectorial con los gobiernos locales (departamentales y municipales) para identificar con ellos cuál es la situación de los niños y niñas en primera infancia y cuáles son las condiciones institucionales y sociales existentes para proyectar su desarrollo

por vía de la atención integral. De esta manera, se establece un primer gran momento en el que a partir de una serie de acuerdos básicos iniciales en torno al trabajo conjunto se construye una línea de base a través de la cual se da cuenta de:

- La situación de los niños y niñas en el territorio visto a la luz de las realizaciones.
- El mapa de oferta institucional analizado desde la ruta integral de atenciones.
- La arquitectura institucional analizada en sus dinámicas actuales en términos de intersectorialidad.

Para lograr lo anterior se hace una revisión detallada de los insumos existentes en el territorio con el fin de reconocer los avances y definir rutas y cronogramas de trabajo particulares según la dinámica de cada departamento y municipio.

La discusión y trabajo alrededor de las tres líneas antes mencionadas concluye en un plan de atención integral que representa la armonización de las reflexiones propias del territorio en materia de primera infancia con los planteamientos que a este respecto propone la estrategia como facilitador de la política sobre esta población desde el orden nacional. Este plan se constituye en una herramienta de gestión fundamental para guiar al territorio en el abordaje y seguimiento de las decisiones adoptadas para el mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años. En la medida que este documento se estructura sobre lenguajes comunes permitirá el diálogo nación – territorios y de ellos entre sí, para hacer comparaciones constructivas e intercambio de experiencias sobre la manera diversa en la que se abordan en los asuntos relacionados con esta población.

El segundo gran momento lo representa la aplicación como tal del plan mencionado, el cual se desarrollará principalmente durante los dos años que restan de la presente administración.

La metodología que se ha aplicado para propiciar el encuentro inicial y avanzar hacia el establecimiento de la línea de base es la denominada “Diálogos Territoriales”, a través de ella se establecen aquellos acuerdos básicos requeridos para articular la Estrategia con los territorios. En el anterior sentido este mecanismo tiene como objetivo construir compromisos iniciales a partir del intercambio y discusión sobre los avances y apuestas locales en torno a primera infancia y los planteamientos de la Estrategia de Cero a Siempre en su calidad de marco de política de primera infancia del orden nacional. Se pretende adicionalmente con estos escenarios:

- Claridad sobre los interlocutores locales.
- Una percepción inicial sobre la situación del tema en el territorio.
- Sensibilización y mayor apropiación de la estrategia por parte de los decisores de política local.
- Líneas iniciales de diálogo y trabajo conjunto.

En la segunda mitad de la jornada se propone tener un encuentro con el gobernador/a alcalde/sa y los miembros de su gabinete directamente relacionados con los temas de primera infancia (educación, salud, cultura, desarrollo o bienestar social), así como con los funcionarios de entidades nacionales que lideran procesos en el territorio (ICBF, DPS, entre otros). La idea es que se pueda presentarle de manera breve a él y al grupo de personas mencionado la situación de la Estrategia en términos de componentes, avances y expectativas respecto a lo territorial y hacer énfasis en el plan de acción propuesto con los técnicos de las entidades a partir del trabajo realizado durante la mañana y la primera parte de la tarde. Se espera, según lo anterior, que los secretarios, directores y jefes de entidad en general, con mayor implicación en el tema de primera infancia conozcan los planteamientos y alcances de la Estrategia y enriquezcan el plan de acción con el fin de avanzar en la definición de las condiciones para hacerlo viable.

Los principales acuerdos en torno de los cuales han girado los compromisos derivados de los Diálogos territoriales son los siguientes:

- Revisar conjuntamente los procesos y sistemas de información a través de los cuales se hace seguimiento a la situación de los niños y niñas así como de la gestión que se realiza para garantizar los derechos de la población.
- Revisar y armonizar los objetivos dirigidos a primera infancia propuestos por el territorio en relación con lo planteado por la Estrategia.
- Fortalecer las instancias locales de coordinación intersectorial asociadas a los procesos de primera infancia.
- Revisar los asuntos relacionados con los temas de salud.
- Analizar el estado de cualificación de los agentes educativos y comunitarios y estructurar demandas organizadas que ayuden a orientar los procesos de capacitación del MEN.

3.4 PROCESOS DE CALIDAD EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Según el Artículo 137 de la Ley 1450 de 2011, corresponde a la Comisión Intersectorial de Primera Infancia *“El desarrollo integrado del sistema de información, aseguramiento de la calidad, vigilancia y control”*, entre otros.

En este sentido, el tema de la calidad ha sido un imperativo en todas las directrices de la Comisión Intersectorial frente a la Atención de los niños y niñas. Al ampliar la perspectiva en el marco de la atención e incluir en la Ruta Integral de Atenciones todas las atenciones de cultura, de recreación, de salud, entre muchas otras, la Comisión Intersectorial identificó la necesidad de crear no sólo el esquema de Calidad para Educación y los estándares para varias modalidades de atención, sino trabajar en la articulación y coordinación de acciones con sistemas como los de habilitación en Salud, tal como es el mandato en el Plan de Desarrollo. Es por esta razón que se inició el

proceso identificando y organizando primero las diferentes modalidades de atención, las cuales deben estar estructuradas desde el enfoque de Atención Integral a la Primera Infancia, es decir concebirse como parte del esquema general de la Ruta integral de Atenciones y no como esquemas que agotan la Atención Integral en sí mismas.

Se inició el proceso por los sectores de Educación y el de Bienestar Familiar con las modalidades de Educación Inicial. El Plan Nacional de Desarrollo, hace explícito que se requiere “contar con un sistema de aseguramiento de la calidad para la prestación del servicio de atención integral, para lo cual se adelantará el desarrollo e implementación del sistema que se ha venido diseñando bajo la coordinación del MEN, con la participación de las entidades competentes” (p. 261). “Al Sistema de Garantía y Aseguramiento de la Calidad deberán adaptarse, de manera progresiva durante un periodo de transición, los prestadores actuales de servicios para la primera infancia tanto públicos como privados, de tal forma que se garantice la calidad de los servicios para todos los niños [y niñas] menores de cinco años” (p. 262).

Se decidió definir competencias de los sectores y diseñar para comenzar las modalidades de atención en educación inicial, a través de las cuales se van a atender el 1.200.000 niños y niñas que inicialmente van a reportar a la meta Plan de Desarrollo. Estas Modalidades de atención incluyen la descripción de los servicios, los componentes de calidad y los estándares de cada uno de los componentes.

3.4.1 Sistema de Gestión de la Calidad para las modalidades de Educación Inicial con enfoque de atención integral

El artículo 137 de la Ley 1450 de 2011 plantea que en el marco de la Comisión Intersectorial se definirá e implementará el esquema de financiación y ejecución interinstitucional de la estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia y que dicho esquema permitirá la sostenibilidad de la estrategia y la **ampliación progresiva de la cobertura con calidad** y reitera que se contará con lineamientos operativos y estándares de calidad en la prestación del servicio, en cada uno de los componentes de la estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia.

De esta manera, el *Sistema de Gestión de la Calidad* se estructura como el conjunto de normas, procesos y procedimientos interrelacionados, los cuales se gerencian y administran de forma ordenada y se encuentran íntimamente relacionados con el concepto de mejora continua, buscando satisfacer las necesidades y expectativas de calidad que tiene el país en materia de atención integral a la primera infancia.

El Ministerio de Educación Nacional, de acuerdo con su competencia, fue el definido por la Comisión Intersectorial como la entidad responsable del sistema de Gestión de Calidad para las modalidades de Educación Inicial. Este sistema se está estructurando desde un enfoque de *Gestión Integral de la Calidad* para las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral, el cual, además de asegurar la calidad en la prestación de los servicios, genera estrategias para articular los diversos actores e

instituciones que tienen un rol fundamental en la atención integral y en la garantía de los derechos de los niños y las niñas.

El Ministerio de Educación Nacional lidera el trabajo con las demás instituciones que conforman la comisión intersectorial así como también con entidades territoriales que tienen amplia experiencia en temas de calidad en educación inicial, como son los casos de Bogotá y Medellín.

La Fase inicial del Sistema de Calidad, está referido al proceso de definición de los estándares de calidad. Este proceso se dio a través de las siguientes fases:

- Recolección y consolidación de información a partir de la experiencia en estándares de calidad de cada una de las instituciones tanto en marco referencial tales como definición de niño y niña, atención integral, desarrollo integral, calidad, así como en criterios de calidad.
- Reuniones de trabajo en las cuales las instituciones que conforman la mesa de calidad revisaron la información consolidada y realizaron sus aportes.
- Desarrollo de los talleres de socialización de estándares de calidad

A la fecha se cuenta con la definición y descripción de las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral, así como los estándares de calidad, los cuales ya fueron aprobados por la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia.

Los esquemas para organizar las Modalidades de Atención definidas a la fecha (Modalidad Educación Inicial en Centros de Desarrollo Infantil y Modalidad Educación Inicial en ámbito Familiar), luego de ser debatidos en encuentros regionales y con la Comisión Intersectorial, fueron oficialmente entregados al ICBF para que, a partir de estos esquemas, organizara toda la oferta de servicios, como entidad competente para esto. Posterior a la implementación de estos esquemas en la oferta oficial que ofrece el país a través del ICBF, el MEN iniciará la regulación de toda la oferta nacional en temas de Primera Infancia (privada y pública)

Una segunda Fase de este proceso de Calidad, relacionada con la implementación ya de los estándares de calidad, está relacionada con la elaboración de un marco de “orientaciones para alcanzar las condiciones de calidad establecidos en los estándares de calidad de las dos modalidades”, que se denominan referentes de calidad. A la fecha estas orientaciones y guías están en proceso de elaboración y para el 2013 serán herramientas fundamentales en los procesos de cualificación y asistencia técnica a las organizaciones que operan servicios.

Igualmente, debido al carácter progresivo que tiene el marco de implementación de los estándares de calidad en las modalidades de Atención, el MEN trabaja igualmente en la elaboración de un instrumento de autoevaluación organizacional que sirva de referencia para orientar procesos de asistencia técnica, pero también diseñar los mecanismos de Inspección, Vigilancia y Control.

Así mismo, se han venido definiendo lo que serían los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad para las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral, lo cual hace parte del trabajo de la mesa de calidad de la estrategia y donde se propone el considerar y poner en marcha cinco elementos que funcionan de manera interdependiente para el logro de los objetivos: a. movilización social; b. referentes de calidad; c. asesoría técnica, acompañamiento y cualificación; d. inspección vigilancia y control y; e. plataforma de información.

- a. **Movilización Social:** Contempla las acciones que involucra y moviliza a los diversos actores que trabajan con primera infancia en el país, con el fin de elevar la conciencia sobre la importancia de la calidad y la integralidad en la atención a la primera infancia, en los escenarios en donde transcurre la vida de los niños y niñas y en este caso particular en las modalidades de educación inicial, los hogares y la comunidad cercana con quienes se busca movilizar temas específicos que contribuyan en el potenciamiento del desarrollo infantil.
- b. **Referentes de calidad:** Hace referencia al conjunto de estrategias y herramientas que permiten asegurar la calidad en la prestación del servicio de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia en este sentido hacen parte de este componente: los estándares de calidad para los centros de desarrollo infantil en las modalidades institucional e itinerante, las orientaciones, guías, fichas técnicas, rutas y protocolos y los instrumentos de verificación. Así mismo dentro de este componente se contemplan los aspectos normativos que se requieren para poner en marcha el sistema.
- c. **Asesoría técnica, acompañamiento y cualificación:** El éxito en la implementación de un estándar de calidad está relacionado con la apropiación y concientización de todas las partes corresponsables de la atención integral de calidad a la Primera Infancia, razón por la cual en diferentes niveles de la estructura organizacional se debe acompañar con procesos de asistencia técnica, acompañamiento y cualificación permanente. Este elemento contempla aquellas acciones encaminadas a brindar a acompañar y fortalecer la gestión en aspectos técnicos de los centros de desarrollo infantil para el cumplimiento de los estándares de calidad, de esta manera se contemplan estrategias de cualificación y asesoría general frente a la prestación del servicio en las dos modalidades, frente a los componentes de la atención integral, frente a cada uno de los estándares de calidad y frente a todo el sistema de gestión de la calidad; así como acciones de acompañamiento puntual en cada uno de los temas para la implementación de los estándares de calidad.
- d. **Inspección, vigilancia y control:** Este componente contempla las acciones de verificación y análisis el cumplimiento de las condiciones de calidad por parte de los centros de desarrollo infantil, generando las alertas a las que haya lugar ante las autoridades competentes.

- e. **Plataforma de información:** La plataforma de información es un componente de apoyo a la gestión del sistema, debido a que cumple tres funciones fundamentales, la primera de registro y procesamiento de información, la segunda, como herramienta para la toma de decisiones de la gerencia del sistema, y la tercera como eje orientador de las acciones que se realizan en los diferentes componentes del sistema.

3.4.2 Estándares y aseguramiento de la calidad para la atención en salud con enfoque de atención integral

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social teniendo como una de sus mayores prioridades el mejoramiento de la calidad, busca garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes de Colombia ha avanzado en diversos aspectos, respecto a la actualización técnica, normativa y de instrumentos de política como:

Guía de atención integral para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio: Durante el año 2012 se culminó la construcción de esta guía, en ella se dan las directrices técnicas para el sector en las atención a gestantes, su publicación oficial se dará antes de terminado el año 2012.

Actualización de la Resolución 3384 de 2000: Mediante esta resolución se asignan responsabilidades a los diferentes actores del sistema respecto al cumplimiento de metas. En esta actualización normativa han sido incluidos indicadores que serán medidos por el Ministerio de Salud en un corte semestral, en dicha actualización se trabajó para que se midieran resultados en salud en aspectos centrales en primera infancia como maternidad segura, prevención de morbilidad y mortalidad evitable; dicho ajuste normativo está en el último proceso de revisión.

Observatorio de Calidad: Se cuenta hoy con un análisis por actores de indicadores de calidad en el sector salud; en este aspecto se aplicó durante el tercer trimestre de 2012 una encuesta de satisfacción de los usuarios que permitiera consolidar este observatorio y reconocer la visión del usuario, los resultados de dicha encuesta podrán entregarse en el próximo informe de la Comisión Intersectorial.

Actualización de la Resolución de 1446: Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. A este respecto el Ministerio de salud y protección Social en conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud ha venido trabajando para actualizar esta resolución de acuerdo a las competencias de los diferentes actores.

Actualización de procesos de habilitación: Para la actualización de la norma de habilitación el Ministerio de Salud, realizó las siguientes inclusiones técnicas en el marco de la estrategia de Cero a Siempre:

- Acompañamiento de Familiares o partera en el proceso de atención del parto en el servicio de salud e inclusión de técnicas no farmacológicas de control del dolor.
- Fortalecimiento de los servicios conjuntos atención al parto y adaptación neonatal buscando el fortalecimiento del vínculo afectivo madre - hijo a través del alejamiento conjunto así como la necesidad de protocolos específicos para ello.
- Descripción específica de la posibilidad de contar con traductores y material adaptado en lengua indígena para los servicios donde se atiende a la personas de estas comunidades.
- Se dejó explícito la prelación que se debe dar a los procedimientos relacionados con la lactancia materna en los servicios de neonatología y pediatría.

Construcción del Plan Nacional de Mejora de la Calidad: En el marco de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social, avanza en el diseño de este instrumento para el mejoramiento de la calidad, entendiendo éste como la herramienta a través de la cual se fijan los objetivos específicos de mejoramiento de la calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud desde la prestación de los servicios; los principios que orientan este plan son: Concertación, efectividad, seguridad, responsabilidad y cumplimiento, humanización, eficiencia. Se han definido para este plan seis objetivos centrales con líneas de acción específicas para la prestación de los servicios:

- Alcanzar niveles adecuados de atención segura
- Fomentar la excelencia clínica en la prestación de los servicios de salud
- Obtener resultados en la calidad de la atención a las poblaciones con enfoque de riesgo
- Fomentar la humanización del servicio y la participación del usuario
- Disponer de información acerca de la calidad fiable y oportuna
- Fortalecer y mejorar la capacidad del talento humano para la atención con calidad

3.4.3 Formación y cualificación del talento humano

La Estrategia entiende por cualificación del talento humano, todos los procesos de educación no formal o de acompañamiento, que permiten el mejoramiento de las prácticas laborales de quienes atienden a los niños y niñas menores de seis años, en los distintos contextos y sectores, de modo que se logre el objetivo del desarrollo integral de los niños y niñas, a través de la mejora en la calidad de la atención integral.

La cualificación se diferencia de la formación por cuanto esta última se entiende como las acciones de educación formal que conducen a un título o certificación en los distintos niveles: educación media vocacional, educación para el trabajo y el desarrollo humano, educación técnica y tecnológica, educación superior y educación

postgraduada (especializaciones, maestrías, doctorados y postdoctorados). Sobre los temas de formación también está trabajando la Estrategia

La estrategia propende por generar procesos de largo plazo, que permitan cualificación de agentes educativos en general hacia transformaciones sociales, en este caso, hacia la atención integral de la primera infancia, a través de idoneidad en las acciones llevadas a cabo con los niños y niñas menores de seis años en los distintos entornos en que estos se mueven, logrando con ello, promover su desarrollo integral.

En tal sentido, el propósito de la cualificación apunta a la modificación o fortalecimiento de las prácticas, para lo cual es necesario trabajar también sobre las concepciones y saberes subyacentes a ellas. Esto implica entonces una construcción social de conocimiento, que reconozca los saberes, perspectivas, creencias y experiencias de los distintos actores sociales vinculados a atención integral a la primera infancia para interactuar con ellos de manera que se dirijan a nuevas y pertinentes adquisiciones teórico-prácticas, que repercutan favorablemente en la promoción del desarrollo infantil.

El Plan Nacional de Desarrollo establece a la formación como una estrategia fundamental que permite generar procesos de calidad y señala que deben adelantarse acciones tendientes a promover el “diseño e implementación de procesos de cualificación de los agentes cuidadores y educativos que trabajan con la primera infancia” (p. 261).

Por las razones anteriores, los procesos de cualificación y formación del talento humano de la Estrategia van dirigidos a todas las personas que desde los diferentes sectores y entornos trabajan en primera infancia, médicos, pediatras, maestros, terapeutas, profesionales de ciencias sociales, educativos y de la salud, entre otros, así como madres comunitarias y agentes educativos y culturales de los territorios.

En este marco el Ministerio de Educación Nacional se ha propuesto formar en el cuatrienio a 46.000 maestras, maestros y agentes educativos que trabajan con primera infancia, considerando que un talento humano formado y cualificado favorece la generación de procesos de calidad en la atención integral de niños y niñas.

Durante 2011 el Ministerio de Educación Nacional avanzó en la caracterización nacional de propuestas y necesidades de formación del talento humano en el componente educativo, así como en la construcción del Documento base que contiene los referentes que orientan la construcción del lineamiento técnico para la cualificación del talento humano. Estos insumos se convierten en avances técnicos que permitieron estructurar los procesos de formación del talento humano que trabaja con la primera infancia.

Cabe señalar que el equipo de la Dirección de Primera Infancia del Ministerio de Educación hace asesoría, acompañamiento y seguimiento a cada uno de los procesos

que se desarrollan como producto de la ejecución, desarrollo y puesta en marcha de estos procesos formativos.

Por otra parte en el tema de formación, el equipo del Ministerio ha liderado la construcción del documento base para el lineamiento de cualificación del talento humano que trabaja en primera infancia.

3.4.4 Modalidades de Atención

Luego de definido un marco técnico y conceptual que orienta la estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, la Comisión Intersectorial inició el proceso de revisión, ajuste e implementación de las modalidades de atención que se deben crear o ajustar en coherencia con lo planteado. El proceso inicia por las modalidades de Educación Inicial con enfoque de Atención Integral, a partir de las cuales el Ministerio de Educación Nacional lidera la construcción de los esquemas de atención, la estructura, alcance y estándares de calidad y el ICBF define e implementa los mecanismos de operación de estas modalidades en los territorios.

Las modalidades de atención se concretan en la estrategia como los mecanismos a través de los cuales se articulan algunas de las atenciones que deben recibir los niños y niñas en los territorios, las cuales deben ofrecerse acorde con las condiciones de contexto que las rodean y las particularidades de la población. Es fundamental precisar que cualquiera de las modalidades que se definan, deben estar articuladas en el marco de la Ruta Integral de Atenciones. Se adjuntan las estructuras de dos de las modalidades de atención que a la fecha orientan la operación en los territorios (i) modalidad de educación inicial en ámbito institucional (Ver Anexo 2) y (ii) modalidad de educación inicial en ámbito familiar (Ver Anexo 3).

Es necesario precisar que la comisión contempla dentro de su plan de Acción para el próximo año el ajuste de otras modalidades de atención, lideradas por el ICBF pero también por el sector de Salud y de cultura.

3.5 Seguimiento niño a niño

Las Bases del Plan Nacional de Desarrollo señalan que “se requiere organizar un sistema de información que fortalezca y articule los sistemas existentes y permita tener información veraz, oportuna y confiable de este rango de edad. (...) Para ello, resulta indispensable superar problemas de cobertura en el registro, de oportunidad en el procesamiento de la información y de interconectividad entre los diferentes sistemas de información, con el fin de registrar efectivamente las actuaciones institucionales con cada niño o niña identificado hasta lograr una “hoja de vida” que muestre si cada uno de ellos y sus familias ha accedido o no a los elementos del paquete de atención integral” (p. 262).

De acuerdo con el Artículo 137 de la Ley 1450 de 2011, una de las funciones de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia es justamente *“El desarrollo integrado del sistema de información”*, lo cual se desarrolla en el Decreto 4875 de 2011 en *“Establecer las bases para la creación e implementación del Sistema Único Nacional de información de la población en primera infancia”* (Art. 4, numeral 10).

En este sentido, la Comisión Intersectorial planteó desde el principio la necesidad de tener un mecanismo a través del cual se tenga un registro de seguimiento niño a niño, que permita tener información oportuna, pertinente y de calidad sobre la forma como las diferentes entidades están prestando las atenciones a cada niño y cada niña. Se considera que solamente al lograr que todas las entidades y sectores se concentren y garanticen con pertinencia atenciones de calidad niño a niño, se va poder avanzar realmente en un esquema intersectorial y concurrente que aporte de forma pertinente y eficiente al Desarrollo Integral de los niños y niñas en Primera Infancia de Colombia.

Según lo acordado conjuntamente entre las entidades, el Sistema de Registro y Monitoreo Niño a Niño (SSNN) tiene como fundamento central registrar las atenciones y derivaciones a servicios y las atenciones especializadas recibidas por cada niño o niña, llevar un registro unificado de las atenciones recibidas, y generar alertas cuando alguna de estas atenciones no ha sido brindada; con las que se busca movilizar la gestión requerida de los diferentes actores para que cada niño o niña cuente oportunamente con el conjunto de atenciones contemplado en la Ruta Integral de Atenciones, según su edad, contexto y condiciones particulares. Para ello, inicialmente, el sistema parte de la integración de la información proveniente de las diferentes entidades que prestan atención integral de Primera Infancia a los niños y niñas en todo el territorio nacional, y que a partir de un estándar unificado para el reporte de la información (RAPI), se integra en un Sistema de Gestión de Datos (SGD) nacional que permite generar la base de información requerida para contrastar las atenciones recibidas con las previstas por cada niño o niña, y así generar las alertas de gestión a nivel territorial.

En este esquema, la información sobre las atenciones prestadas a cada niño o niña es reportada por las diferentes instituciones responsables de los servicios empleando sus propios sistemas de información; en este sentido, la intención del sistema es generar un mecanismo de consolidación de información, más que una plataforma de registro alterna a las existentes. En consecuencia, cada sector se encarga de garantizar que los reportes de sus prestadores de servicios estén acordes con el estándar unificado (RAPI), así como de consolidar la información y reportarla a través de una plataforma de Cargue y Descargue de Archivos (CDA), la cual verifica que los reportes cumplan con el estándar (RAPI) y carga la información libre de errores al Sistema de Gestión de Datos (SGD) nacional. De allí el Sistema de Registro Monitoreo y Seguimiento Niño a Niño obtiene la información integrada de toda la Ruta Integral de Atenciones para hacer el contraste de las atenciones requeridas niño a niño y generar las alertas para gestionar en cada nivel.

Según el compromiso establecido en el Plan de Acción de la Estrategia para el año 2012, aprobado en abril por la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, el desarrollo del sistema de información para el registro y seguimiento niño a niño está a cargo del Ministerio de Educación Nacional, debido a su responsabilidad de asegurar el tránsito de todos los niños y niñas hacia la educación formal a partir de los 5 años de edad.

CAPITULO IV

CUMPLIMIENTO DE METAS Y LOGROS OBTENIDOS EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE

En cumplimiento de su función de articulación y coordinación de la acción para la implementación de la Estrategia de Cero a Siempre, la Comisión Intersectorial adoptó el Plan de Acción Nacional de la Estrategia, en el cual se plasman los compromisos institucionales e intersectoriales requeridos para la ejecución de la estrategia; esos compromisos institucionales se monitorean de manera permanente por parte de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, a través del instrumento denominado Tablero de Control, que además incluye las metas de atención planteadas para la atención integral en el Plan de Desarrollo “Prosperidad para Todos”.

Esta parte del informe presentará una relación concreta de los avances de la estrategia como resultados de las metas de atención y los logros alcanzados en la ejecución de los compromisos institucionales e intersectoriales del Plan de Acción Nacional de la Estrategia.

4.1 Metas de Atención a la Población en Primera Infancia y Familia

4.1.1 Modalidades de Educación Inicial

4.1.1.1 Población Atendida

El Plan Nacional de Desarrollo establece como meta para la Estrategia “De Cero a Siempre” lograr que 1.200.000 niños y niñas en primera infancia tengan Atención Integral. Para cumplir esta meta, las Bases del Plan señalan que “El establecimiento de la estrategia *De Cero a Siempre*, implica migrar de una atención no integral hacia esquemas integrales, con una calidad definida y acordada. Para el efecto, se deberá reestructurar la oferta del ICBF orientándola prioritariamente a este propósito, lo cual le implicará reasignar progresivamente recursos e intervenciones hacia esta estrategia” (p. 258).

En cumplimiento de la meta definida en el Plan, la Estrategia alcanzó una **cobertura para 2011 de 589.826** niños y niñas atendidos en las modalidades clasificadas por el Plan Nacional de Desarrollo como integrales del ICBF y del PAIPI, que representan un crecimiento del 4,13% frente a la línea de base de 2010, y un cumplimiento de

100,14% de la meta del año fijada en 589.000 cupos. Al cierre del año **2012 se logró una atención de 739.831 niños y niñas** de los cuales 676.831 son atendidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y 63.000 son atendidos directamente por las Entidades Territoriales.

Avance en Metas de Atención Integral en Educación Inicial

Años	Metas	Niños/as Atendidos	% cumplimiento de Meta	% Incremento en Atención (base 2010)
2.010	Línea de Base	566.429	N.A.	N.A.
2.011	589.000	589.826	100,14%	104,13%
2.012	736.831	739.831	100,41%	130,61%
2.013	971.500			
2.014	1.200.000	Acumulado	0,00%	

Fuente: SISMEG - SINERGIA corte a Diciembre 2012

Bajo el esquema de cualificación de la atención, **se destaca el involucramiento de 9.189 madres comunitarias a la atención ofrecida en las modalidades de CDI y familiar**. Por otra parte, se cuenta con corte a diciembre con **1.077.495 niños y niñas** (según SISMEG) **en modalidades de atención en cuidado y nutrición por parte del ICBF**.

Adicionalmente a ello, el Ministerio de Educación Nacional se encuentra en proceso de cierre de coberturas de atención, con los saldos existentes en el Convenio 929 de 2008 suscrito con el ICETEX, en el marco del proceso de transición del programa PAIPI a la Estrategia De Cero a Siempre.

Para garantizar la continuidad en la atención de las metas de atención que se van alcanzando la **Comisión Intersectorial sugirió las vigencias futuras como el mecanismo idóneo para superar las dificultades de continuidad en la atención entre periodos de tiempo y cada año**. En consecuencia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, adelantó el correspondiente trámite de vigencias futuras y se adelantó el proceso de contratación de servicios hasta junio de 2014, **con lo cual se garantiza la no interrupción al comienzo de los años 2013 y 2014, en los servicios de atención integral en las modalidades de educación inicial**.

4.1.1.2 Tránsito de Modalidades

El Artículo 136 de la Ley 1450 de 2011 estipula que *“El ICBF priorizará su presupuesto en forma creciente para ser destinado a la financiación de la estrategia de atención a la primera infancia”*. Por su parte, *“Acción Social, el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, en lo de sus competencias, atenderán los criterios fijados en la política para la atención a la primera infancia. La Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia definirá el mecanismo y los plazos para poner en marcha la estrategia de ajuste de oferta programática”*. Finalmente, el

Artículo 137 establece que *“De acuerdo con los lineamientos y estándares de la estrategia AIFI se realizará la revisión, ajuste, fusión o eliminación de los programas que hacen parte de la estrategia”*.

Atendiendo estas disposiciones, en el marco de la Estrategia se dio inicio al traslado del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIFI) del Ministerio de Educación Nacional hacia el ICBF, con el fin de permitir que el Ministerio se encargara de generar las directrices nacionales en torno a la educación inicial y estándares de calidad para su prestación, y el ICBF, por su parte, de operar los servicios de atención a la primera infancia.

Para garantizar que este traslado de administración no afectara la cobertura de atención, se suscribió en noviembre de 2011 un Contrato de gerencia integral entre el Ministerio de Educación Nacional, el ICBF y FONADE (entidad encargada de administrar una parte de los recursos del MEN e ICBF), que ha servido de base para trasladar los 402.183 cupos que a 31 de diciembre de 2011 atendía el programa PAIFI, a la estrategia de Cero a Siempre durante el año 2012.

Como resultado de este proceso de tránsito, se ha realizado a julio 31 de 2012 el traslado de aproximadamente 352.034 cupos de los cuales, 160.285 cupos son contratados por FONADE, los cuales sumados a Proyectos Especiales suscritos con Comunidades Indígenas, Afro-descendientes y Canasta Local que corresponden a 191.749⁸ cupos atendidos en las modalidades del PAIFI hacia el contrato de gerencia, que ahora están bajo la administración del ICBF, y que se encuentran transitando hacia la integralidad propuesta en la Estrategia de Cero a Siempre. La etapa final del proceso de transición incluye unos 30 mil cupos y se dará durante el primer semestre de 2013.

Finalizando el ciclo de educación inicial se debe armonizar el ingreso al sistema educativo formal que se inicia en preescolar, para lo cual, en términos de prestación de servicios, corresponde también al Ministerio de Educación Nacional garantizar el tránsito de los niños y niñas hacia la educación formal alrededor de los 5 años de edad, de acuerdo con el mandato constitucional (Art. 67) que establece la obligatoriedad del último grado del nivel preescolar previamente al ingreso al ciclo de educación básica. A este respecto se destaca el avance en la identificación de los niños y niñas atendidos que son registrados en el Sistema de Información de Primera Infancia SIPI, y que al cumplir la edad establecida deben pasar al Sistema de matrículas SIMAT. Para ello, el MEN realizó los ajustes correspondientes al sistema SIPI, logrando la identificación y liberación de alrededor de 74.000 registros de niños y niñas, de los cuales, los que cumplen la edad reglamentaria pudiesen ser inscritos y matriculados en los establecimientos oficiales y privados. Adicionalmente a esto, se ha realizado un cruce de información con el ICBF para que aquellos niños y niñas que se encuentran atendidos en sus programas, y que cumplan con la edad establecida, sean de fácil identificación y registro en los establecimientos de educación pública, para que inicien

⁸ Corresponde a Convenios Especiales, Canasta Local (Municipios) y los entornos Institucional y Familiar administrados por el Convenio FONADE-MEN y el Fondo administrado por ICETEX.

su actividad escolar. Igualmente se encuentra armonizando sus sistemas de información con el fin de dar continuidad en el proceso de registro y monitoreo de cada niño y niña que ingresa al sistema educativo.

El paso de la atención integral a la educación formal, constituye otra de las articulaciones que se deben realizar al interior de las instituciones educativas, para ello, el Ministerio de Educación Nacional se encuentra diseñando un esquema que reconociendo el interés superior de niños y niñas, permita el análisis de normatividad vigente, su cambio o ajuste a las nuevas exigencias y requerimientos establecidos por la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, el análisis de los posibles cambios en la arquitectura institucional y su apropiación en los niveles departamentales, municipales y distritales, el ajuste de procesos y procedimientos para recibir a los niños y las niñas en el primer ciclo escolar, así como la formación y adecuación de infraestructuras para su atención.

Adicional a lo señalado, el Ministerio de Educación Nacional, reporta los siguientes logros en cuanto a la definición de un esquema para incorporar el Ciclo de Educación Inicial al Sistema Educativo y a la modernización de las Secretarías de Educación Territoriales:

- Trabajo conjunto con el ICBF en una transferencia de las bases de datos para que los niños de 5 años inicien el proceso de pre matrícula en el sistema educativo.
- A través del Convenio 682 suscrito con UNICEF y Plan Internacional se está realizando un diagnóstico del estado de los niños de los niños y niñas de Primera Infancia en el sector educativo y una caracterización de las secretarías de educación, así como el establecimiento de procesos y procedimientos para su interiorización en las mismas.
- Se está avanzando en la revisión normativa de la educación inicial en el marco del Convenio 442 de 2012.

Finalmente en éste aspecto, se destaca que bajo el liderazgo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se adelantó en el año 2011, el proceso de definición en cuanto a la composición y costeo de las canastas para la atención integral a la primera infancia en las modalidades de atención institucional y familiar, como base para las definiciones de presupuesto para el proceso de transición de modalidades.

4.1.1.3 Focalización de la Población

Para el cumplimiento de la meta de atención integral, las Bases del Plan contemplan que aunque la Estrategia está dirigida “a todos los niños y niñas menores de seis años, los recursos públicos se focalizarán en la población pobre y vulnerable” (p. 257). De acuerdo con el Artículo 137 de la Ley 1450, la Comisión Intersectorial de Primera Infancia tendrá a su cargo la *“Definición de la población elegible a ser cubierta de manera progresiva y sostenible con la estrategia de atención integral a la primera*

infancia”, frente a lo cual las Bases sugieren contar como “criterios de equidad en la primera infancia, las brechas urbano-rurales, en calidad y acceso, las necesidades particulares de los niños de acuerdo con las edades simples y con su pertenencia étnica, la población elegible pobre y vulnerable a partir del Sisbén (versión III), así como la situación real de cada una de las entidades territoriales en términos de salud, nutrición, educación inicial y cuidado. Para lograr la equidad se requerirá dar prioridad en aquellas zonas del país con mayor déficit de atención integral a la primera infancia” (p. 257).

Además de lo anterior, el parágrafo 2 del Artículo 136 de la Ley 1450 establece como criterios para la implementación del modelo de atención integral los siguientes:

1. *“Se dará prioridad al entorno institucional para cualificar los Hogares Comunitarios de Bienestar, entre otras modalidades no integrales, y para atender a los niños que no reciben ningún tipo de atención.*
2. *En aquellos lugares donde no sea posible cualificar Hogares Comunitarios con el entorno institucional, se tendrá como modelo el entorno comunitario; y*
3. *Para zonas rurales dispersas se tendrá como modelo de atención el entorno familiar.*
4. *Se buscará la formación y profesionalización de las madres comunitarias, con el fin de prestar una mejor atención de los niños y niñas, conforme al desarrollo de la estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia previsto por la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia”.*

Teniendo como referencia estos criterios tanto de focalización de la población, como de implementación del modelo de atención integral, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, como responsable de la operación de las Modalidades de Educación Inicial, ha planteado la siguiente proyección para el cumplimiento de la meta de atención integral por parte de la Estrategia “De Cero a Siempre”, basada en el traslado de cupos y recursos del PAIPI en sus modalidades familiar, institucional y comunitaria así como las modalidades de atención integral del ICBF en el 2011 que se constituyen en el punto de inicio para el 2012 (554.893 cupos), sumado a la cualificación de la oferta tradicional del ICBF (439.558 cupos), la generación de nuevos cupos (127.549 cupos), los convenios especiales para comunidades étnicas y el concurso de la oferta propia de las entidades territoriales (78.000 cupos).

Punto de partida y focalización	Número de niños
1. Niños y niñas atendidos con atención integral en 2011	554.893
2. Tránsito progresivo de 952.783 niños y niñas con atención No integral ICBF, hacia atención integral	439.558
3. Ampliación de cobertura para niños y niñas sin atención integral (familiar)	127.549
4. Entidades territoriales	78.000

5. Total meta 2014	1.200.000
Fuente: Dirección de Primera Infancia - ICBF 2012	

Este esquema se basa en un proceso de cualificación de las modalidades de atención a la primera infancia, representada en (i) las modalidades del ICBF y del PAIPI clasificadas como integrales en entorno institucional, familiar y comunitario (554.893 cupos atendidos en 2011), (ii) modalidades de atención del ICBF que aunque se clasifican como no integrales en el Plan de Desarrollo, prestan su atención en infraestructuras dedicadas exclusivamente para ello, y cualificación de Hogares Comunitarios (439.558 cupos). En consecuencia, los nuevos cupos generados se concentran en el aporte de las entidades territoriales (78.000 cupos) y la expansión de la modalidad familiar (127.549 cupos). Vale la pena aclarar que aunque el esquema tenga una base en cualificar modalidades de atención, no necesariamente significa que se van a atender los mismos niños y niñas, toda vez que la rotación anual de cupos es cercana al 25%, lo cual da la oportunidad de focalizar progresivamente la atención hacia la población más vulnerable.

4.1.1.4 Inversión para la Atención en Educación Inicial

Este modelo de atención significa para el ICBF un crecimiento notable del presupuesto dedicado a los programas de primera infancia, debido al traslado de recursos que implica la administración del PAIPI, el esfuerzo realizado en aumento de cobertura y el incremento del costo per cápita de la atención. Frente a este último punto vale la pena subrayar que de acuerdo con el plan de cumplimiento de los estándares de calidad acordado entre el ICBF y el MEN, la canasta de atención por niño pasa de costar cerca de \$1.900.000 anuales en las modalidades más completas, a \$2.640.000 en promedio en todas las modalidades de atención, lo cual implica que aquellas que están más lejos del cumplimiento de los estándares exigen una mayor destinación anual de presupuesto.

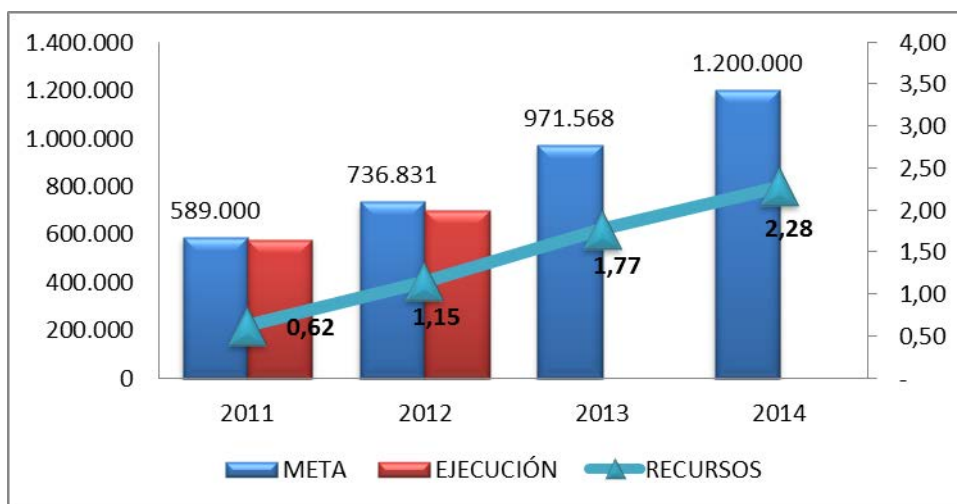
La inversión del ICBF en atención a la primera infancia tuvo incremento de 76% entre la vigencia 2011 y la presente vigencia fiscal y se estima un incremento de 31,6% entre ésta la vigencia fiscal del año 2013, como lo ilustra la tabla siguiente:

Año	Presupuesto	Diferencia	%
2011	1.076.018.964.984		
2012	1.894.854.444.779	818.835.479.795	76,099%
2013	2.493.598.656.910	598.744.212.131	31,598%

Como se observa en el gráfico, en diciembre de 2011 se logró la atención de cerca de 589.000 niños y niñas en Centros de Desarrollo Infantil con un monto de recursos de más de \$600 mil millones y a diciembre de 2012 se estaba atendiendo a 739.831 niños

y niñas, sobrepasando la meta de atención en esta modalidad para 2012, con una inversión superior a \$1 billón de pesos. Para las vigencias 2013 y 2014 la meta es atender de manera integral a 971.568 y 1.200.000 niños respectivamente, para lo cual en Plan Plurianual de Inversiones se estimaron recursos por \$1,8 y \$2,3 billones respectivamente.

Gráfico 1. Relación de atención y presupuesto para Atención Integral a la Primera Infancia 2011 – 2014



Fuente: Ejecución: ICBF - Recursos: DNP - DIFP

De manera paralela, y con el fin de cualificar la atención que se brinda en modalidades de atención no integral, la meta en 2014 es transitar cerca de 300.000 niños de Hogares Comunitarios a Centros de Desarrollo Infantil.

4.1.2 Servicios Integrales en Salud

Las Bases del Plan Nacional de Desarrollo establecen que “resulta de especial relevancia vincular la Estrategia *De Cero a Siempre* desde el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de garantizar el acceso a servicios integrales desde el sector salud y articular de manera efectiva la oferta de servicios, para lo cual será preciso trascender a la medición de esquemas completos de vacunación, así como revisar la escala del desarrollo que actualmente maneja el Sistema de Salud basada en la medición antropométrica. El Ministerio de Salud deberá diseñar un mecanismo de búsqueda activa de tal manera que la captación por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hará desde la gestación, incluida la madre, con acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia, como control de Crecimiento y Desarrollo, control prenatal de calidad, atención institucional de partos, vacunación, lactancia materna, salud bucal y visual, detección temprana de discapacidades y otras alteraciones del desarrollo, entre otras acciones, como lo contemplan tanto el Plan

Obligatorio de Salud como el Plan Nacional de Salud Pública. De la misma manera, se tendrán en cuenta los mecanismos comunitarios que permitan la detección de discapacidades y se incorporarán las estrategias para que aquellos niños con alguna limitación, accedan oportunamente a los servicios de habilitación correspondientes.” (p. 259).

En respuesta a este compromiso, el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra diseñando un Esquema de Atención para los Primeros Mil Días de Vida, con el cual se busca transformar la actitud de la sociedad frente a la valoración de los niños y niñas y las gestantes y contribuir con la disminución de la mortalidad infantil y la mortalidad materna.

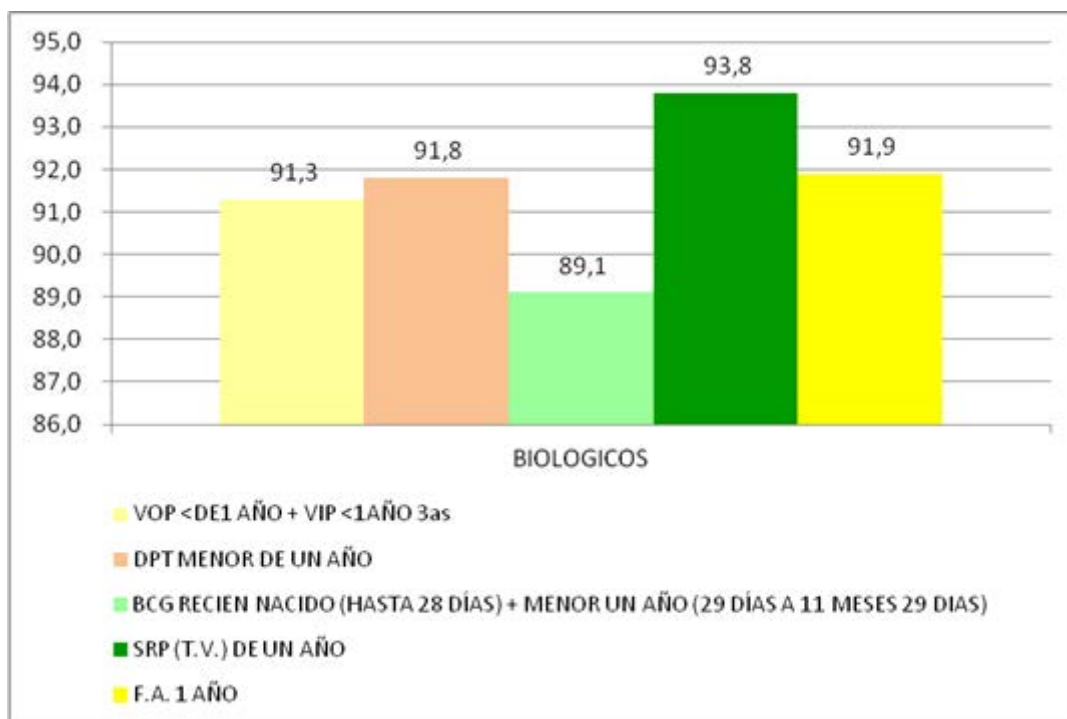
El Esquema de los Mil Primeros Días de Vida es una profundización de la Ruta Integral de Atenciones que establece los servicios, los responsables de prestarlos y los procesos de verificación para asegurar la más alta calidad en las prestaciones que contribuyen al desarrollo integral de la primera infancia en el país. Contempla el periodo que transcurre desde la preconcepción hasta los dos años de edad, periodo que en la Ruta Integral de Atenciones comprende la preconcepción, gestación, parto, post parto hasta el primer mes, de 2 a 5 meses, de 6 a 11 meses, y primer año.

Aunque la etapa preconcepcional no hace parte de la cuenta matemática de los primeros mil días de vida, si cuenta en los resultados que se obtienen al final de este decisivo periodo, y esa es la razón por la que se incluye en el Esquema como una etapa preparativa de Los Primeros Mil Días de Vida. La etapa preconcepcional varía con la época y la cultura, permite construir valores y capacidades para la vida y su posterior reproducción y constituye una parte fundamental para el desarrollo integral⁹.

Con respecto a los servicios de salud, se reporta que a diciembre 31 de 2012, en el país hay en total 3.736.611 niñas y niños entre 0 a 5 años de edad afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de los cuales 1.590.079 pertenecen al Régimen Contributivo, 15.539 al de Excepción y 2.130.993 al Régimen Subsidiado (Fuente SGD-Diciembre 31 de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social).

La gráfica siguiente nos muestra que a diciembre 31 de 2012 las coberturas alcanzadas por biológicos en los menores de un año fueron de 91,3% para el biológico de antipolio, 91,8% para la vacuna de DPT y la de BCG fue de 89,1%. Para los niños de 1 año la cobertura alcanzada con Triple Viral fue de 93,8% y la de fiebre amarilla fue de 91,9%. Además, la ejecución a diciembre 31 del 2012 del Programa Ampliado de Inmunizaciones fue de \$199.307.800.442.

⁹ CONPES 147 de 2012- Lineamientos para el desarrollo de una Estrategia para la prevención de embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescents y jóvenes en edades entre 6 y 19 años.



Fuente: Reporte Mensual - Sistemas de Información – MSPS

El número de niñas y niños que asistieron a controles de crecimiento y desarrollo es de **3.274.197 en total en el País durante el 2011**, de los cuales 1.751.903 lo hicieron por el Régimen Contributivo, 1.401 por el de Excepción y 1.432.367 por el Régimen Subsidiado.

4.1.3 Atención dirigida a la Familia

Las Bases del Plan Nacional de Desarrollo también reconocen que “no es posible modificar las condiciones de vida de los niños menores de 6 años sin modificar el contexto familiar”, por lo cual “se considera la familia como grupo prioritario hacia el cual se dirigen acciones de fortalecimiento y desarrollo de sus capacidades de afecto, cuidado, protección y desarrollo” (p. 258). El llamado al fortalecimiento de las habilidades parentales se reitera al sentenciar que “se incorporará a la familia como la principal responsable del cuidado y la atención de los niños y niñas desde la gestación hasta los 5 años, 11 meses, por lo que serán beneficiarias de acciones de fortalecimiento de sus competencias de crianza con afecto y sin violencia, promoviendo la corresponsabilidad a través de diferentes formas de capacitación” (p. 258); y nuevamente se invoca al señalar como una de las estrategias de formación de talento humano el “diseño e implementación de procesos diferenciales y contextualizados de capacitación y formación, dirigidos a las familias, para el desarrollo de habilidades que permitan la promoción del desarrollo infantil y la garantía de sus derechos.” (p. 261).

En respuesta a estas disposiciones, la Ruta Integral de Atenciones contempla como una de sus atenciones fundamentales la formación y el acompañamiento a las familias para

el fortalecimiento de sus habilidades para la crianza, la cual además se encuentra orientada por uno de los Lineamientos Técnicos de la Estrategia dirigido específicamente hacia este tema. Las experiencias iniciales de articulación de la formación a familias a la prestación de servicios para la primera infancia está siendo liderada por el ICBF a través del Programa “Familias con Bienestar”, dirigido a potenciar capacidades en las familias para la promoción de la convivencia armónica de todos sus integrantes y la prevención de la violencia en el contexto familiar, a través de una estrategia pedagógica diferencial, psicológica y social, que promueva el mejoramiento de su calidad de vida y bienestar.

Se está implementando el programa Familias con Bienestar dirigido a familias con niños en primera infancia, que se encuentran en situación de vulnerabilidad y pobreza y que habitan en áreas urbanas y rurales, encaminado a prevenir violencia en el contexto familiar, promover convivencia pacífica, atender de forma especializada a los integrantes de las familias que lo requieren. Se trabaja particularmente en procesos de sensibilización, aceptación, manejo y entendimiento de los derechos de los niños y niñas, pautas de crianza, salud, prevención de la enfermedad, y orientación cuando los derechos de los niños han sido vulnerados. Se desarrolla a través de un enfoque que permite un acercamiento entre el saber de los padres y el conocimiento de expertos para que las familias tengan oportunidad de mejorar sus relaciones cuando sus prácticas han dificultado la convivencia armónica entre sus miembros.

4.1.4 Atención a población en condición de vulneración

Las Bases del Plan también convocan la articulación de la Estrategia “De Cero a Siempre” con los programas de Acción Social, hoy en día Departamento para la Prosperidad Social, al establecer que “los programas y recursos de Acción Social darán prioridad a este enfoque y se integrarán a la estrategia. Las modalidades y programas que para este grupo de población no cumplan este propósito, serán reestructurados o eliminados. Adicionalmente, se revisarán las condicionalidades del Programa Familias en Acción, para su articulación con *De Cero a Siempre*” (p. 258).

El documento hace además un llamado particular a la articulación de “De Cero a Siempre” con la Red Unidos, al señalar que “Las familias se incorporarán como beneficiarias de acciones específicas dentro del paquete de atención integral a la primera infancia, dirigiendo hacia estas familias las dimensiones de generación de empleo e ingresos de las estrategias para la superación de la pobreza” (p. 258). Con respecto a ello, se está elaborando al interior de la Red UNIDOS un diseño que permita contemplar las atenciones de la Ruta Integral de Atenciones como un único conjunto de logros familiares, en coherencia con el enfoque construido desde la Estrategia “De Cero a Siempre”. Igualmente, se están generando los mecanismos de articulación de los sistemas de información de ambas estrategias, con el fin de contar en el mediano plazo con intercambios de información actualizada sobre las atenciones prestadas a los niños y niñas focalizados por la Red, de modo que el cumplimiento de la Ruta para la primera infancia alimente a su vez el cumplimiento de los logros familiares.

La Estrategia Red Unidos es la estrategia nacional para la superación de la pobreza extrema, antes Red Juntos, creada mediante CONPES 102. En esencia, esta estrategia consiste en ubicar, identificar, caracterizar y acompañar a un millón y medio de familias en pobreza extrema. El acompañamiento consiste en una serie de visitas por parte de un grupo de trabajadores sociales, denominados Cogestores; este grupo de cerca de 11 mil Cogestores, contratados mediante Operadores Sociales, se encarga de invitar a las familias a emprender un plan de vida que consiste en el alcance de 45 Logros (o hitos) en 9 dimensiones que hacen parte integral de la condición de pobreza: identificación, nutrición, salud, educación, habitabilidad, generación de ingresos, bancarización, acceso a la justicia, y dinámica familiar. La gran mayoría de estos Logros se alcanzan accediendo a un servicio, programa o beneficio determinado. Este grupo de servicios se considera la oferta institucional. Con la información que capturan los Cogestores durante sus visitas, gracias a un computador portátil que cada uno tiene, se confirma la demanda real de servicios. La Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema, ANSPE, que coordina la implementación de la estrategia, se encarga de visualizar la demanda de servicios a cada una de las entidades competentes, y de facilitar la implementación de estrategias/planes que aseguren el acceso de las familias a los mismos.

Esta articulación entre oferta y demanda suena más fácil de lo que es. En muchos casos la demanda de servicios es mayor a los recursos disponibles; la cobertura de los programas no coincide con las regiones donde están ubicadas las familias más pobres; los mecanismos de difusión y de convocatoria son insuficientes; y las familias en muchos casos tienen actitudes y comportamientos que las restringe de acceder a la oferta y querer salir adelante. Muchos de los problemas de la oferta están relacionados con la capacidad institucional de los Entes Territoriales, pues sectores clave como salud y educación están altamente descentralizados. Los gobiernos locales además, o no tienen la capacidad de gestionar recursos ante el Estado, o sus regiones presentan trampas de desarrollo local como aislamiento geográfico, falta de ingresos o recursos naturales, entre otros.

Si bien durante el 2007 y 2010 la estrategia Red Juntos-Unidos se concentró en ubicar a las familias del padrón cerrado provisto por DNP¹⁰, con la creación de la ANSPE (Decreto 4160 de 2011) se dio un paso importante en la medida que se definieron criterios de salida. Se adoptó la metodología de promoción de familias (Senda de la Prosperidad) que consiste en el alcance de unos Logros estratégicos¹¹, contar con un nivel de ingresos por encima de la Línea de Pobreza Nacional¹² y haber superado el

¹⁰ Selección de familias a ser financiadas por Estrategia Juntos-Unidos a cargo de DNP. Cupos por municipios se hizo en consistencia con cobertura de Familias en Acción vigente. Sólo familias del Nivel 1 del SISBEN II entraron; se dio prelación a población desplazada según cada caso. Actualmente se está definiendo la estrategia de focalización de 300 mil familias, para remplazar a aquellas que no fueron ubicadas.

¹¹ Para ser promovido de la Estrategia Unidos las familias deben cumplir dos condiciones: una Necesaria y otra Suficiente. Para la primera, la familia debe cumplir con al menos el 50% de los Logros que le aplican; dentro de éstos se requiere contar con afiliación en salud, matrícula escolar, asistencia a controles de crecimiento, cuidado (integral) a la primera infancia, y vacunación.

¹² Línea de Indigencia equivale al costo de una Canasta Básica de Alimentos, cuyo costo actual promedio nacional es de 96.333.

umbral de pobreza extrema del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)¹³. La medición de estos últimos índices se hace mediante un Formulario de Promoción, que consta de alrededor de 200 preguntas, y es aplicado por los Cogestores.

La atención integral de la primera infancia es uno de los Logros que las familias Unidos con niños-as entre 0 y 5 años deben alcanzar. Además de éste que se ocupa principalmente del cuidado de los niños (LBF 8), la estrategia Unidos promueve que todos los niños tengan registro de nacimiento (LBF 1), que cuenten con el esquema completo de vacunación (LBF 16), que asistan a los controles de crecimiento y desarrollo (LBF 18), y que estén afiliados al Sistema General de Salud (LBF 13).

A la fecha se han identificado cerca de 304 mil niños y niñas entre 0 y 5 años en las familias Unidos¹⁴. Desde el lanzamiento de la Estrategia Nacional De Cero a Siempre, la Red Unidos (antes bajo la coordinación del antiguo Acción Social y ahora bajo la ANSPE), ha sido parte de su Comisión Intersectorial, apoyando la definición e implementación de los lineamientos que al respecto se dictan en aras de una mayor articulación, coordinación y calidad en la atención integral de los infantes más vulnerables. En su misión de asegurar los servicios necesarios y suficientes para que las familias Unidos superen su condición, la ANSPE ha venido trabajando con entidades como la Registraduría, el Ministerio de Salud y de la Protección Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Cultura, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, entre otros, logrando acuerdos de focalización con cada uno de ellos. Al posicionar la estrategia Unidos en los planes estratégicos y portafolios de estas entidades (y de los gobiernos locales), se ha logrado visualizar las necesidades apremiantes de atención de los infantes en pobreza extrema y de las madres gestantes.

En los últimos meses la ANSPE ha trabajado con las entidades miembros de la Estrategia 0 a Siempre principalmente en: i) corroborar el número de infantes y madres gestantes vinculadas a la estrategia Unidos y reportar sobre nuevas existencias; ii) corroborar la situación de las madres e infantes en los indicadores definidos por la estrategia para asegurar la integralidad, de cara a capturar la demanda real de servicios y su respectiva remisión a las entidades competentes; iii) construir sobre el acceso y cercanía de los Cogestores con las familias para promover buenas prácticas y sensibilizar sobre los retornos a las inversiones en primera infancia; y iv) apoyar la consolidación de la política pública de primera infancia, mediante discusiones sobre la institucionalidad más pertinente, los esquemas de contratación y operativos más costo-eficientes, y estudiando instrumentos de cualificación de los cuidadores, entre otros.

¹³ El IPM cuenta consta de 15 variables que representan privaciones en 5 dimensiones. Se considera pobre extrema multidimensionalmente aquella familia que tiene menos de 7 privaciones, y pobre moderado quien tiene menos de 5 privaciones.

¹⁴ Estos registros corresponden a los que se han reportado por el levantamiento de la Línea de Base de las familias en un total de 218.076 familias con menores en primera infancia con corte enero de 2013.

En línea con el último punto, la ANSPE ha seguido de cerca la definición de estándares de calidad y ha empezado a redefinir los Logros y su esquema de acompañamiento de tal forma que sean consistentes con los lineamientos de “De Cero a Siempre”. Un caso concreto es la redefinición del Logro relacionado al cuidado de los niños y niñas: sólo se dará por cumplido el Logro cuando el infante esté inscrito en un centro de atención que cumpla con los estándares de integralidad. En el caso del ICBF estos serían los de la modalidad institucional y las Modalidades Familiares. En el caso de identificación se prevé adoptar el concepto de “aspiración a la identidad”, de tal forma que no se limite al acceso a un registro civil. En general, se trabajará en lograr una transición de la estrategia Unidos de un enfoque de prestación de servicios a uno de atenciones integrales para alcanzar las aspiraciones de los menores.

En el Cuadro siguiente se presentan los avances que se han hecho en los Logros relacionados con primera infancia para los 304.143 niños y niñas de familias Unidos de cero a cinco años – a corte de enero de 2013.

Estado de los Logros de la Estrategia Unidos relacionados con primera infancia para los menores de 0 a 5 años

Logro	Estado del Logro en el Sistema de Información Unidos			
	Aplica	Alcanzado	Por Alcanzar	Atenciones gestionadas (%)
Los menores entre 0 y 7 años tienen registro civil	304.143	292.107	12.036	34%
Los niños y niñas menores de 5 años están vinculados a algún programa de atención integral en cuidado, nutrición y educación inicial	283.677	187.063	96.614	44%
Los integrantes de la familia están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS	304.143	286.820	17.323	72%
Los niños y niñas de la familia a los 12 meses de edad tienen tres dosis de vacuna pentavalente (DPT, HB, Hib), los niños y niñas entre 1 y 2 años tienen una dosis de vacuna SRP (sarampión, rubéola y paperas), y los niños y niñas con 6 años de edad tiene dos refuerzos de polio y DPT y uno de SRP (sarampión, rubéola y paperas)	263.775	186.708	77.067	38%
Los menores de 10 años de la familia están inscritos y asisten a consultas para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo	245.865	214.537	31.328	31%

Fuente: Sistema de Información Unidos – SIUNIDOS. Reporte a enero 2013.

4.2 Acciones de Apoyo a la Atención Integral

4.2.1 Ambientes que favorecen el desarrollo (infraestructura)

Para lograr la meta de atención integral a la primera infancia, tanto en términos de cobertura como de calidad, las Bases del Plan de Desarrollo reconocen que “se

requiere de la construcción y adecuación de ambientes educativos pertinentes; por ello se ajustarán los requerimientos y definirán lineamientos de infraestructura, dotación y condiciones de seguridad para las diferentes modalidades de atención, que permita una atención diferencial, acorde a las características y particularidades de los niños y las niñas” (p. 262). Además, que “se requiere continuar con el esfuerzo de realizar un inventario de la infraestructura existente, para determinar las necesidades de construcción, adecuación y mantenimiento bajo estándares de calidad y en articulación con el desarrollo de los demás entornos de atención definidos y las evaluaciones de costo – efectividad e impacto necesarias” (p. 259).

En cumplimiento de ésta prioridad del Plan de Desarrollo y tomando como base la información reportada en SISMEG - SINERGIA, el **Ministerio de Educación Nacional** reporta con corte al mes de diciembre de 2012 la terminación de **27** proyectos de infraestructura iniciados desde 2010, de los que se destaca que la gran mayoría de estas nuevas infraestructuras benefician a niños y niñas de poblaciones distantes y marginadas como lo son las comunidades de Chocó en donde se construyeron 16 de estas infraestructuras, las CASAS DEL TAITA PAYAN que integran criterios y diseños que respetan la diversidad cultural y étnica, y ciudades y pueblos pequeños y distantes de las grandes ciudades.

Avance Ministerio de Educación en Metas de Infraestructura para la Educación Inicial

Años	Metas	Infraestructuras Acumuladas	Nuevas Infraestructuras Construidas	% cumplimiento Anual de Meta	% cumplimiento Acumulado de Meta
2.010	Línea de Base	41	N.A.	N.A.	N.A.
2.011	68	64	23	85,19%	85,19%
2.012	74	68	4	66,67%	81,82%
2.013	0				
2.014	0				
Nuevas Infraestructuras		33	27	N.A.	81,82%

Fuente: SISMEG - SINERGIA corte a Diciembre 2012

Por su parte el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**, tomando como base la información reportada en SISMEG - SINERGIA, con corte al mes de diciembre de **2012** reporta la terminación de **21** proyectos de infraestructura durante el presente año y **6** infraestructuras durante el año **2011**, para un total de 27 nuevas infraestructuras.

Avance Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en Metas de Infraestructura para la Educación Inicial

Años	Metas	Infraestructuras Acumuladas	Nuevas Infraestructuras Construidas	% cumplimiento Anual de Meta	% cumplimiento Acumulado de Meta
------	-------	-----------------------------	-------------------------------------	------------------------------	----------------------------------

2.010	Línea de Base	68	N.A.	N.A.	N.A.
2.011	25		6	24,00%	24,00%
2.012	30		21	70,00%	49,09%
2.013	25			0,00%	0,00%
2.014	20				
Nuevas Infraestructuras		100	27	N.A.	27,00%

Fuente: SISMEG - SINERGIA corte a Diciembre 2012

A este objetivo se suma la Alta Consejería de Programas Especiales, que a través del Plan Padrino y el Fondo para la Primera Infancia gestiona recursos y adelanta acciones y las Entidades Territoriales que con recursos propios o recursos asignados a través de los CONPES de recursos de primera infancia, adelantan construcciones para atención integral en modalidades de educación inicial, para lo cual cuentan a manera de orientación técnica con los lineamientos de infraestructura, diseñados conjuntamente entre el Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con los cuales la Estrategia, se está orientando la generación de infraestructuras desde el nivel nacional.

Estructuración Técnica, Legal y Financiera del Esquema de Asociación Público Privada para Centros de Desarrollo Infantil. Con el propósito de avanzar en esquemas de financiación de la construcción de infraestructuras que requiere el País para la Atención Integral en modalidades de educación inicial, se destaca como otro logro de gestión, bajo el liderazgo del Departamento Nacional de Planeación, así:

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 se ha identificado como un apoyo transversal de gran importancia para la Estrategia “DE CERO A SIEMPRE”, encontrar arreglos que permitan lograr una exitosa vinculación de capital privado, para la construcción de infraestructura y prestación de servicios. En desarrollo de lo anterior, y teniendo en cuenta lo establecido en Ley 1508 de 2012, el Gobierno Nacional a través de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, tomó la decisión de realizar un proyecto piloto para la construcción de infraestructura para la prestación de servicios de atención integral a la primera infancia, su mantenimiento y operación, mediante el esquema de Asociaciones Público – Privadas.

De esta manera, a través del Programa de Apoyo al Proceso de Participación Privada y Concesiones en Infraestructura, Tercera Etapa-PPCI-3, el DNP en diciembre de 2011 contrató una consultoría con el fin de realizar la Estructuración técnica, legal y financiera del proyecto piloto de Asociación Público – Privada para la Atención Integral a la Primera Infancia. La consultoría se encuentra en curso y a la fecha se cuenta con la estructuración técnica y financiera y la estructuración legal se encuentra en revisión. Se espera que esta primera fase de estructuración finalice en diciembre de 2012, y posteriormente, se iniciaría el proceso contractual respectivo por parte de ICBF.

4.2.2 Acceso a bienes y servicios culturales

Teniendo en cuenta que las Bases del Plan de Desarrollo contemplan la realización de “acciones específicas con el fin de contribuir al desarrollo integral de los niños de 0 a 6 años, promoviendo el ejercicio de los Derechos Culturales, a través de los lenguajes expresivos y estéticos” (p. 259), el Ministerio de Cultura a través del Plan Nacional de Lectura y Escritura “Leer es mi cuento”, contribuyó a la promoción de la lectura y el acceso a la cultura en la primera infancia en el marco de la Estrategia, con la compra de 1.119.269 libros especializados para esta población en 2011 y 2.123.000 más en 2012, para un total de 3.242.269 libros que cumplen con el 54,2% de la meta del cuatrienio. Estos libros fueron distribuidos en 1.333 bibliotecas, 23.140 Hogares de Bienestar Familiar y 1.307 Centros de Desarrollo Infantil, como colecciones especializadas complementadas con material audiovisual. Igualmente, el Plan Nacional de Lectura es marco de otras acciones de promoción de los derechos culturales a la primera infancia, en cumplimiento de los compromisos establecidos en las Bases del Plan frente a la “generación de espacios comunitarios para las familias donde se promueva la literatura, el arte, el juego y la exploración del medio como actividades que potencian el desarrollo de la población infantil”, así como de “acciones dirigidas a reconocer el derecho a la participación de los niños y niñas desde la Primera Infancia” (p. 259).

Frente a esos postulados del Plan Nacional, el Ministerio de Cultura, ha realizado actividades para el Acceso a bienes y servicios culturales, entre las que se tienen:

- I. **Articulación de Política de Primera Infancia al Sistema Nacional de Cultura:** El Ministerio de Cultura aporta en la formulación de la política de Atención Integral a la primera infancia a través de la incidencia en los planes de desarrollo local para la inclusión efectiva de los temas de infancia y cultura, los aportes en las mesas de construcción de lineamientos, estándares de calidad, formulación de manuales de implementación y asistencia técnica territorial. Se elaboró un documento manual para la asistencia técnica en temas de primera infancia y cultura con los actores relevantes del Sistema Nacional de Cultura.
- II. **Colección de Libros para la Primera infancia:** En 2011, se realizó la primera gran compra pública de libros para la primera infancia, para ello se evaluaron más de tres mil libros y se seleccionaron 509. Se negoció la edición de tirajes especiales con los editores de estos libros y se efectuó la producción y compra. Se imprimieron 500.000 libros, se realizó la recepción, bodegaje, control de calidad y alistamiento de la colección. La Colección dotó 1.333 bibliotecas de la Red Nacional de Bibliotecas Públicas del país con 105 libros y 1.307 Centros de Desarrollo Infantil Temprano, los cuales recibieron 105 libros cada uno así como 23.140 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, donde se distribuirán 236.000 libros.

En el 2012, se selecciona y prioriza la segunda colección de primera infancia cada una de 146 ejemplares del grupo de edad de 0-8 años distribuida en Centros Desarrollo Infantil Temprano, Bibliotecas Públicas y 20 ganadores de la

convocatoria Leer es mi cuento para la dotación de bibliotecas comunitarias de la colección de primera infancia de 2012. Se gestionó la dotación de 3.000 ejemplares de libros de diversidad: 'Una morena en la ronda...' (afro-descendiente), 'Tiki, tiki y tai' (rom) y 'Putunkaa serruma: duérmete pajarito blanco' (indígena) a 1.333 Bibliotecas de la Red Nacional de Bibliotecas. Igualmente, se adquirió la colección de primera infancia para la cualificación de la atención en 19.000 hogares comunitarios de Bienestar Familiar.

- III. **Convocatoria Leer es mi cuento:** Se desarrolló una línea de estímulos para el Fomento de la lectura en primera infancia en la que se recibieron 36 proyectos de todo el país. Al final del proceso de evaluación se apoyaron 17 proyectos.

En 2012, la convocatoria recibe 77 proyectos de promoción de lectura en primera infancia proveniente de organizaciones culturales de 25 departamentos a los cuales se les entregó 709 millones de pesos para su ejecución y fortalecimiento.

- IV. **Dotación de Bibliotecas Familiares:** Se publicó el primer título de la colección Leer es mi cuento 1: De viva voz, en donde 6 artistas se encargaron de ilustrar los 11 relatos y poemas de la literatura infantil universal, latinoamericana y colombiana que componen De viva voz. 276.547 libros circularon a través de medios impresos nacionales y 314.933 circularán con la Red de Bibliotecas Públicas, Centros de Desarrollo Infantil Temprano, la Red Unidos, Ferias de Servicio al ciudadano y otros programas de acceso a las familias colombianas.

En 2012, se publicó el segundo y tercer título de la colección Leer es mi cuento: Con Pombo y Platillos y Puro cuento en un tiraje de 677.000, distribuidos en bibliotecas públicas, medios de comunicación, periódicos, y familias Red Unidos que se distribuyó a 213.500 familias y en la colección semilla del Ministerio de Educación.

- V. **Beca a creación de material pedagógico en Primera Infancia:** En 2011 se otorgó una beca para la creación de material pedagógico que incentiva la apropiación del arte contemporáneo en la primera infancia. La beca cumple con el objetivo de fomentar la valoración de las prácticas artísticas, desde el reconocimiento del patrimonio cultural y las expresiones artísticas de los distintos grupos culturales, así como desde el impulso al pensamiento y experiencia creativa. Estos componentes, formación para la creación y apropiación de las prácticas artísticas, hacen parte de los proyectos que se han implementado en el área, tanto en los Laboratorios de Artes Visuales como en los procesos de formación de públicos realizados en el marco de los Salones Nacionales de Artistas en 2008 y en 2010.

En 2012 se realizan los talleres de creación de la beca en Pasto, Chocó, San Andrés y Sucre.

VI. En clave de son, músicas para jugar: Se realizó una audioteca portátil para la infancia, que recopiló producciones hechas en nuestro país por diferentes grupos e intérpretes colombianos, que proponen y abordan temas y músicas diversas de interés para los niños. Se produjeron 1.500 copias que circulan por las emisoras comunitarias, las de interés público y hacen parte de las dotaciones de bibliotecas públicas y centros de desarrollo infantil.

En 2012, se desarrollan los procesos de circulación contenidos culturales sonoros de calidad y pertinentes en el tema de infancia y primera infancia.

4.2.3 Procesos de cualificación y formación de talento humano

4.2.3.1 Agentes Educativos

Dentro del Plan Nacional también se contempla que “se adelantarán procesos de formación y cualificación para las madres comunitarias del programa hogares comunitarios de bienestar” (p. 261), por lo cual el ICBF se ha propuesto como objetivo formar madres comunitarias en el marco de la atención integral a la primera infancia. Este proyecto entre 2011 y 2012 acumula un total de 23.916 madres formadas a través del SENA, que representan un 47,83% de avance con respecto a la meta del cuatrienio, establecida en 50.000 personas formadas.

Por su parte, el Ministerio de Educación Nacional, durante el año 2011, de una meta de 1.000 agentes educativos formados, logró su cumplimiento al formar 1.194 maestras, maestros y agentes educativos en desarrollo infantil y educación inicial, en 86 municipios pertenecientes a 11 departamentos del país.

Y durante el año 2012 a través de convenios y licitaciones públicas, adelantó procesos de formación de 15.819 agentes educativos, que le permiten sobrepasar la meta establecida en 15.000 maestros, maestras y agentes educativos y llegar a 17.013 agentes educativos que representan un avance del 36.98% con respecto a la meta del cuatrienio. Los procesos de formación tratan sobre temas como: desarrollo psicoafectivo, promoción del desarrollo infantil y fortalecimiento de la educación en el marco de una atención integral, cualificación para el trabajo con familias, identificación y sistematización de experiencias significativas en educación inicial, inclusión en la primera infancia y educación inicial y uso de las TICs. Estos logros se alcanzaron a través de la planeación y ejecución de diversos procesos:

- En el marco del Convenio 442 de 2012, cuyo objeto es Aunar esfuerzos para la realización de actividades dirigidas a la política de primera infancia a nivel nacional, en el marco de la estrategia de atención integral, se estimó formar 2.200 maestros, maestras y agentes educativos que trabajan cotidianamente con los niños y las niñas que asisten a las diferentes modalidades de atención de los Departamentos de Antioquia, Cundinamarca, Caldas, Quindío y Risaralda

en: Derechos de la infancia, Procesos de atención integral diferenciada y Perspectiva de inclusión social.

- A través del Convenio 143 de 2012 suscrito entre la Universidad del Norte y el Ministerio de Educación se estimó formar 4.300 agentes educativos de primera infancia, a través del programa “PISOTON” con el fin de favorecer el desarrollo psicoafectivo como parte fundamental del desarrollo integral de los niños y niñas. Este proceso se está implementando en los Departamentos de Cundinamarca, Caquetá, Cesar, Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Risaralda, San Andrés, Tolima, Antioquia, Atlántico, Cauca, Córdoba, Guainía, Sucre, Valle del Cauca.
- Formación de 2.500 maestros, maestras y agentes educativos que trabajan con la primera infancia de los Departamentos de Cundinamarca, Vaupés, Norte de Santander, Putumayo, Huila, Santander, Casanare, Boyacá, para la promoción del desarrollo infantil y fortalecimiento de la educación inicial en el marco de una atención integral.
- En los Departamentos de Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, Sucre, Cauca, Chocó, Meta, Nariño, Tolima, Guaviare, Vichada, Santander se estimó formar a 5.000 agentes educativos de la primera infancia, a través de componentes presenciales y virtuales orientados a la cualificación del trabajo con familias, para el fortalecimiento de prácticas de cuidado y crianza y la promoción del desarrollo infantil.
- 1.000 maestros, maestras y agentes educativos que trabajan con la primera infancia de Bogotá y los Departamentos de Boyacá, Caldas, Casanare, Chocó, Quindío, Valle, Bolívar para el desarrollo de capacidades de construcción de conocimiento pedagógico a través de la sistematización de experiencias significativas en educación inicial.
- A través del convenio 443 de 2011 celebrado entre el MEN- CAF y FAN, cuyo objetivo es fortalecer las estrategias de calidad en la educación inicial en el marco de una atención integral de niños y niñas menores de 5 años, de zonas de alta vulnerabilidad social y económica vinculados al Programa de Atención Integral PAIPI en entorno institucional, utilizando Tecnologías de la Información y la Comunicación como medios para potenciar sus capacidades en la comprensión que tienen sobre el mundo que les rodea, se estimó formar 127 maestros, maestras y agentes educativos de los Departamentos de Sucre, Córdoba, Guajira, Valle del Cauca y Antioquia.

4.2.3.2 Agentes de Salud

A esta estrategia de cualificación y formación se sumó durante este año 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, que inició un proceso de formación a personal de la salud en torno a la atención integral a la primera infancia desde este sector. El

proceso se establece a partir de una plataforma virtual y con el acompañamiento de tutores, profesionales de la salud han sido formados en la atención integral a las gestantes, niñas y niños de primera infancia de acuerdo con sus competencias. A 31 de diciembre el número de profesionales formados fue de 6.500, de los cuales 5.500 se capacitaron de manera virtual y los mil restantes de manera presencial. Adicionalmente, durante el tercer trimestre de 2012 se desarrollaron sesiones regionales de capacitación en salud materna Infantil con énfasis en anomalías congénitas a profesionales de la salud, la participación lograda fue en la ciudad de Neiva 65 personas, en la ciudad de Barranquilla 170 personas y en la ciudad de Medellín 120 personas.

Igualmente, en el marco del Convenio 442 del 2012 se adelantó un proceso de formación que logró una cobertura de 722 profesionales de la Salud, en temáticas de salud materno - infantil y prevención de anomalías congénitas.

4.2.3.3 Agentes Culturales

Por su parte el Ministerio de Cultura ha adelantado procesos de formación de agentes culturales así:

En el marco de CUERPO SONORO, se diseñó e implementó un proceso formativo con **493 agentes educativos** que benefició de manera indirecta a 6.428 niños y niñas de primera infancia.

El proceso desarrolla lineamientos, programas y materiales, orientado a cualificar el quehacer pedagógico, musical y corporal de las familias, cuidadores y educadores de niños y niñas en primera infancia para potenciar el vínculo a partir de experiencias de comunicación corporal, sensorial, creativa y afectiva. La inversión total fue de \$290'000.000.

En 2012, se elaboran de los lineamientos de formación artística de música y danza para la primera infancia en Cuerpo Sonoro. Se desarrolla un convenio con la Universidad Pedagógica Nacional para el desarrollo de diplomados, programa de contenidos, Lineamientos de Cuerpo Sonoro con enfoque diferencial y procesos de Investigación en Cuerpo Sonoro. El diplomado de cuerpo sonoro finaliza en noviembre con acción en 8 capitales (Pasto, Villavicencio, Bogotá, Medellín, Manizales, Barranquilla, Bucaramanga y Cali) para 560 beneficiarios: maestras de preescolar, parteras, madres comunitarias y profesionales de la salud. La inversión total es de \$359'025.000.

Igualmente, se desarrolló la formación con **183 bibliotecarios y bibliotecarias** con el objetivo de fortalecer los programas sistemáticos de lectura dirigidos a los niños de 0-5 años y sus familias buscando de esta manera, favorecer el fortalecimiento de los vínculos afectivos de la familia en torno a actividades compartidas de lectura.

Se diseñan los procesos de formación a Bibliotecario para promover las condiciones para que las bibliotecas públicas dotadas por el Plan Nacional de Lectura y Bibliotecas

cuenten con los materiales adecuados y el personal capacitado para ofrecer programas sistemáticos de lectura dirigidos a los niños de 0-5 años y sus familias buscando de esta manera, favorecer el fortalecimiento de los vínculos afectivos de la familia en torno a actividades compartidas de lectura. En 2012 se forman 207 bibliotecarios de todo el país en lectura y primera infancia.

4.3 Gestión para el diseño e implementación de la Estrategia

El Plan de Acción Nacional de la Estrategia como se ha indicado, definió los compromisos institucionales e intersectoriales que cada entidad miembro de la Comisión Intersectorial debe realizar como asuntos de gestión durante el año 2012, la ejecución de dicho Plan de Acción, nos arroja los avances con corte a octubre de 2012, en los diferentes frentes de acción del diseño e implementación de la Estrategia.

4.3.1 Definición de Marco Técnico

La atención integral requiere que todos los actores involucrados compartan su sentido e intención y que independientemente de quien la preste, ésta contribuya al propósito nacional de asegurar el desarrollo integral de las niñas y los niños durante su primera infancia.

4.3.1.1 Lineamientos Técnicos

El proceso de construcción de los lineamientos técnicos de acuerdo con lo definido en el Plan de Acción Nacional de la Estrategia, se ha llevado a cabo a partir del liderazgo compartido entre entidades miembros de la Comisión Intersectorial y con la discusión y aportes de conocimientos institucionales en espacios intersectoriales y la participación de expertos y académicos en las diferentes áreas.

A partir del mes de octubre y hasta diciembre y previo a su oficialización por parte de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, se está adelantando un proceso de movilización y consulta de estos lineamientos con los agentes en territorio involucrados en la atención de los niños y niñas.

Proceso de Elaboración de documentos base.

Para la elaboración de los 10 lineamientos técnicos identificados por la Estrategia, en la Comisión Intersectorial definió en el Plan de Acción Nacional, unas responsabilidades institucionales de las Entidades miembros de la Comisión, bajo el criterio del mayor conocimiento institucional acumulado sobre el tema del lineamiento e impartió instrucciones para que el proceso de construcción fuese intersectorial a través de mesas técnicas con la participación del comité técnico de la Comisión integrado por las

distintas entidades. La tabla siguiente muestra la asignación de responsabilidades en el proceso de elaboración de los documentos base de cada lineamiento:

Lineamientos Técnicos	Liderazgo en la Construcción
1. Fundamentos Técnicos de la Estrategia	Coordinación de la Estrategia
2. Protección Integral del ejercicio de los derechos	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
3. Participación y ejercicio de la ciudadanía	Ministerio de Cultura
4. Entornos que promueven el desarrollo	Ministerio de Salud y Protección Social
5. Salud en la primera infancia	Ministerio de Salud y Protección Social
6. Alimentación y nutrición	Ministerio de Salud y Protección Social
7. Pedagógico de la educación inicial	Ministerio de Educación Nacional
8. Valoración del desarrollo	Ministerio de Salud y Protección Social
9. Formación y acompañamiento a familias	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
10. Cualificación del talento humano	Ministerio de Educación Nacional

A diciembre de 2012, se cuenta con documentos base para la discusión ya consolidados para 10 lineamientos técnicos que están avalados por el Comité Técnico de la Estrategia, los que están publicados en la página web de la estrategia y en proceso de discusión y retroalimentación como se indica más adelante. Los aspectos siguientes destacan elementos puntuales del proceso de construcción de algunos lineamientos:

Fundamentos Técnicos o Bases Conceptuales de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia. Además de la discusión y retroalimentación en territorios junto con los otros lineamientos técnicos, éste ha sido también objeto de discusión y aportes por expertos en primera infancia. Este documento unifica y orienta las posiciones y conceptos para la implementación de la Estrategia.

Participación y Ejercicio de la ciudadanía. Además del esquema general de construcción y discusión éste lineamiento fue presentado en el marco de la Catedra de Historia Ernesto Retrepo tirado llevada a cabo 3, 4 y 5 de octubre se recibieron aportes al documento.

Lineamiento pedagógico de educación inicial. Este lineamiento ha sido uno de los que mayor participación ha tenido en el proceso de discusión y retroalimentación, en una primera fase directa del Ministerio de Educación y posteriormente en el esquema general de todos los lineamientos técnicos.

Valoración del desarrollo. Debido a la complejidad técnica de éste lineamiento, se conformó para su formulación un grupo de expertos conformado por la Universidad del Norte, la Sociedad Colombiana de Pediatría y la Asociación Colombiana de Neurología Infantil. El grupo es coordinado por el Ministerio de Salud y además cuenta con dos equipos asesores, uno de Expertos Nacionales y otro de Expertos Internacionales. A través de este lineamiento, el país contará con unas herramientas acordadas y validadas nacional e internacionalmente que le permita medir el desarrollo de todas las niñas y los niños colombianos con el fin de mejorar su calidad de vida a través de la garantía del derecho al desarrollo y tomar decisiones de política pública de acuerdo con el contexto nacional y regional.

Formación y acompañamiento a familias. La primera versión de este lineamiento fue realizada en cooperación con el Instituto Interamericano del Niño de la Organización de Estados Americanos (IIN-OEA) durante el segundo semestre de 2011.

Cualificación del talento humano. A la fecha se cuenta con el documento base que ha sido trabajado con todas las instituciones de la comisión y con otros actores como el SENA, y sobre el cual se han realizado 4 talleres en diferentes entidades territoriales para su discusión y enriquecimiento.

Proceso de discusión territorial y ciudadana de los Lineamientos Técnicos.

En el proceso de construcción de lineamientos técnicos, se han adoptado varios mecanismos de discusión pública sobre el sentido, contenido, componentes y líneas de acción y de implementación de cada uno de los lineamientos, a través de consultas territoriales, grupos de discusión (con expertos) y mecanismos para participación ciudadana directa, así:

i) Encuentros Territoriales

Se definen como espacios de encuentro por regiones del País, con actores clave de la gestión en favor de la primera infancia en cada nivel territorial, entre los que participan personas de reconocida idoneidad con relación a la atención integral a la primera infancia, pertenecientes a entidades públicas, privadas, organizaciones de la sociedad civil o comunitarias, que comparten misionalmente la responsabilidad de garantizar a niños y niñas su desarrollo integral.

Este proceso se desarrolló en varias fases, la primera ya mencionada, ha incluido la discusión y recibo de aportes desde los territorios para 9 lineamientos técnicos, con los siguientes encuentros:

Encuentros Territoriales de Socialización Lineamientos para la Atención Integral a la Primera		
No.	Territorio	Fecha
1	Neiva	17-oct
2	El Yopal	19-oct
3	Manizales	22-oct
4	Montería	26-oct
5	Cundinamarca	29-oct
6	Tunja	30-oct
7	Leticia	06-nov
8	Cali	09-nov
9	Pasto	13-nov
10	Antioquia (en Medellín)	16-nov
11	Popayán	19-nov
12	Bucaramanga	22-nov
13	Barranquilla	23-nov
14	Quibdó	27-nov
15	Villavicencio	30-nov
16	Riohacha	03-dic
17	Bogotá	05-dic

La otra fase fue liderada por el Ministerio de Educación Nacional, entidad que adelantó un proceso para la discusión y retroalimentación del lineamiento pedagógico de la Educación Inicial y para el lineamiento de cualificación del talento humano, en el cual realizó 33 encuentros presenciales desarrollados en las distintas entidades territoriales del país y con la participación de 2.806 actores del sector educativo, públicos y privados y equipos vinculados a los servicios de atención a la primera infancia. A continuación se discrimina la participación por cada uno de los departamentos del país:

Departamento	Ciudad	FECHA	Número de Participantes
Cundinamarca	Bogotá	15/08/2012	240
La Guajira	Riohacha	17/08/2012	59
Norte de Santander	Cúcuta	17/08/2012	57
Magdalena	Santa Marta	21/08/2012	160
Cesar	Valledupar	21/08/2012	100
Santander	Bucaramanga	21/08/2012	102
Caquetá	Florencia	24/08/2012	85
Putumayo	Mocoa	24/08/2012	50
Atlántico	Barranquilla	28/08/2012	118

Guaviare	San José del Guaviare	28/08/2012	73
Risaralda	Pereira	28/08/2012	99
Casanare	Yopal	31/08/2012	63
Bolívar	Cartagena	31/08//2012	154
Córdoba	Montería	31/08//2012	143
Chocó	Quibdó	04/09/2012	66
Antioquia	Medellín	04/09/2012	119
Boyacá	Tunja	04/09/2012	99
Valle del Cauca	Cali	07/09/2012	111
Quindío	Armenia	07/09/2020	100
Vaupés	Mitú	07/09/2020	36
Vichada	Puerto Carreño	11/09/2012	50
Nariño	Pasto	11/09/2012	53
San Andrés y Providencia	San Andrés	11/09/2012	43
Meta	Villavicencio	14/09/2012	64
Amazonas	Leticia	14/09/2012	62
Huila	Neiva	14/09/2012	73
Cauca	Popayán	05/10/2012	51
Arauca	Arauca	09/10/2012	72
Tolima	Ibagué	09/10/2012	110
Sucre	Sincelejo	12/10/2012	36
Guainía	Inírida	12/10/2012	57
Caldas	Manizales	16/10/2012	57
Bogotá	Bogotá	19/10/2012	44
Total			2806

ii) Grupos de Discusión

Para el lineamiento de valoración del desarrollo se definió en la Comisión Intersectorial un mecanismo de trabajo con Universidades, gremios y consultas de expertos nacionales e internacionales.

iii) Mecanismos de Participación Ciudadana

La Estrategia ha utilizado las herramientas que ofrece la Web, para ampliar el conocimiento y participación ciudadana en el proceso de construcción de los lineamientos técnicos, entre los que están:

- Publicación de los documentos bases para la discusión de los lineamientos técnicos en las páginas institucionales de las Entidades miembros de la Comisión Intersectorial, al igual que en la página web de la Estrategia, www.deceroasiempre.gov.co.
- Portales Web www.delineandodeceroasiempre.org para recepción de aportes y sugerencias, sobre todos los lineamientos técnicos de la Estrategia y en el cual además se realizó un foro virtual y el portal www.colombiaaprende.edu.co para la discusión y retroalimentación del lineamiento pedagógico de la educación inicial.

4.3.1.2 Construcción de Orientaciones Diferenciales de la Ruta Integral de Atención

La Estrategia de Cero a Siempre desde una postura inclusiva reconoce que las situaciones de contexto y condiciones particulares que enmarcan la vida de los individuos y las comunidades deben ser consideradas en las atenciones tanto públicas como privadas que promueven el desarrollo integral en la primera infancia. Por ello a través del Convenio de Impulso a la Política se está trabajando en tres vías para la incorporación del enfoque de inclusión en todos los instrumentos que hacen parte de la Estrategia.

La primera vía es la cualificación de la Ruta Integral de Atenciones y de los lineamientos de la Estrategia a partir de la identificación de asuntos neurálgicos que deban ser tenidos en cuenta para el logro de las realizaciones de niños y niñas indígenas, R-rom, afro, raizales, palenqueros, negros, rurales, con discapacidad, afectados por el conflicto armado, víctimas de maltrato y miembros de hogares homoparentales, en el marco de una perspectiva de género.

La segunda iniciativa es el ajuste del índice de inclusión educativa para centros de desarrollo infantil atendiendo a los requerimientos propios del contexto colombiano y a las necesidades de desarrollo integral de la primera infancia. El índice pretende contribuir a que los centros de desarrollo integral puedan responder a la diversidad de necesidades de todos los niños y niñas, garantizando su efectiva participación en la cultura institucional, en la comunidad de actores y en sus propios procesos de enseñanza y aprendizaje.

La tercera estrategia es el desarrollo de boletines virtuales periódicos para la socialización y sensibilización sobre el estado actual de la primera infancia en Colombia y América Latina en torno a salud materno-infantil, violencias, nutrición, discapacidad y educación inicial. Estos boletines serán una fuente de información y análisis para la toma de decisiones y para la movilización social en torno a la primera infancia.

4.3.1.3 Modalidades de Atención Integral de Educación Inicial

Uno de los logros fundamentales para la implementación de la estrategia de atención integral es la construcción intersectorial de dos modalidades de atención en educación inicial las cuales fueron aprobadas por la Comisión Intersectorial y se resumen así:

Los Centros de Desarrollo Infantil, se conciben como instituciones dirigidas a atender y promover un desarrollo integral a través de la educación inicial, con la participación de profesionales idóneos en temas relacionados con los diferentes componentes de la atención integral, responsables de gestionar las condiciones materiales que hacen efectivos todos los derechos de los niños y niñas en primera infancia. Es un escenario donde se articulan y armonizan, a través del trabajo de un equipo humano idóneo, todas las atenciones que los niños y niñas deben recibir, a partir de lo definido en el marco de calidad. Es así como para garantizar efectivamente el derecho de cada niño y cada niña al desarrollo integral, teniendo en cuenta sus particularidades, las de sus familias y las de su contexto, los CDI han de proporcionar las condiciones físicas, humanas, pedagógicas, culturales, nutricionales, sociales y administrativas, con suficiencia y calidad. En coherencia con este propósito, para la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, esta modalidad (no formal) hace parte de la forma como el país hace visible y materializa el reconocimiento de la educación inicial como eje central en este proceso.

La modalidad de educación inicial familiar, busca promover el desarrollo integral de los niños y niñas en Primera Infancia a través de la generación de capacidades, formación y acompañamiento a familias y cuidadores, en el marco de la articulación institucional y el fortalecimiento de la gestión para la garantía, seguimiento y promoción de derechos. Como modalidad de atención define los requerimientos técnicos y operativos básicos para atender integralmente a los niños, niñas y sus familias, a través de enfoques pedagógicos propios de la Educación Inicial, metodologías contextualizadas y estándares de calidad que propenden por una oportuna prestación del servicio. Está dirigida a las mujeres gestantes y madres lactantes¹⁵ y a niños y niñas menores de cinco años hasta su ingreso al grado de transición. Teniendo en cuenta que busca prioritariamente fortalecer los vínculos afectivos entre los niños, las niñas y sus familias, prioriza el acceso a los niños y niñas hasta los dos años de edad. Así mismo, focalizará su atención a niños, niñas y familias que habitan en zonas rurales y/o dispersas, o que por su ubicación se les dificulte acceder a escenarios de atención institucional.

4.3.1.4 La Ruta Integral de Atenciones

La Ruta Integral de Atenciones para niños y niñas fue diseñada y se construyó de manera conjunta por las Entidades miembros de la Comisión Intersectorial y es el

¹⁵ La madre lactante es beneficiaria hasta que el bebé cumpla seis (6) meses de nacido y se contempla complemento nutricional para la madre con el objetivo de promover la lactancia exclusiva. Cuando los niños y niñas cumplen seis (6) meses, pasan a ser beneficiarios del complemento nutricional.

insumo central para promover la implementación de la Estrategia en el nivel Nacional y en las Entidades Territoriales.

Es un documento técnico que da la línea de política para su implementación, sin embargo deberá ser convertido en una herramienta operativa para los territorios quienes hasta la fecha (los que lo han conocido) lo han recibido positivamente.

Este instrumento de la estrategia fue llevado a debate en los territorios a finales del 2011, logrando la retroalimentación y aporte de técnicos de diferentes zonas del País.

En el proceso de implementación de la Estrategia, se ha definido como uno de los caminos adelantar acciones para que la Ruta Integral de Atención este adaptada en los municipios. En éste sentido, desde el mes de septiembre, en 24 Entidades Territoriales se están ejecutando acciones coordinadas Nación - Territorio, para la formulación de Planes de Atención Integral Municipales o Departamentales, con base en la Ruta Integral de Atenciones.

Otro elemento a destacar lo constituye la definición del Esquema de Atención Integral para los Primeros Mil Días de vida, el cual se construyó de manera intersectorial y bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social. El esquema es una profundización de la Ruta Integral de Atenciones de la Estrategia de Cero a Siempre en los dos primeros años de vida incluyendo la preconcepción y la gestación, fue avalado por la Comisión Intersectorial y se acordó realizar un pilotaje previo a su definición final.

4.3.2 Gestión en los Territorios

Entre los logros alcanzados por la Estrategia en la materia se tienen:

- **Lineamientos para la implementación de la Estrategia en los territorios.** Se elaboró el documento "Guía de Implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia", que se encuentra en proceso de validación y retroalimentación en Entidades Territoriales previo a su versión final.
- **Esquema de Asistencia técnica Intersectorial para los territorios.** Se definió un esquema de asistencia técnica intersectorial para las Entidades Territoriales, el cual consta de publicaciones de apoyo a la gestión, acompañamiento en Planes de Desarrollo Municipales y Departamentales, diálogos territoriales para acuerdos en implementación de política, cooperación técnica Nación - Territorio para la ejecución de la Estrategia según particularidad del territorio.
- Se aportó en la generación de **documentos de país que apoyan la gestión territorial** entre temáticas de apoyo para el cumplimiento de las obligaciones de las autoridades territoriales para La formulación y gestión de la política pública de infancia y adolescencia y para la formulación de los Planes de

Desarrollo; Además se realizaron 31 talleres para apoyar la formulación de Planes de Desarrollo de las Entidades Territoriales promoviendo la inclusión en los mismos de definiciones específicas para la primera infancia.

4.3.2.1 Asistencia Técnica Territorial

Para fortalecer acciones y recursos de Primera Infancia en Planes de Desarrollo, desde finales de 2011 se impulsó la creación de una mesa técnica intersectorial de la Comisión junto con algunas organizaciones de cooperación como UNICEF, Plan Internacional, Visión Mundial, Save the Children, Corporación Día de la Niñez y Corporación Infancia y Desarrollo, con las cuales se diseñó un esquema de distribución de los departamentos y municipios del país para adelantar acciones de promoción de la inclusión de la primera infancia en los Planes de Desarrollo Territoriales. Este plan contempló el desarrollo de acciones como el envío de comunicaciones escritas y documentos de referencia, acompañamiento a equipos de gobierno y equipos técnicos encargados de estructurar los Planes, la realización de talleres en torno a la inclusión de este tema y otras acciones de diálogo e intercambio de información con las entidades territoriales.

Igualmente, la Estrategia se sumó e impulsó la labor que se venía haciendo por parte de la Mesa Técnica Nacional encargada de formular los lineamientos técnicos mínimos que deben contener los Planes de Desarrollo Territoriales para la inclusión de las prioridades de política en primera infancia, infancia y adolescencia. Como producto de este proceso, la Estrategia aportó en la generación de los “Lineamientos de política pública para el desarrollo de niñas, niños y adolescentes en los departamentos y municipios” y la guía “¿Cómo hacer una política pública de Infancia y Adolescencia en el Departamento o Municipio?”, con los cuales se brindó orientación a todos los departamentos y municipios del país en cuanto a elaboración de diagnósticos sociales de primera infancia, infancia y adolescencia, definición de prioridades de política, formulación de estrategias y acciones de respuesta institucional, inclusión de estos compromisos en los Planes de Desarrollo y movilización de procesos de participación ciudadana para la construcción de una política pública prioritaria y diferencial para esta población.

En el marco de este proceso y en articulación con el plan para la incidencia en Planes de Desarrollo organizado con las entidades de cooperación, la Estrategia contribuyó con la organización técnica y logística de 31 talleres departamentales a lo largo del mes de febrero, acordados conjuntamente con el ICBF, el MEN, el MSPS, el Ministerio de Cultura, las Gobernaciones y las Procuradurías de Familia a nivel territorial, a través de los cuales se convocó a representantes de todos los municipios del país y se les presentó un mensaje unificado nacional sobre la prioridad de la primera infancia, la infancia y la adolescencia y la necesidad de su incorporación explícita en los Planes de Desarrollo a nivel municipal y departamental.

En esta misma línea, la Estrategia se articuló al Programa de Generación y Fortalecimiento de Capacidades Institucionales para el Desarrollo Territorial, liderado

por la Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible del DNP. En el marco de este programa, se brindó capacitación a los asesores territoriales contratados por el programa en torno a los objetivos y estructura técnica de la Estrategia “De Cero a Siempre”, se realizaron contribuciones a los instrumentos de caracterización y seguimiento de los Planes de Desarrollo y se generaron insumos descriptivos de la Estrategia para estructurar el cronograma de asistencia técnica general de la nación que pretendía construir el Programa, y para ser distribuidos entre los equipos territoriales con los cuales se entablaran relaciones a través de los asesores.

Como complemento al anterior esfuerzo, la Estrategia a través de la Alta Consejería Presidencial de Programas Especiales envió a todos los municipios y departamentos el documento “La primera infancia en los planes de desarrollo” por medio del cual se entregó a los territorios información específica en torno a las líneas estratégicas que en relación a primera infancia debían incluirse en sus cartas de navegación.

Además de las labores anteriormente planteadas, la estrategia participo de manera activa en www.portalterritorial.gov.co, portal de y para los alcaldes y gobernadores y a través del cual se pusieron a disposición diferentes documentos y se realizó un foro virtual con el fin de solucionar inquietudes en torno a la estrategia y las políticas de primera infancia con miras a su inclusión en los planes de desarrollo.

Como continuación a las acciones de incidencia, se aportó a la formulación de un instrumento para revisar y hacer recomendaciones a los Planes de Desarrollo, el cual fue adoptado por la Dirección del SNBF del ICBF para adelantar un operativo de lectura de los Planes de Desarrollo de todos los municipios y departamentos del país en coordinación con otras entidades del nivel nacional como el DNP, la Escuela Superior de Administración Pública –ESAP, el MSPS y entidades de cooperación, al cual la coordinación de la Estrategia “De Cero a Siempre” contribuyó también con la lectura y realización de recomendaciones para algunos departamentos y ciudades capitales durante la formulación de los planes.

Adicional a lo anterior, se puede contar otras acciones relacionadas con la orientación a las entidades territoriales para la formulación de sus Planes de Desarrollo, a) la participación del equipo técnico de la Estrategia en la realización de 6 Talleres Macrorregionales en el mes de noviembre de 2011 con servidores públicos de las entidades territoriales para la apropiación de las prioridades nacionales en materia de infancia y adolescencia; b) el acompañamiento brindado a UNICEF para asesorar las 52 entidades territoriales priorizadas en su Plan de Acción a 2015; c) el establecimiento de diálogos puntuales con algunas entidades territoriales para realizar recomendaciones y gestionar procesos frente a sus Planes de Desarrollo y d) la participación en espacios de socialización y discusión de los Planes convocadas por algunas gobernaciones y alcaldías.

En desarrollo de este objetivo, se avanza actualmente en la definición de un esquema intersectorial de fortalecimiento, asistencia y cooperación técnica que permita acompañar a los departamentos y municipios en la apropiación e implementación de

la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, de acuerdo con las características y necesidades de cada territorio, en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Para ello, el 26 de julio se firmó el Convenio de Cooperación No. 442 entre el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Cultura, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, la Fundación Saldarriaga Concha, la Fundación Bancolombia, la Fundación Éxito, la Fundación Génesis y UNICEF donde uno de sus componentes principales corresponde justamente a la formulación y puesta en marcha de este esquema intersectorial de asistencia técnica territorial.

4.3.2.2 Los Diálogos Territoriales

La labor realizada hasta la fecha se ha llevado a cabo principalmente con las entidades territoriales, que expresan su interés directamente a la Coordinación de la Estrategia “De Cero a Siempre” por recibir acompañamiento en la formulación de sus propuestas de atención a la primera infancia. Durante el presente año 2012, se adelantaron las siguientes jornadas de trabajo de “Diálogos Territoriales”:

Entidad territorial	Fecha
Municipio de Cali	12 de junio
Departamento del Cesar	6 de julio
Departamento de Antioquia	8 de agosto
Departamento de Nariño	9 de agosto
Municipio de Sincelejo	15 de agosto
Departamento de Norte de Santander	4 de septiembre
Departamento de Vichada	27 – 28 de septiembre
Departamento de Caldas- Municipio de Manizales	23 de octubre
Departamento de Risaralda	24 de octubre
Departamento de Chocó – Municipio de Quibdó	20 de Noviembre

4.3.3 Gestión Procesos de Calidad

4.3.3.1 Línea de Base para la Calidad

La Estrategia identificó la necesidad de adelantar un estudio para determinar la “Línea de base de la calidad de la oferta de servicios”, en atención integral a la primera infancia, para lo cual asignó en el Plan de Acción Nacional, la responsabilidad al Departamento Nacional de Planeación. Actualmente se encuentra en trabajo de

campo la consultoría que realiza el levantamiento de la línea de base de calidad de la oferta de servicios para la atención integral a la primera infancia en donde se analizan la calidad de la atención en salud, así como en los Centros de Desarrollo Infantil y se esperan resultados finales de la misma, para el primer trimestre del año 2013.

4.3.3.2 Sistema de Gestión de Calidad en Educación Inicial

Bajo el liderazgo del Ministerio de Educación Nacional y con el apoyo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Cultura y las demás entidades que conforman la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, desde el año 2011 se inició el proceso de construcción de los estándares de calidad para los servicios de educación inicial, que son el marco de referencia para ajustar los programas dirigidos a esta población desde el nivel nacional. Como resultado de un nutrido proceso de discusión entre los equipos técnicos de las entidades, de la revisión de experiencias nacionales e internacionales en la materia, de una consulta y movilización territorial realizada a través de 9 talleres regionales de discusión (los mismos en los que se consultó la Ruta Integral de Atenciones) y de una generación de acuerdos final entre las entidades de la Comisión; en la sesión del 9 de julio de 2012 fueron aprobados los estándares de calidad definitivos para los escenarios de educación inicial en el marco de la Atención Integral modalidad institucional: Centros de Desarrollo Infantil y en la sesión del 13 de agosto de 2012 se aprobaron los estándares de calidad para la modalidad familiar sobre los cuales se estructura el esquema de aseguramiento de la calidad de la atención a la primera infancia.

Con la intención de poder operacionalizar el concepto amplio de calidad que se propone, como proceso de mejoramiento continuo, y de organizar la prestación del servicio en las modalidades de educación inicial en el marco de una atención integral, se organizaron en seis componentes las condiciones de calidad, los cuales se describen a continuación:

- **Familia, Comunidad y Redes sociales**

Partiendo de reconocer que la familia es el escenario en el cual se inicia la atención integral de los niños y niñas, se asume la función de formación y acompañamiento a las familias, orientando el trabajo hacia una educación inicial de calidad que fortalezca y potencie las capacidades de los niños y las niñas durante el ciclo vital de la primera infancia. En este sentido, se concibe la familia como un actor fundamental en la promoción del desarrollo infantil y se asume la importancia de fortalecerla para que promueva este desarrollo en forma tal, que contemple las particularidades de los niños y las niñas y de los contextos en que se encuentran. Este componente se centra en generar mecanismos de participación y formación para las familias, donde de manera permanente se intercambie información relevante sobre la vida de los niños y las niñas en el CDI y el hogar. De igual forma se orienta a la apertura hacia la comunidad, donde se puedan generar procesos de identificación y articulación con las acciones que a

nivel local se orientan a brindar una atención integral a los niños y las niñas y hacia la garantía de sus derechos.

- **Salud y Nutrición**

Las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral son espacios para que las acciones de salud y nutrición sean realizadas con la calidad requerida, además es un escenario propicio para la formación de hábitos de vida saludable. En este sentido, no es suficiente verificar el acceso de los niños y las niñas a los servicios de salud, sino además incluir en la propuesta pedagógica aspectos relacionados con la creación de hábitos saludables y la generación de espacios que garanticen condiciones higiénico sanitarias óptimas para la salud de niños y niñas y el consumo de los alimentos requeridos para su edad. Este componente contempla todas las acciones dirigidas a garantizar la salud y nutrición a través de promover el acceso a servicios de salud cuando los niños y niñas lo requieren; a la promoción de estilos de vida saludables; a garantizar y promover una alimentación balanceada de acuerdo a la edad de los niños y las niñas; y a garantizar un ambiente saludable.

- **Proceso Pedagógico y Educativo**

Es el responsable de potenciar y promover el desarrollo de los niños y las niñas de manera armónica e integral a través de ambientes e interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes, que contribuyen a su constitución como sujetos de derechos. Tiene en cuenta dos aspectos fundamentales y complementarios: cuidado calificado y potenciamiento del desarrollo. De esta manera se reconoce que los momentos de cuidado calificado donde se satisfacen condiciones básicas de afecto, alimentación, protección, higiene, entre otras, llevan implícitas acciones formativas, por cuanto se constituyen en espacios de intercambio y comunicación, es decir, en una experiencia pedagógica que potencia el desarrollo.

De otra parte, potenciar el desarrollo implica acompañar y potenciar las actividades y expresiones propias de la primera infancia, es decir, aquellas que responden a sus necesidades de desarrollo, dentro de las cuales estarían el juego, la exploración y la expresión artística. Este horizonte de sentido frente a la Educación Inicial, plantea que el potenciamiento del desarrollo no se da de manera espontánea, por el contrario, exige una acción intencionada, donde maestros y maestras planeen, generen, acompañen y realicen seguimiento a su quehacer pedagógico.

En este sentido, el componente de proceso pedagógico hace referencia a las prácticas pedagógicas y de cuidado que promueven el desarrollo infantil en el marco del proyecto pedagógico definido por la modalidad. El proyecto pedagógico es el horizonte de sentido de todas las acciones intencionadas que se realizan, las cuales atienden a las disposiciones legales, marcos normativos, las particularidades del contexto y de los niños, las niñas y sus familias, así como a los lineamientos técnicos nacionales.

○ Talento Humano

El talento humano en las modalidades, es el encargado de brindar una acogida afectuosa y pertinente a los niños y las niñas. Cada uno desde su rol cumple una tarea fundamental a la hora de brindar una atención integral: las maestras y maestros, quienes planean y desarrollan experiencias significativas a nivel pedagógico; la coordinadora o coordinador, quien vela por la organización y funcionamiento del Centro; los profesionales en psicología, nutrición y enfermería, que participan y garantizan calidad en las acciones de cuidado y potenciamiento del desarrollo y en el trabajo con la familia; el personal de servicios, quienes garantizan condiciones óptimas para una adecuada alimentación y limpieza al interior del Centro.

Este componente se refiere a las acciones orientadas a garantizar que el Centro cuente con el personal idóneo y suficiente para cada uno de los componentes de la atención en lo relacionado con los procesos pedagógicos, administrativos y de servicios. En este sentido, la organización del talento humano estará definida por la proporción adecuada según el número de niños y niñas y por el perfil definido en los estándares a nivel de formación y experiencia según la función a desempeñar. Lograr lo anterior implica establecer la gestión del talento humano, es decir, definir los procesos de selección, inducción, cualificación y evaluación, así como las acciones para garantizar su bienestar y satisfacción.

○ Ambientes Educativos y Protectores

Los ambientes de las modalidades deben favorecer el desarrollo, bienestar y seguridad del niño y la niña y para incentivar ambientes abiertos para explorar el mundo físico y social. Tanto a nivel de mobiliario como de espacios, estos requieren estar adaptados a las características y condiciones de los niños y niñas, es decir, propiciar experiencias enriquecedoras que promuevan su desarrollo y que les permita explorar el mundo con confianza en sí mismo y en los adultos significativos que lo rodean. Por ejemplo, son importantes espacios delimitados que les brinden seguridad a los niños y las niñas, pero a la vez amplios que les permitan autonomía para desenvolverse en ellos. Este componente contempla aquellos estándares que garantizan que los ambientes educativos cuenten con condiciones físicas y psicológicas protectoras a través de la generación de interacciones apropiadas entre el talento humano y los niños y las niñas, y con la identificación y mitigación de riesgos que pongan en peligro la vida de los niños y niñas.

○ Proceso Administrativo y de Gestión

Las modalidades son y se comportan como una organización en sí misma. En este sentido, deben orientar su gestión de forma organizada, sistemática y coherente con una mirada estratégica. Tienen una clara visión y misión relacionada con el desarrollo de políticas sociales, especialmente en procesos relacionados con el bienestar de los niños, niñas y sus familias. Esto implica que sean organizaciones con información organizada, actualizada, con procesos de gestión que propendan por generar un clima

laboral adecuado, por mantener unas condiciones y relaciones interpersonales de respeto y armonía, con alto nivel de compromiso hacia el servicio que se presta. Como organización dinámica, tienen el rigor suficiente para manejar de forma sistemática los procesos de mejoramiento continuo hacia el aseguramiento de la calidad. Este componente contempla actividades de planeación, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y control, dirigidas a alcanzar los objetivos institucionales, es decir, a la capacidad de gestión que tienen para definir y alcanzar sus propósitos en el marco de una atención integral y con el uso adecuado de los recursos disponibles.

Para la modalidad de Educación inicial institucional se establecieron 71 estándares de calidad, organizados por componentes de la siguiente manera:

COMPONENTE	ESTANDARES DE CALIDAD
FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES SOCIALES	1 al 8
SALUD Y NUTRICIÓN	9 al 26
PROCESO PEDAGÓGICO Y EDUCATIVO	27 al 34
TALENTO HUMANO	35 al 40
AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	41 al 62
ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN	62 al 71

Para la modalidad de Educación inicial familiar se establecieron 60 estándares de calidad, organizados por componentes de la siguiente manera:

COMPONENTE	ESTANDARES DE CALIDAD
FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES	1 al 7
SALUD Y NUTRICIÓN	8 al 22
PROCESO PEDAGÓGICO Y EDUCATIVO	23 al 32
TALENTO HUMANO	33 al 38
AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	39 al 50
ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN	51 al 60

Estos documentos se encuentran publicados en el edusitio de primera infancia del Ministerio de Educación Nacional.

A manera de resumen de los logros en el compromiso institucional de “Diseñar y pilotear el Sistema de Gestión a la Calidad a la Atención Integral a la Primera Infancia”, la Comisión Intersectorial, presenta los siguientes resultados.

Bajo el liderazgo del Ministerio de Educación Nacional:

- Un documento con la descripción de la modalidad institucional de Educación inicial en el marco de una atención integral (Centros de desarrollo Infantil), así

como con los estándares de calidad organizados en los 6 componentes, el cual fue aprobado en la Comisión Intersectorial de Primera Infancia de julio de 2012.

- Un documento con la descripción de la modalidad familiar de Educación inicial en el marco de una atención integral, así como con los estándares de calidad organizados en los 6 componentes, el cual fue aprobado en la Comisión Intersectorial de Primera Infancia de agosto de 2012.
- Documento con propuesta de gradualidad y progresividad para los estándares de calidad de los Centros de Desarrollo Infantil modalidades institucional e itinerante.
- Documento con propuesta de la estructura de orientaciones, guías y fichas técnicas, rutas y protocolos para el cumplimiento y verificación de los estándares de calidad de los centros de desarrollo infantil modalidades institucional e itinerante.
- Documento con los instrumentos para la verificación de los estándares de calidad en los Centros de Desarrollo Infantil en las modalidades institucional e itinerante.

Bajo el liderazgo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en relación con la definición del esquema de transición de las modalidades actuales del ICBF hacia los estándares de CDI, se tiene:

- Definición de modelo de operación de las modalidades de hogares ICBF a Centros de Desarrollo Infantil;
- Definición de las líneas de fortalecimiento y cualificación, para acercarse a los estándares;
- Elaboración y publicación en la Web del ICBF del documento Manual Operativo - Modalidades de Educación inicial en el marco de la Atención integral a la primera infancia para servicios contratados por el ICBF.

4.3.3.3 Sistema de Gestión de Calidad en Bibliotecas Públicas

La lectura constituye un pilar del desarrollo integral de niños y niñas, más allá de la lectura alfabética es un acto de comunicación y convivencia en el mundo, un acontecimiento creativo que permite el ingreso a los mundos imaginarios, que construye un espacio propio donde la información, la magia, la fantasía, los hechos de palabras, la curiosidad por la interacción con personajes y situaciones del mundo de la ficción amplían el universo de la pura vida, de lo cotidiano, haciendo crecer el espacio de cada lector, su confianza en la creación, su capacidad de ver más mundos. Porque en la literatura hay muchos mundos posibles; en el lenguaje poético se rompen las amarras del sentido, lo obvio se desvanece y la potencia creadora de la imaginación humana puede liberarse de cualquier atadura convencional. Así, la lectura tiene

significados profundos en la vida de los seres humanos y de los niños pequeños en particular. Las bibliotecas son espacios privilegiados para el encuentro con los buenos libros, con las palabras, con los relatos, canciones y arrullos de la tradición oral, y la función del bibliotecario mediador es esencial en cuanto a la posibilidad de construir relaciones íntimas y sentidas con la lectura y la experiencia poética por parte de los niños y las familias asistentes.

Sobre este reconocimiento del rol de la lectura y las bibliotecas en el desarrollo integral de niños y niñas, se priorizó la adquisición de colecciones especializadas de primera infancia y se dio ocasión con la expedición del Documento CONPES 152 de 2012 para priorizar el mobiliario de las salas de lectura infantil con lo cual el Ministerio de Cultura expidió unos lineamientos de mobiliario destinado a dotar las Salas de lectura para la primera infancia.

Sobre estos antecedentes y los marcos normativos específicos a la Ley de Bibliotecas, en articulación con la Estrategia Nacional de Cero a Siempre y el Plan Nacional de Lectura y Escritura: Leer es mi cuento, el Ministerio de Cultura lidera la elaboración de pautas que orientan los servicios y programas, el rol del bibliotecario como mediador en las relaciones y experiencias de los niños, las niñas de la primera infancia y sus familias con el ambiente de lectura dentro y fuera de la biblioteca. Insta a los gobiernos departamentales, municipales y locales a contribuir con las garantías de una atención integral a la primera infancia en las bibliotecas públicas, lo que incluye permanencia, formación y reconocimiento de los bibliotecarios/mediadores, así como herramientas de trabajo, colecciones y otros materiales de lectura

Pautas para la atención a la primera infancia en las bibliotecas públicas, se ha hecho teniendo en cuenta el enfoque de derechos, ciclo vital, atención integral, perspectiva de género y diferencial, sin perder el norte de la misión y quehacer de una biblioteca pública, a partir de la diversidad de experiencias y significados en torno al acceso al libro, la lectura y la oralidad en las condiciones particulares de cada biblioteca y su comunidad.

De acuerdo con el compromiso institucional de “Liderar la construcción de los estándares de calidad para la Atención Integral en la Primera Infancia en las bibliotecas públicas”, el Ministerio de Cultura, con total reconocimiento de los antecedentes y avances del país en política de infancia y en el desarrollo de programas y servicios bibliotecarios, de acceso a la lectura y al libro, se elaboró el documento base: Estándares de calidad para la atención integral en la primera infancia en las bibliotecas: Pautas para la atención a la primera infancia en las bibliotecas. Este documento fue puesto en común y discusión con los participantes del taller de creación colectiva en el Congreso Nacional de Bibliotecas Públicas: transformación en marcha realizado entre el 23 de Octubre de 2012. Igualmente se socializó para la lectura y consulta a diferentes profesionales y expertos vinculados al mundo de la cultura, las bibliotecas, la lectura y la primera infancia con el objetivo de validar, revisar y repensar el documento en cumplimiento de su principal objetivo de orientar al bibliotecario/mediador en su camino para garantizar la atención integral a la primera

infancia desde la biblioteca pública, así como para invitar a las autoridades del territorio nacional a reconocer y continuar apoyando esta labor y su institucionalidad en el país.

Como proyección para la elaboración final de los Estándares de Calidad, se definió un apoyo internacional para el desarrollo y se programó la socialización del documento ajustado en la mesa interna de primera infancia del Ministerio de Cultura y con la Comisión Intersectorial de primera infancia.

4.3.3.4 Seguimiento a la Inspección, Vigilancia y Control en Salud

Fortalecer junto con la Superintendencia de Salud y las Direcciones Territoriales los mecanismos de seguimiento a la Inspección, Vigilancia y Control en Salud.

- Se adelantó la actualización de la guía de atención en gestación parto y puerperio, así como de la normatividad de seguimiento a indicadores de calidad del SGSSS, seguimiento a metas de los diferentes actores del sistema, habilitación de servicios de salud.
- Se ajustaron procesos necesarios para la implementación operativa de atenciones desde el sector como los códigos únicos de procedimientos y finalidades de registros individuales de prestación de servicios RIPS como base del ejercicio de seguimiento uno a uno.

4.3.4 Gestión Sistemas de Información

4.3.4.1 Sistema de Información - SUIN

Sistema de Información (SUIN) con los indicadores de Atención Integral a la Primera Infancia. Se realizó la primera publicación de la revista SUIN en la cual se reportó información relativa a 4 indicadores de primera infancia (tasa de mortalidad en menores de 1 año x 1000 nacidos vivos, tasa de mortalidad en menores de 5 años x 1000 nacidos vivos, exámenes médico legales por presunto delito sexual realizados en niñas y niños de 5 años o menos y número de niños y niñas menores de 1 año registrados. Adicionalmente ésta revista reportó sobre otros 6 indicadores transversales de 0 a 17 años.

4.3.4.2 Armonización de Sistemas y Procedimientos para el registro y seguimiento de atenciones.

Definir el mecanismo de Seguimiento y reporte uno a uno materno-infantil en Atención Integral a la Primera Infancia. El Ministerio de Salud y Protección Social ha

venido adelantando iniciativas en función de avanzar hacia un esquema de seguimiento y monitoreo niño a niño, entre ellas, ha comenzado a realizar los ajustes normativos necesarios en los instrumentos como CUPS y RIPS con el fin de incluir desde la preconcepción las herramientas para el registro de atención uno a uno. Estas modificaciones se enfocan en las atenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención que se refieren a las responsabilidades que tiene el sector salud, por ejemplo, al establecer un código CUPS a la consulta preconcepcional, es posible por el RIPS hacer seguimiento nominal a la mujer desde ahí, durante todo el embarazo y posteriormente al bebé.

En este sentido el Ministerio de Salud reconociendo un proceso lógico para el logro del seguimiento uno a uno sabe que debe cursar algunos pasos en actualización normativa ha comenzado a realizar lo que se describe a continuación. El seguimiento nominal en el país y a partir de estas mejoras se realizará a las niñas y niños desde la gestación en lógica con lo que se está planteando en el Esquema de los Mil Primeros días de vida en el marco de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia.

Actualización de los Códigos Únicos de Procedimientos en Salud CUPS; para el despliegue operativo de las atenciones que en el marco de la ruta integral competen al sector salud en especial para los mil primeros días de vida fue necesario analizar los CUPS existentes y realizar integración tanto de códigos nuevos como de los que ya están descritos en las atenciones específicas; se planeó para que unos y otros sean base obligada para el sistema de información uno a uno, de acuerdo a esto se avanzó en:

1. La inclusión de nuevas codificaciones específicas para:

- Consulta preconcepcional
- Programa Canguro
- Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad
- Estimulación Oportuna a niñas y niños
- Atención domiciliaria del posparto y puerperio
- Adaptación neonatal

2. Ampliación de las codificaciones ya existentes en aspectos como

- Asistencia del parto en posición Vertical
- Aseguramiento de Lactancia
- Pinzamiento tardío del cordón umbilical
- Control prenatal primera vez y seguimiento

Dando continuidad a ese proceso se avanza actualmente en la revisión de las finalidades de los registros únicos de procedimientos RIPS en el marco de la ruta integral de atenciones como una de las herramientas para el seguimiento uno a uno, que debe continuar con la revisión de las actuales inclusiones tanto del Plan

Obligatorio de Salud para atención individual como en la armonización de Cero a Siempre con el Plan Decenal de Salud Pública

En segundo lugar, durante el 2012, el país inició el proceso de implementación por primera vez de un **Sistema de Seguimiento Nominal de Vacunación**, el cual permitirá monitorear si cada niño o niña tiene su esquema de vacunación completo para la edad. El análisis departamental se realiza cruzando las coberturas administrativas de vacunación de niñas y niños menores de un año y un año, desde el año 2005 hasta marzo de 2012, contra la tuberculosis BCG, Difteria, Tétanos y Tos Ferina DPT y Sarampión, Rubéola y Paperas Triple Viral.

Por su parte, el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**, también se encuentra diseñando un sistema de información para registrar las atenciones recibidas por cada niño en los diferentes servicios, de manera que permita mejorar los procesos actuales de recolección de información y responder a un monitoreo en línea tanto de las entidades contratistas, contratos, unidades de servicio y talento humano, con lo cual se facilita el seguimiento a la calidad, como hacer seguimiento niño a niño a las cumplimientos de las atenciones. Igualmente, permite tener información de las familias y el diseño de acciones para su fortalecimiento como cogarantes de derechos. El **METRIX**, es un sistema complementario que complementa la información y permite realizar el diagnóstico nutricional de cada uno de los niños atendidos.

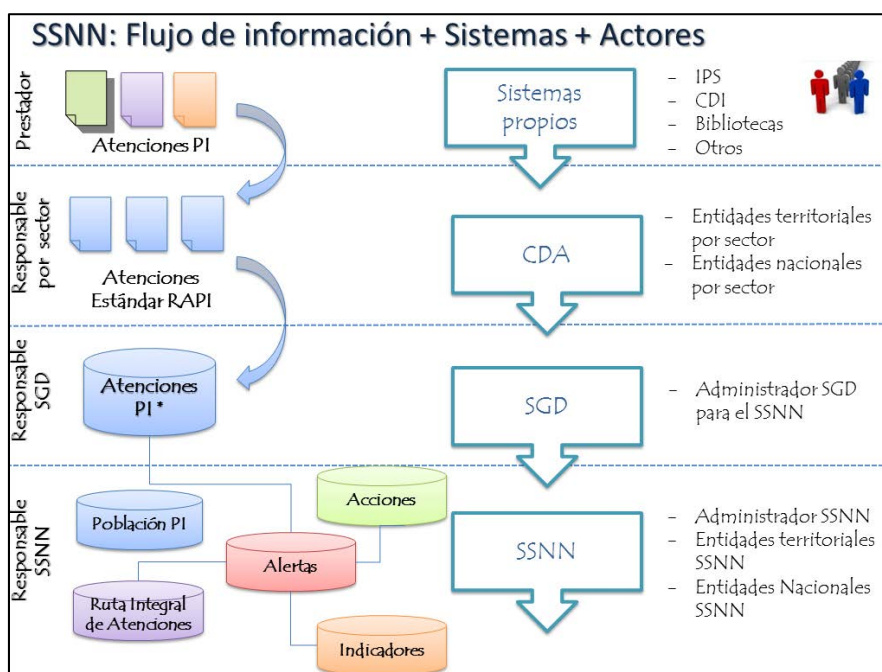
En relación con este mismo propósito, el **Ministerio de Educación Nacional** está realizando ajustes y modificaciones a su Sistema de Información sobre Primera Infancia (**SIPI**), con el fin de cumplir con los requerimientos iniciales de información solicitados por la Estrategia acerca de las atenciones ofrecidas en los Centros de Desarrollo Infantil. Igualmente se encuentra analizando las fortalezas del Sistema de Información de Evaluación Institucional y Tarifas de Establecimientos Educativos Privados de Preescolar, Básica y Media con el fin de revisar la posibilidad de vincular su sistema de registro en línea al Sistema de Registro y Seguimiento niño a niño, así como, de articularse con el Sistema integrado de Matricula SIMAT.

Así mismo, una parte fundamental del Sistema de Registro y Seguimiento niño a niño, lo constituye el sistema de gestión de la calidad, en donde contamos con los componentes básicos del sistema y se encuentra en proceso de entrega los instrumentos de evaluación y autoevaluación.

Finalmente, el **Ministerio de Cultura** en relación con este componente se encuentra adelantando un proyecto para garantizar la conectividad en todas las bibliotecas públicas del país, en asocio con el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y se articula a la mesa de sistemas de información de la Estrategia y presenta la plataforma del Sistema Información Nacional de Cultura **SINIC** como herramienta para la formulación y seguimiento de políticas, programas y proyectos culturales. Información e indicadores de todos los sectores culturales del país en primera infancia.

4.3.4.3 Sistema de Seguimiento Niño a Niño.

El Sistema de seguimiento niño a niño es uno de los ejes de soporte fundamental para la implementación de la estrategia, por lo cual a lo largo del primer semestre de 2012, se conformó una mesa técnica intersectorial en el marco de la Estrategia para diseñar conjuntamente el esquema operativo del sistema de información, con miras a facilitar la contratación de su desarrollo durante el segundo semestre del año e iniciar su entrada en funcionamiento a partir de 2013. Este proceso estuvo acompañado por una consultoría, con la cual se logró obtener como producto del diseño conjunto un documento inicial que contiene la descripción general de los componentes del sistema, el cual fue complementado con insumos del Ministerio de Educación Nacional con el fin de iniciar el proceso de contratación.



En cumplimiento del compromiso institucional de Diseñar y pilotear el sistema de seguimiento y reporte niño a niño en atención integral a la primera infancia, el Ministerio de Educación continuó con las reuniones intersectoriales para complementar el diseño del sistema de información, construyó conjuntamente con el ICBF una herramienta para el reporte por parte de los prestadores de la información relacionada con la prestación del servicio. Igualmente construyó los insumos requeridos para iniciar el proceso de contratación del desarrollo, pilotaje e implementación del sistema de información. Así mismo, publicó una licitación con el fin de hacer ajustes al sistema de información de primera infancia SIPI, la cual fue declarada desierta en el mes de Octubre de 2012, frenando el desarrollo de estos procesos, por las implicaciones y limitaciones establecidas por la ley de contratación estatal. Se espera reactivar el proceso a partir de enero de 2013.

Para el adecuado funcionamiento del sistema, es necesario que cada sector e institución modifique sus procesos de generación, procesamiento y consolidación de información, en función de lograr:

- (i) Que se reporten todas las atenciones de su competencia establecidas en la Ruta Integral de Atenciones;
- (ii) Que se realicen reportes niño a niño, cumpliendo con el estándar unificado acordado intersectorialmente, y;
- (iii) Que la información fluya con la oportunidad y calidad requeridas para aproximarse cada vez más a un esquema de monitoreo que funcione con información en tiempo real.

En consecuencia, además del desarrollo del sistema de registro y seguimiento niño a niño, este componente de la Estrategia se nutre de los procesos internos que realicen las entidades para mejorar la recolección de información de su sector acerca de las atenciones que conforman la Ruta Integral de Atenciones.

4.3.5 Generación de conocimiento como logro de la Estrategia

4.3.5.1 Caracterización de la situación del Desarrollo Infantil.

En coordinación con las entidades que hacen parte de la Comisión Intersectorial, se decidió realizar esta caracterización a través de la Encuesta Longitudinal de la Universidad de los Andes, realizando los ajustes e inclusiones pertinentes. De esta manera, las entidades revisaron y comentaron los formularios de la encuesta. Durante el segundo semestre de 2012 se realiza una prueba piloto de la Encuesta y su implementación se llevará a cabo en 2013.

4.3.5.2 Estudios Nacionales en proceso de Desarrollo

Costeo del diseño e implementación de la estrategia y mecanismos de sostenibilidad financiera de la Estrategia.

Es un estudio que inició en noviembre de 2012 y se prevé su finalización en febrero de 2013. El objetivo es por una parte efectuar el costo de las atenciones y componentes de la ruta integral de atenciones y por otra parte, contar con una propuesta viable, concreta y detallada del esquema de financiación y sostenibilidad que requiere la implementación de la Estrategia de Cero a Siempre, principalmente en el componente de educación inicial, considerando entre otros aspectos, la identificación y análisis de las fuentes de financiación actuales, así como la propuesta de esquema de financiación a corto, mediano y largo plazo que permita garantizar la sostenibilidad de la ampliación progresiva de cobertura con calidad.

Identificación de capacidades institucionales para la implementación de la Estrategia.

Es un estudio que inició en noviembre de 2012 y se prevé su finalización en febrero de 2013. El objetivo es efectuar un análisis sobre la estructura y capacidad institucional para gestionar política pública de primera infancia en el orden nacional y en las Entidades Territoriales.

Demanda y Oferta de Talento Humano.

Es un estudio que inició en noviembre de 2012 y se prevé su finalización en febrero de 2013. El objetivo del mismo está orientado a definir las brechas de oferta y demanda de talento humano que hay en el país, teniendo en cuenta la propuesta de implementación de la Estrategia De Cero a Siempre en el nivel nacional, el talento humano existente y la población en Primera Infancia, tomando como referencia la Ruta Integral de Atenciones y los estándares de calidad definidos para las diferentes modalidades de atención.

4.3.6 Otros logros de la Estrategia

- En materia de comunicaciones, a través de la Alta Consejería de Programas Especiales, se hizo el esquema de la estrategia de comunicaciones para la Estrategia De Cero a Siempre, a través de la cual fueron diseñadas y producidas cinco cuñas radiales de 30 segundos y un comercial de un minuto, piezas que fueron divulgadas a nivel nacional. Así mismo fueron producidas piezas impresas y materiales promocionales de apoyo a la visibilidad de la Estrategia De Cero a Siempre que fueron distribuidas durante Ferias, Seminarios, Congresos, entre otros (decálogo y realizaciones). El comercial fue evaluado a través de la encuesta aplicada por la firma Connecta, para la Presidencia de la República, con el fin de determinar el impacto de los programas de la entidad. La Estrategia de comunicaciones y las piezas de comunicación producidas fueron socializadas con los equipos de comunicaciones y los encargados de primera infancia en las gobernaciones, alcaldías de ciudades capitales y regionales del ICBF. Se realizaron las visitas así: 31 gobernaciones, 29 alcaldías y 26 regionales del ICBF.
- En temas de Planeación, se logró definir un Plan de Acción Nacional de la Estrategia 2012, con su correspondiente Tablero de Control y esquema de seguimiento y control de compromisos, el cual contempló un mecanismo periódico de reporte intersectorial.
- Un logro importante de la Estrategia DE CERO A SIEMPRE, está relacionado con la visibilización de una forma diferente de gestionar política pública. Elementos propios de la Estrategia como la Ruta Integral de Atenciones, el seguimiento niño a niño, la gestión intersectorial, los esquemas de diálogos con los territorios, la articulación al Sistema Nacional de Bienestar Familiar, la definición de competencias sectoriales como parte de un esquema de gestión intersectorial,

entre muchas otras líneas desarrolladas, son herramientas que hoy se visualizan como pertinentes para movilizar procesos de gestión de política pública de otros grupos poblacionales.

- Dentro de los propósitos planteados desde el comienzo por la Estrategia, se encuentra el fortalecimiento de la sociedad civil y la generación de alianzas Público-privadas. El mostrar una línea de política clara y visionaria en materia de Primera infancia, ha permitido definir varias alianzas dirigidas a apoyar la implementación de la Estrategia como lo es el caso de “Primero lo Primero” que es una gran iniciativa del sector social y privado dirigida a apalancar la atención directa a niños y niñas de diferentes regiones del país, en excelentes condiciones de calidad. Otro es el caso de la Alianza para el impulso a la Política de Primera Infancia con enfoque diferencial en los territorios, que logra movilizar con el apoyo de fundaciones y de entidades de cooperación la construcción de condiciones para el diseño e implementación propiamente de la Política de Primera Infancia. Igualmente, se ha tenido el apoyo de la Banca Multilateral para temas específicos de la Estrategia.

CAPITULO V

DIFICULTADES Y RETOS DE LA ESTRATEGIA

5.1 Dificultades en el proceso de construcción de la Estrategia

A partir el proceso de diseño e implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, se han encontrado varios obstáculos que se han venido superando y solucionando o que han llevado a redireccionar procesos, algunos de ellos:

- Los esquemas de trabajo intersectorial, además de requerir direccionamiento y gobernabilidad sobre los procesos, requieren transformaciones culturales y de estilos de trabajo de fondo tanto al interior de las entidades, como a nivel interinstitucional. Aun así, la estructura administrativa, las diferencias culturales y los diferentes estilos de trabajo dificultan propender por políticas intersectoriales.
- La propuesta de la Estrategia DE CERO A SIEMPRE es innovadora frente a las formas como el país ha venido gestionando Política Pública en temas de Infancia. Esto genera en ocasiones resistencia tanto en la comprensión del alcance de la misma política, como en los cambios de gestión institucional que se requieren.
- La implementación de la Estrategia se concibe en el marco de un esquema Nación-territorio de forma intersectorial. Los esquemas de descentralización que maneja cada sector miembro de la Comisión son totalmente diferentes, lo cual dificulta la llegada articulada y armónica a los territorios.
- La actitud y resistencia de un gran número de gobernantes locales y departamentales no facilita el posicionamiento y prevalencia que por ley, tiene el tema de infancia y Adolescencia en los territorios.
- Dentro de los retos estratégicos de “DE CERO A SIEMPRE” se encuentra el seguimiento Niño a niño. Este proceso no solo es fundamental para ganar efectividad en la garantía en el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas, sino que permite monitorear el cambio de condiciones de calidad de vida de los mismos. Aun así, la carencia de sistemas de información y la dificultad para acceder a registros administrativos confiables, oportunos y de calidad en la lógica de niño a niño, ha dificultado de manera importante el logro de este propósito.
- Existen vacíos normativos que deben solucionarse, relacionados con las tensiones generadas entre la Ley 115 y la Ley 1098, respecto al tema de Primera Infancia.

- La transición de servicios y modalidades de Atención entre el MEN y el ICBF estuvo acompañada de situaciones contractuales y de seguimiento a la operación, lo cual tardó más tiempo del previsto y alteró el cronograma propuesto inicialmente por la comisión Intersectorial.
- La inclusión del sector salud como determinante en las acciones de Atención Integral a la primera Infancia no era clara al comienzo de la propuesta de la Estrategia. Esto hace que sea más compleja la construcción y la armonización de la propuesta en los territorios.
- Evidentemente la suspensión de servicios del PAIPI en forma temporal en los territorios en el marco del tránsito de la oferta, conlleva a que se cree un poco de resistencia y escepticismo en los territorios frente a la propuesta actual.
- Más que una dificultad, para la Estrategia fue una condición sobre la cual sustentó su construcción, es la relacionada con la falta de criterios unificados de país, gobernabilidad y direccionamiento desde el nivel nacional de una política integral de Atención a niños y niñas en Primera Infancia, asistencia técnica y presencia intersectorial en los territorios. Sobre esta condición es que sustenta su trabajo y enfoque la Estrategia DE CERO A SIEMPRE.

5.2 Retos de la Estrategia

El proceso de diseño, implementación y evaluación de la Estrategia de atención Integral a la Primera Infancia, tiene varios retos sobre los cuales va a concentrar su gestión el próximo año, en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Entre ellos en cuanto a la gestión integral que es uno de los ejes de la Estrategia, se continuará con el proceso de fortalecimiento de la institucionalidad nacional y territorial. Para lo cual desde el nivel Nacional se debe avanzar en la planeación y seguimiento a la gestión de manera intersectorial y seguir sesionando en la Comisión Intersectorial mensualmente como se ha venido realizando.

A continuación se describen de manera sucinta los asuntos sobre los que se plasmarán los retos en el Plan de Acción Nacional de la Estrategia para el año 2013, organizados en categorías y que serán objetivos de gestión y seguimiento.

a) **Diseño Conceptual y Técnico**

Se efectuará la publicación de los lineamientos técnicos y las definiciones conceptuales y herramientas técnicas que ha construido intersectorialmente la Estrategia y se dará continuidad al proceso de movilización social en torno a los mismos.

Se trabajará en el ajuste y la adaptación de lineamientos técnicos, Ruta Integral de Atención, estándares de calidad y orientaciones técnicas, al enfoque diferencial.

De acuerdo con los liderazgos definidos en el marco de construcción de lineamientos técnicos, cada sector debe avanzar en la definición de materiales, mediciones, guías, protocolos y otras herramientas que permitan avanzar en la implementación de los lineamientos en el marco de las atenciones.

b) Gestión Territorial

Se va a consolidar el proceso de gestión de la Estrategia en los territorios buscando mayor fortalecimiento de los equipos locales, en los procesos de diseño, implementación y seguimiento a las políticas locales de primera infancia.

Se socializará y trabajará con equipos territoriales la apropiación de los lineamientos técnicos y la Ruta Integral de Atenciones en los departamentos, distritos y municipios del país.

El trabajo de los próximos dos años de la Estrategia tiene una concentración principal en la implementación de la misma en los territorios.

c) Sistema de Gestión de Calidad

Se consolidará una propuesta marco de gestión de calidad, que articule los sistemas sectoriales y permita garantizar un esquema territorial de calidad y mejoramiento continuo de toda las atenciones que contempla la ruta integral de atenciones.

Se consolidará una agenda de evaluaciones de la Estrategia, donde se avance en el análisis, diseño y elaboración de estudios que permitan tener elementos para tomar decisiones respecto al diseño e implementación de la Estrategia.

d) Sistemas de Información

Se trabajará en la implementación del esquema de seguimiento niño a niño que definió la Comisión Intersectorial.

e) Esquema de Operación

Se finalizará el proceso de tránsito del antiguo PAIPI al ICBF y se trabajará en el fortalecimiento de los equipos técnicos locales para garantizar asistencia técnica y supervisión rigurosa.

El servicio será prestado de manera ininterrumpida y se trabajará en el fortalecimiento y mejoramiento de la calidad en los prestadores y organizaciones que desarrollan las modalidades de atención de educación inicial.

Se efectuará el pilotaje del esquema de atención de los primeros mil días de vida y se tendrán conclusiones para su implementación.

Se trabajará sobre la formalización de otras modalidades de Atención que tiene el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y los demás sectores como Cultura y Salud. Especialmente el ICBF se concentrará en armonizar toda la oferta existente bajo el esquema de calidad planteado y de manera progresiva. Para esto se prepara un esquema de acompañamiento, asistencia técnica y mejora continua, principalmente en lo relacionado con Hogares Comunitarios.

Se trabajará en la articulación de Más Familias en Acción con la Estrategia DE CERO A SIEMPRE con base en la Ruta Integral de Atenciones, buscando dejar implementada una experiencia piloto que permita dar orientaciones para la implementación Nacional.

f) Estructura de la Estrategia

Proponer mecanismos para la sostenibilidad política, técnica y financiera a la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia. En esta materia, un insumo básico será el estudio de costos para la Atención Integral a la Primera Infancia, según la Ruta Integral de Atenciones y un reto especial será lo relacionado con la reglamentación normativa del ciclo de educación inicial y su sostenibilidad financiera para el País, en éste último aspecto en deliberaciones conjuntas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación.

Creación y seguimiento de alianzas que favorezcan el diseño e implementación de la Estrategia.

Definir un esquema para el diseño, implementación y seguimiento de los recursos que se destinan para primera infancia con ocasión del crecimiento de la economía por encima de la inflación (CONPES) y otros esquemas que promueva la financiación y cofinanciación de las Entidades Territoriales para la Atención Integral a la Primera Infancia, a través de mecanismos como Contrato Plan, Sistema de Regalías y en general orientaciones para cofinanciación.

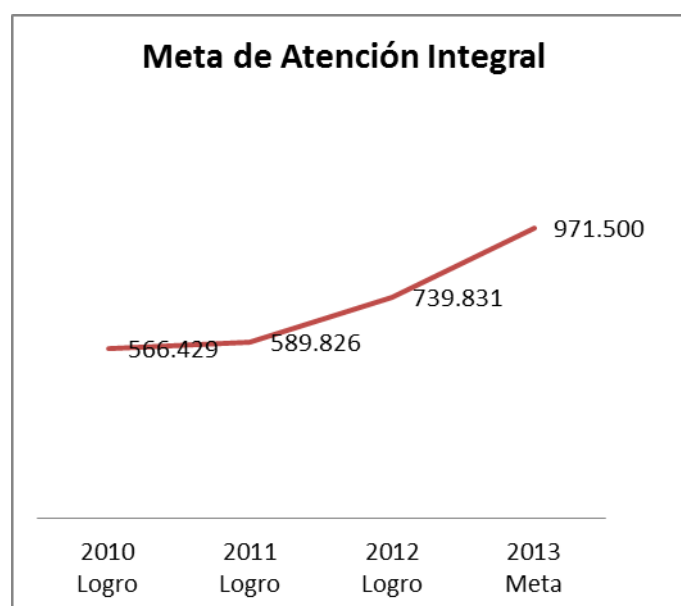
Se efectuará una mayor divulgación de la Estrategia y sus avances, estableciendo interlocución con otros sectores adicionales a los que hacen parte de la Comisión Intersectorial y entregando toda la información requerida y solicitada para facilitar los procesos de veeduría y control ciudadano, así como de rendición pública de cuentas.

En materia de atención integral a la primera infancia, los retos están en función del cumplimiento de las metas y coberturas de atención definidas en el Plan de Desarrollo “Prosperidad para Todos”, entre ellas está el llegar con atención integral a 971.500 niños y niñas, entre otros. Esta meta se va trabajar a partir de la vinculación efectiva y permanente de cada niño y cada niña a una modalidad de atención en educación

inicial con enfoque de Atención Integral donde se empiece a hacer el seguimiento niño a niño de 9 atenciones acordes con lo definido en la Ruta Integral de Atenciones

Para cada niño y cada niña	
Atención	Responsable
Formación y acompañamiento a la Familia	ICBF
Con Afiliación vigente a Salud	Min. Salud
Con esquema de vacunación completo según la edad	Min. Salud
Que asiste a consultas de crecimiento y desarrollo, según la edad	Min. Salud
Con valoración y seguimiento nutricional	ICBF
En un programa de educación inicial con calidad	MEN
Con acceso a libros y material audiovisual para la primera infancia	Min. Cultura
Que cuenta con registro civil	Registraduría
Con seguimiento a la garantía de Derechos de Protección	ICBF

La gráfica muestra los logros en atención integral y el reto definido para el año 2013.



ANEXOS

1. Decreto 4875 de 2011
2. Modalidad de educación inicial en ámbito institucional
3. Modalidad de educación inicial en ámbito familiar



de cero a Siempre

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

COMISIÓN INTERSECTORIAL DE PRIMERA INFANCIA



Gobierno
de **COLOMBIA**

 **PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Bogotá D.C., martes 04 de junio de 2013

SDS



Al responder cite este Nro.
20135100468531

Doctora
CONSTANZA LILIANA ALARCÓN PÁRRAGA
Coordinadora Comisión Intersectorial Primera Infancia
Alta Consejería Presidencial para Programas Especiales
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
Carrera 8 No. 7-26 Oficina 113

Asunto: Acta Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral de la Primera Infancia

Apreciada Dra. Alarcón:

Como es de su conocimiento, el pasado 14 de marzo se llevó a cabo la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral de la Primera Infancia, la cual fue convocada por el Departamento Nacional de Planeación en calidad de coordinador de dicha instancia, según lo establecido en la Ley 1295 de 2009, así como en el Decreto 4875 de 2011.

Al respecto, y con el fin de que el informe de seguimiento sea enviado a las Comisiones Sextas del Senado y Cámara de Representantes, adjunto copia del acta de dicha sesión, la cual ya fue debidamente socializada y validada con los miembros de la Comisión de Seguimiento.

Cordial saludo,

MAURICIO PERFETTI DEL CORRAL
Subdirector Sectorial

Anexos: (siete hojas)

Preparó: Juan Guillermo Alba
Revisó: Lina María Castaño



**COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO PARA LA
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA**

ACTA N° 1
LUGAR Piso 15, DNP
FECHA Marzo 14 de 2013

RELACIÓN DE ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	ENTIDAD	SECTOR QUE REPRESENTA
Maribel Vergara Arboleda	Docente Licenciatura Educación Primera Infancia – Facultad de Educación	Universidad de San Buenaventura – Sede Bogotá	Universidades Públicas o Instituciones de Educación Superior
Amparo Garzón Cifuentes	Alcaldesa	Municipio de Nocaima	Alcaldes
María Cristina Cermeño Garrido	Rectora	Escuela Normal Superior María Montessori de Bogotá	Normales Superiores
Carlos Ferro Solanilla	Senador	Senado de la República	Senado de la República
Michael Eduardo Guerrero	Asesor	Senado de la República	Senado de la República
Gustavo Albelro Jaramillo Franco	Gerente	Cooperativa Antonio Multiactiva de de San de Prado - COOMULSAP	Asociaciones, fundaciones u organizaciones que trabajen por la niñez y no se encuentren asociadas
Javier Ramirez Mejia	Director Oficina Delegada del Quindío en Bogotá	Gobernación del Quindío	Gobernadores
María Cristina Trujillo de Muñoz	Alta Consejera Presidencial para Programas Especiales	Presidencia de la República	
Constanza Liliana Alarcón Párraga	Coordinadora Comisión Intersectorial para la Atención Integral de	Presidencia de la República	



	la Primera Infancia	
Javler Augusto Medina Parra	Asesor Externo Comisión Intersectorial de Primera Infancia	Presidencia de la República
Diego Andrés Molano Aponte	Director General	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
German Alberto Quiroga González	Director de Primera Infancia	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ana María Peñuela Poveda	Asesora Despacho del Ministro de Salud	Ministerio de Salud y Protección Social
Adriana Fagua Pedreros	Asesora Dirección General de Política Macroeconómica	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Ana Beatriz Cárdenas Restrepo	Directora de Primera Infancia	Ministerio de Educación Nacional
Mauricio Perfetti del Corral	Subdirector Sectorial	Departamento Nacional de Planeación
Lina María Castaño Mesa	Directora (E) de Desarrollo Social	Departamento Nacional de Planeación
Anwar Rodríguez Chegade	Subdirector de Salud	Departamento Nacional de Planeación
Carlos Alberto Reverón Peña	Asesor Subdirección Sectorial	Departamento Nacional de Planeación
Juan Guillermo Alba Garzón	Asesor Primera Infancia	Departamento Nacional de Planeación

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Revisión del Quorum

El Dr. Mauricio Perfetti Subdirector Sectorial del DNP, verifica la presencia de las entidades que hacen parte de la Comisión Especial de Seguimiento, según lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1295 de 2009, así como en el artículo 10 del Decreto 4875 de 2011, determinando que los asistentes constituyen mayoría simple, por lo cual, se da inicio a la sesión.

Al respecto, asistieron todas las entidades que hacen parte de la Comisión Especial de Seguimiento, con excepción del delegado de la Cámara de Representantes, Dr. Jairo Armando Yepes citado mediante oficio 20135340162181 del 26 de febrero de 2013, quien fue delegado por la Comisión Sexta Constitucional de dicha corporación, mediante correo electrónico recibido en el DNP el 23 de enero de 2013.



2. Presentación de Antecedentes

El Dr. Mauricio Perfetti, presenta los antecedentes de la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral de la Primera Infancia, así como sus principales funciones.

Al respecto, mencionó que el artículo 13 de la Ley 1295 de 2009, por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN, estableció que el Gobierno Nacional debía crear una Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral de la Primera Infancia, coordinada por el DNP y conformada por un delegado de cada una de las siguientes entidades:

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Ministerio de Educación Nacional
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- Senado de la República
- Cámara de Representantes
- Gobernadores
- Alcaldes
- Universidades Públicas o Instituciones de Educación Superior
- Normales Superiores
- Asociaciones, fundaciones u organizaciones debidamente establecidas y reglamentadas que trabajen por la niñez

Asimismo, mencionó que el objetivo de la Comisión de Seguimiento es aprobar los informes semestrales elaborados por la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, que van a ser presentados a las Comisiones Sextas del Senado y Cámara de Representantes, y hacer recomendaciones para el mejoramiento y cumplimiento de las metas.

En este marco, el Decreto 4875 de 2011, además de crear la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, creó la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral de la Primera Infancia (artículo 10), la cual debe ser convocada por DNP al menos una vez cada seis meses.

De esta manera, la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia coordinó la elaboración del informe de avance de la Estrategia de Cero a Siempre, lo presentó en la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia y lo radicó en DNP en diciembre de 2012. Asimismo, el Dr. Perfetti señaló que el DNP en calidad de coordinador solicitó en febrero de 2012 la designación de los respectivos delegados y representantes que conforman la Comisión Especial de Seguimiento.

Las entidades que hacen parte de la Comisión de Seguimiento realizaron la delegación respectiva de los miembros, según los procedimientos establecidos en el Decreto 4875 y el 26 de febrero de 2013 el DNP convocó la presente sesión.



Finalmente, el Dr. Perfetti comentó que simultáneamente a la realización de la presente sesión, había sucedido la aprobación por parte del Consejo de Política Económica y Social del documento Conpes social 162 de 2013, por medio del cual se distribuyen \$430 mil millones a todos los municipios para la atención integral de la primera infancia debido al crecimiento de la economía superior al 4% en el 2011, recursos que se constituyen en un aporte fundamental para el adecuado desarrollo de la estrategia de Cero a Siempre.

3. Presentación del Informe de Seguimiento

Posteriormente, el Dr. Perfetti da la palabra a la Dra. Constanza Alarcón coordinadora de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, quien realiza una presentación del informe de seguimiento de la Estrategia de Cero a Siempre. (presentación adjunta a la presente acta).

La Dra. Alarcón recuerda que el informe está dividido en cinco capítulos: 1) situación de niños y niñas; 2) contexto normativo y de movilización social; 3) marco político y técnico de la estrategia; 4) cumplimiento de metas y logros en la implementación de la estrategia; y 5) dificultades y retos.

En este marco, se presentaron algunos datos relevantes de la situación de la primera infancia en Colombia, así como los principales avances y consensos técnicos de la Estrategia de Cero a Siempre, tales como las realizaciones, la ruta integral de atenciones, los lineamientos técnicos, los entornos en los que transcurre la vida de los niños, así como las atenciones que hacen parte de lo que se comprende como atención integral.

Asimismo, se presentó el avance en el cumplimiento de las principales metas establecidas para 2012, en términos de atención y formación de agentes. Como principales logros de la Estrategia se resaltó el avance en el diseño conceptual y técnico de la Estrategia, así como en la definición de esquemas de intervención de calidad como el esquema de atención para los primeros mil días de vida y las modalidades de atención en educación inicial. Igualmente, se destacó el avance en el esquema de asistencia técnica a las entidades territoriales, en gestión de la calidad y en sistemas de información.

Finalmente, explicó que los retos de la Estrategia están planteados en el Plan de Acción Nacional 2013 de la política pública de primera infancia y sobre ellos se convoca a las Entidades Nacionales y a las Entidades Territoriales con la precisión que el énfasis de la Estrategia a partir de este año, se acentúa en la fase de implementación de la misma. De los retos, se destacan los siguientes: 1) la publicación de los lineamientos técnicos y las definiciones conceptuales y herramientas técnicas que ha construido intersectorialmente la Estrategia y continuidad al proceso de movilización social en torno a los mismos; 2) la generación de una propuesta marco de gestión de calidad, que brinde elementos para la discusión hacia la articulación de los sistemas sectoriales alrededor de las atenciones que contempla la ruta integral de atención a la primera infancia; 3) el diseño de un sistema de seguimiento y monitoreo a las atenciones niño a niño hacia reportes y análisis de atención integral uno a uno; 4) la consolidación del proceso de gestión e implementación territorial de la Estrategia sobre instrumentos como la Ruta Integral de Atención a la primera infancia (con

énfasis en esquema de los mil primeros días de vida), el Plan de Atención Integral y el marco de gestión integral intersectorial que promueve la Estrategia como parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y; 5) la definición e implementación de mecanismos para la sostenibilidad política, técnica y financiera de la Estrategia, dentro de los cuales se destaca el análisis hacia la reglamentación normativa del ciclo de educación inicial, articulándose con el sistema educativo y su sostenibilidad financiera.

4. Apertura del Debate

Posteriormente, se abrió el debate y se recogieron las observaciones y comentarios de los distintos integrantes de la Comisión Especial de Seguimiento y se respondieron las dudas de los mismos por parte de las entidades de gobierno.

Al respecto, las observaciones y comentarios giraron en torno a cinco temáticas: 1) los costos y la implementación de los Centros de Desarrollo Infantil y los recursos para infraestructura; 2) la implementación (coordinación, operación y rendición de cuentas) de la estrategia en las entidades territoriales, así como la articulación Nación - territorio; 3) la sostenibilidad de la Estrategia en el largo plazo; 4) la articulación entre la educación inicial y la educación básica; y 5) los procesos de formación de talento humano y su calidad.

La Alcadesa de Nocaima, así como el representante de las asociaciones, fundaciones u organizaciones que trabajen por la niñez, realizaron especial énfasis en la necesidad de contar con más recursos para el desarrollo de infraestructura para Centros de Desarrollo Infantil, así como en la necesidad de mejorar los procesos administrativos en el tránsito de la atención del MEN al ICBF, con el fin de que los niños no dejen de ser atendidos durante el año.

De otra parte, el Senador Carlos Ferro llamó la atención acerca de la importancia de contar con herramientas para hacer efectiva la política de primera infancia en el orden municipal a través de una lógica intersectorial, y el representante de los Gobernadores, realizó énfasis en la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento a nivel territorial, de manera que se pueda contar con una estrategia de rendición de cuentas.

La representante de las Normales Superiores resaltó la importancia de lograr que la Estrategia pueda tener una visión de largo plazo, de manera que se pueda asegurar su sostenibilidad más allá de un periodo de Gobierno, así como la necesidad de establecer mecanismos para armonizar la educación inicial con la educación formal.

Finalmente, la representante de las Universidades resaltó la importancia de contar con procesos de formación de talento humano que sean de calidad.

En relación con los costos y la implementación de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y el tránsito de las madres comunitarias, el Dr. Diego Molano, Director del ICBF, precisó que la entidad a su cargo opera uno de los componentes de la Estrategia de Cero a Siempre de manera intersectorial, y es el de las modalidades de educación inicial a través de los CDI.



Asimismo, señaló que el 2012 fue un año de transición de diferentes modalidades de atención a las modalidades de educación inicial con la calidad definida intersectorialmente en el marco de la Comisión; y actualmente se cuenta con cerca de 4.000 operadores y se están unificando los procesos de atención, así como los requisitos para la operación. De otra parte, el Dr. Molano resaltó que con el fin de garantizar la continuidad de la atención en las modalidades de educación inicial, a partir de 2013 el ICBF realiza la contratación de la prestación del servicio para todo el año, a través del esquema de vigencias futuras, en algunos casos aprobadas hasta 2014.

Asimismo, el Director del ICBF señaló que los costos de atención en las modalidades de educación inicial, se han definido de manera concertada con los operadores e incluso se ha aumentado el valor de la canasta.

De otra parte, en la discusión se señaló que para el tema de Infraestructura los municipios cuentan con diversas fuentes de financiación como los de los Conpes que han distribuido recursos para primera infancia, recursos propios de ICBF, los recursos de Plan Padrino y del Fondo de Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado - FRISCO y los recursos del Sistema General de Regalías.

En relación con la implementación de la Estrategia en las entidades territoriales, la Dra. Constanza Alarcón, coordinadora de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, señaló que de manera coordinada con las entidades que hacen parte de la Comisión se definió un esquema de acompañamiento y cooperación técnica con las entidades territoriales para la implementación de la Estrategia de Cero a Siempre.

En este esquema de cooperación técnica se generan planes de atención integral intersectoriales, y el liderazgo se asume desde las Alcaldías y Gobernaciones, en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. De esta manera, se diseñó una metodología para fortalecer los mecanismos de intersectorialidad asegurando que el compromiso sea asumido desde los gobiernos territoriales.

En cuanto al tema de sostenibilidad, varios participantes de la Comisión resaltaron la importancia de contar con esquemas legales que permitan garantizar la sostenibilidad de la Estrategia en el largo plazo, de manera que se convierta en una política de Estado.

Finalmente, en relación con los temas de educación la Dra. Ana Cárdenas Directora de Primera Infancia del Ministerio de Educación Nacional, precisó que en los temas de formación de talento humano se cuenta con criterios de calidad, para lo cual el Ministerio coordinó la expedición de un lineamiento de cualificación del talento humano que trabaja con Primera Infancia; y señala que los procesos que el Ministerio ha liderado a la fecha de cualificación de maestros, maestras y agentes educativos se desarrollan en su mayoría a través de procesos de calidad, bajo esquemas de diplomatura. De otra parte, precisó que el Ministerio está adelantando estudios con el fin de analizar las posibilidades y potenciales para la articulación entre la educación inicial y la educación Básica.



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

5. Aprobación del informe

Finalmente, el informe es aprobado por consenso por parte de la Comisión Especial de Seguimiento, teniendo en cuenta las recomendaciones mencionadas por los consejeros, con el fin de que sea presentado al Senado y la Cámara de Representantes por parte de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia.

Forman parte integral de la presente acta, las presentaciones efectuadas en la sesión.

Se levanta la sesión siendo las 2:40 p.m. Como constancia de lo anterior, se firma por parte del Departamento Nacional de Planeación en tanto coordinador de la Comisión Especial de Seguimiento, según lo establecido en el artículo 10 del Decreto 4875 de 2011.

MAURICIO PERFETTI DEL CORRAL
Subdirector Sectorial - DNP

Desarrollo Integral en la Primera Infancia

Modalidades de Educación Inicial

Ámbito Institucional



Comisión Intersectorial para la Atención Integral de Primera Infancia



PRESENTACIÓN

Luego de definido un marco técnico y conceptual que orienta la estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, la Comisión Intersectorial definió las modalidades de atención para lograr coherencia al reorganizar los servicios y unificar criterios entre sectores al momento de garantizar las diversas atenciones que requieren los niños y las niñas para lograr su desarrollo integral.

Se avanzó en un análisis de las condiciones, situaciones y contextos particulares que rodean la vida de los niños y las niñas en Colombia, se analizaron todas las modalidades existentes en el ICBF y el MEN, las cuales operaban con lógicas, concepciones, alcances y criterios de calidad diversos y por tal razón se consideró pertinente avanzar hacia la unificación de criterios en la prestación de los servicios. En este sentido, se hicieron varias reflexiones frente a las decisiones que era necesario tomar para organizar las modalidades de Atención Integral en el marco de una política pública unificada.

Estas modalidades de atención se definieron a partir del análisis relacionado con los diferentes escenarios significativos en el proceso de desarrollo integral de los niños y niñas, así como en la preparación, formación y acompañamiento a las familias. Se definieron cuatro escenarios fundamentales sobre los cuales la estrategia DE CERO A SIEMPRE desarrollará acciones de forma directa.

Para iniciar, es preciso reconocer que **la familia** es por excelencia el escenario en el cual se inicia la atención integral de los niños y niñas, puesto que es el primer agente socializador y educador. Es en la familia, y desde la gestación, donde se configura un proceso de interacción con el niño y la niña orientado hacia su desarrollo integral con calidad, por medio de una atención adecuada para su crecimiento sano y la vivencia de experiencias afectivas y sociales que le permiten comprender el mundo y transitar por él como sujeto de derechos. En consecuencia, durante los primeros años de vida, la familia tiene un lugar protagónico en el cuidado, educación y desarrollo de los niños y las niñas desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 6 años.

Aún así no es un escenario exclusivo para la Atención Integral, la familia desde el momento mismo de la concepción, empieza a participar en espacios dirigidos a crear condiciones que favorecen el desarrollo infantil de los bebés. Para este seguimiento, el sector salud genera condiciones y procesos de atención, como lo son las consultas

prenatales, los programas de estimulación intrauterina, los cursos de preparación a familias gestantes, las consultas de crecimiento y desarrollo, el acompañamiento a la familia, entre muchos otros. Estos escenarios **de salud**, resultan ser fundamentales frente al apoyo y acompañamiento que requiere una familia para el cuidado y desarrollo de sus hijos, principalmente en los primeros mil días de vida, incluyendo la gestación.

De acuerdo con las condiciones y dinámicas familiares, los niños y niñas desde muy pequeños tienen acceso a espacios que aportan también a su proceso de socialización y desarrollo. Este es el caso de los escenarios que configuran los **espacios públicos** como las bibliotecas, parques, ludotecas y en general todos los que las comunidades identifican como espacios de encuentro para las familias. Estos espacios, no solo deben garantizar la seguridad para los niños, niñas y sus familias, sino promover acciones que favorezcan la interacción y promuevan el desarrollo integral de la primera infancia.

Finalmente se encuentran los **escenarios de educación inicial**, donde por excelencia se generan condiciones dirigidas a promover y generar el desarrollo integral de los niños y niñas, con una clara participación de las familias. Estos escenarios, se materializan a través de dos modalidades: Centros de Desarrollo Infantil y modalidades familiares.

En razón a lo dicho existen dos modalidades de atención en educación inicial: familiar y Centros de Desarrollo Infantil –CDI-. Las dos modalidades están orientadas a garantizar el derecho de los niños y las niñas a una atención integral y una educación inicial de calidad, desde la gestación hasta su ingreso al sistema educativo, en el grado de transición. Las acciones y actividades dirigidas a promover el desarrollo integral de la primera infancia en estas modalidades han de llevarse a cabo de acuerdo con las particularidades personales, culturales y sociales de los niños y las niñas y de sus familias, así como en concordancia con las características de sus contextos.

En este sentido, los procesos de gestión que deben desarrollar las dos modalidades, además de plantear las condiciones de calidad traducidas en los estándares de calidad, han de orientarse al desarrollo de capacidades institucionales, comunitarias y familiares que permitan que cada actor o institución desarrolle acciones a favor del desarrollo infantil de la primera infancia con calidad, oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad, garantizando el interés superior de los niños y niñas, la prevalencia de sus derechos, su promoción, garantía, protección y restablecimiento, bajo la tutela del Estado en su condición de garante, y con la corresponsabilidad de la familia y la sociedad.

Es importante precisar que en todos los escenarios definidos como son las familias, los espacios públicos, los que promueven el bienestar y la salud de la familia y los propios de la Educación Inicial, deben garantizar un abordaje integral en la atención. Todos los componentes propios de la atención, como la salud, el cuidado, la educación inicial, la protección integral, la cultura, la recreación, la participación de la familia, entre muchos otros, deben estar presentes de forma simultánea en la organización de los servicios, así en cada escenario el eje articulador varíe por la naturaleza misma de las atenciones que se prestan.

En consecuencia, el Estado y la sociedad están en la obligación de garantizar esta atención, organizando una oferta de servicios dirigidos a lograr el desarrollo integral de los niños y las niñas, de acuerdo con sus características, condiciones e intereses particulares y en respuesta a las necesidades de las familias y sus hijos e hijas.

Para efectos del presente documento, se expondrán los aspectos relacionados con la concepción, condiciones y componentes de la calidad y estándares de las modalidades Centro de Desarrollo Infantil y Familiar.

1. MODALIDADES DE EDUCACION INICIAL

1.1. CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

1.1.1. Naturaleza y Concepción

Los Centros de Desarrollo Infantil, se conciben como instituciones dirigidas a atender y promover un desarrollo integral a través de la educación inicial, con la participación de profesionales idóneos en temas relacionados con los diferentes componentes de la atención integral, responsables de gestionar las condiciones materiales que hacen efectivos todos los derechos de los niños y niñas en primera infancia, así como de generar oportunidades de expresión y comunicación con pares y adultos y diversidad de experiencias que permiten a los niños y las niñas construir y comprender el mundo.

Para la organización de las modalidades de atención en el marco de la estrategia, se comprende que la atención debe ser diferencial para los niños y niñas según su edad. Preferiblemente los niños y niñas mayores de dos años deben asistir a los Centros de Desarrollo Infantil y los menores de dos años, permanecer bajo el cuidado y crianza de su familia o red de apoyo de la misma. Sin embargo, es importante tener en cuenta que existen diversos factores sociales, económicos, políticos y culturales que plantean a los padres obligaciones por fuera del hogar y llevan a la familia a buscar apoyo para el cuidado y potenciamiento del desarrollo de sus hijos e hijas durante los primeros años de vida.

En este sentido, se hace necesario que el Estado y la sociedad garanticen y dispongan las condiciones de calidad requeridas para atender las particularidades del desarrollo en cada momento del ciclo vital y que se avance hacia una oferta de servicios dirigida a dar respuesta particular a las características, condiciones e intereses de los niños y niñas en primera infancia y los de sus familias.

1.1.2. ¿Qué se entiende por un Centro de Desarrollo Infantil - CDI?

El CDI es una de las modalidades de atención definidas en el marco de la Política Pública de Primera Infancia. Se conciben como modalidad complementaria a las acciones de la

familia y la comunidad, dirigida a potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas y a garantizar el derecho que tienen de recibir una educación inicial de calidad.

El CDI se convierte entonces en la primera comunidad educativa en la que los niños y niñas aprenden a vivir juntos, a conocer, querer y respetar a los demás, donde interiorizan normas básicas de convivencia y de reconocimiento propio, de los demás, de la particularidad y la diversidad y de todo lo que sucede en el entorno. Es un espacio con vida propia, con ambientes diseñados y organizados para desarrollar acciones de forma planeada e intencionada.

De igual forma es un escenario donde se articulan y armonizan, a través del trabajo de un equipo humano idóneo, todas las atenciones que los niños y niñas deben recibir, a partir de lo definido en el marco de calidad. Es así como para garantizar efectivamente el derecho de cada niño y cada niña al desarrollo integral, teniendo en cuenta sus particularidades, las de sus familias y las de su contexto, los CDI han de proporcionar las condiciones físicas, humanas, pedagógicas, culturales, nutricionales, sociales y administrativas, con suficiencia y calidad. En coherencia con este propósito, para la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, esta modalidad (no formal) hace parte de la forma como el país hace visible y materializa el reconocimiento de la educación inicial como eje central en este proceso.

Bajo este marco de acción los CDI planean y desarrollan acciones dirigidas a materializar todos los derechos, realizaciones y atenciones que se han definido como inherentes a la concepción de desarrollo integral. En este escenario le apuestan a ofrecer un servicio de educación inicial de calidad, basada en los diferentes lineamientos técnicos que definió el país para este propósito. De otra parte, la naturaleza interdisciplinaria de los equipos humanos que van a desarrollar y acompañar el proceso con las familias y con los niños y niñas, facilita avanzar hacia una comprensión holística de la gestión del CDI.

La operación de los CDI se hace a través de organizaciones comunitarias, sociales y educativas que desarrollan procesos de mejoramiento continuo en el marco de los estándares definidos en el Sistema de Gestión de Calidad para los CDI. Igualmente los CDI se comportan como organizaciones dinámicas, que trabajan y desarrollan acciones, programas y proyectos bajo los principios de eficiencia, transparencia y compromiso social con las familias y las comunidades en las cuales se hallan inmersos.

1.1.3. ¿En dónde se desarrolla la modalidad?

Esta modalidad se lleva a cabo en espacios físicos e infraestructuras adecuadas y pertinentes para la atención integral de los niños y niñas en primera infancia del país, las cuales deben contar con todas las condiciones de seguridad, salubridad y dotación; que sean acogedoras y amigables y que faciliten el acceso de los niños, niñas y sus familias y/o cuidadores.

De esta manera, y en acuerdo con lo planteado por Fandiño¹, los Centros de Desarrollo Infantil son instituciones pensadas como totalidades para atender a los niños y las niñas, pues allí todo está dispuesto para ellos y ellas: las maestras y maestros, quienes construyen e implementan los proyectos pedagógicos; una directora o coordinadora que vela por la organización del Centro; profesionales en psicología, nutrición y enfermería, quienes participan y garantizan calidad en las acciones orientadas a la atención integral y en el trabajo con la familia; el personal de servicios que promueve condiciones óptimas de alimentación e higiene.

En este sentido, el Centro de Desarrollo Infantil es un espacio especialmente diseñado y organizado para adelantar acciones en los diferentes componentes de la atención integral y que favorecen el potenciamiento del desarrollo infantil a través de escenarios intencionados y de múltiples y variadas experiencias e interacciones de calidad.

1.1.4. ¿Con quiénes se desarrolla?

La atención que se presta en los CDI está a cargo de un equipo interdisciplinario compuesto por un coordinador, maestros y maestras, auxiliares pedagógicos, psicólogo o trabajador social, nutricionista o enfermera y personal del área administrativa; de acuerdo con las condiciones de calidad requeridas en los estándares para el talento humano.

¹ FANDIÑO, Graciela (2012). *De la educación preescolar a la Educación Inicial*. En: Educación y Cultura No 93.

Requiere además caracterizarse por ser un Centro abierto a la comunidad, que se reconoce dentro de un contexto social, valora la particularidad del mismo y le aporta desde su manera de entender la sociedad y la atención de los niños y niñas en primera infancia. Parte de este trabajo corresponsable consiste en hacer explícitas las diversas miradas (maestras, niños y niñas, familias, comunidad) y a partir de una reflexión permanente, construir un proyecto común y coherente con las apuestas del país por la educación de la primera infancia.

Es importante destacar que los CDI no están solos en el desempeño de este papel educativo, pues la atención al niño y la niña es también responsabilidad del Estado y la familia. Por tanto, en el CDI se coordinan y armonizan acciones del Estado relacionadas con la nutrición, salud y formación y acompañamiento a familias de los niños y niñas de 0 a menores de 6 años, y las familias participan en actividades promovidas por los CDI para articular mejor la atención y educación que ambos llevan a cabo de acuerdo con las características, necesidades, demandas y atenciones que requieren los niños y las niñas.

1.1.5. ¿A quién va dirigida?

Esta modalidad está orientada a los niños y niñas de primera infancia y sus familias y/o cuidadores, de manera prioritaria a los niños y niñas entre los dos años y hasta menores de 6 años y/o hasta su ingreso al grado de transición.

No obstante, esta modalidad y sus estándares de calidad está diseñados para atender las diferentes edades con la singularidad que ello implica, por lo tanto estarán abiertos para atender a niños y niñas entre los 3 meses y los dos años de edad, en las circunstancias en las que sus padres y madres trabajen fuera del hogar, cuando tengan como actividad principal el estudiar y necesiten encargar el cuidado, crianza y educación a una institución como el CDI.

Si el CDI va a atender a los niños y niñas del rango de edad de 3 meses a 2 años, deben contar con todas las condiciones establecidas de manera particular en los estándares de calidad para este grupo. Las acciones del CDI también van dirigidas a las familias y/o

cuidadores de los niños y niñas de primera infancia como promotores y corresponsables de su desarrollo integral.

1.1.6. ¿Cómo es el trabajo pedagógico?

Los CDI posibilitan una educación inicial con identidad propia y centrada en responder a los intereses y necesidades de la primera infancia, donde el juego, la literatura, la exploración del medio y el arte, constituyen experiencias fundamentales en la educación de las niñas y los niños de 0 a menores de 6 años.

Dichas experiencias orientan las diversas estrategias y acciones intencionadas que se ofrecen y desarrollan en los CDI, ya que allí se reconoce “que los niños y niñas aprenden mejor a través de las actividades lúdicas y siendo ellos mismos” (Nota de la UNESCO sobre las Políticas de la Primera Infancia, 2003). Es precisamente el carácter intencional de las acciones de los adultos hacia los niños y las niñas, el que introduce un elemento fundamental al trabajo que se realiza en los CDI, y es su carácter pedagógico.

Lograr este trabajo intencionado en educación inicial implica partir de la observación y escucha de los intereses y características de los niños y las niñas para proponer experiencias que posibiliten su máximo desarrollo, las que a su vez permitirían ser coherentes con la idea de niño y la niña como sujetos activos y participes en su proceso de desarrollo.

Esta mirada del trabajo pedagógico en educación inicial está basada en la comprensión del niño y la niña como un sujeto integral, de allí que las acciones y experiencias propuestas busquen promover su desarrollo de manera armónica e integral, es decir, promueven el desarrollo de todas sus dimensiones: corporal, socioemocional, cognitiva, artística y comunicativa.

Como puede desprenderse de lo dicho, esta propuesta de atención y educación a la primera infancia tiene sentido en sí misma, esto es, no se constituye en medio o instrumento para etapas posteriores o niveles educativos más avanzados. Los CDI

reconocen la especificidad de la atención educativa durante la primera infancia y abandonan las perspectivas que enfocan la educación antes de los 6 años en preparar para la escuela básica primaria.

2. Componentes de Calidad en los CDI

Los Centros de Desarrollo Infantil se comportan como organizaciones que tienen vida propia y que desarrollan un proceso dirigido a potenciar el desarrollo integral de la primera infancia de acuerdo con lo definido anteriormente. Con la intención de poder operacionalizar el concepto amplio de calidad que se propone, como proceso de mejoramiento continuo, y de organizar la prestación del servicio de educación inicial en el marco de una atención integral, se hace necesario dividir en seis componentes las condiciones de Calidad para los CDI, los cuales se describen a continuación.

2.1. Familia, Comunidad y Redes sociales

Partiendo de reconocer que la familia es el escenario en el cual se inicia la atención integral de los niños y niñas, por cuanto allí se desarrollan prácticas orientadas a promover su crecimiento y desarrollo, así como experiencias afectivas y sociales que le permiten desenvolverse en el mundo, el CDI asume la función de formación y acompañamiento a las familias, orientando el trabajo hacia una educación inicial de calidad que fortalezca y potencie las capacidades de los niños y las niñas durante el ciclo vital de la primera infancia.

En este sentido, se concibe la familia como un actor fundamental en la promoción del desarrollo infantil y se asume la importancia de fortalecerla para que promueva este desarrollo en forma tal, que contemple las particularidades de los niños y las niñas y de los contextos en que se encuentran.

Este proceso de acompañamiento que beneficia directamente a los niños, las niñas y sus familias, también es importante que se lleve a cabo con la comunidad cercana al CDI, por cuanto es un espacio donde se desenvuelve la vida de los niños y las niñas y desempeña un importante papel en su desarrollo. En otras palabras, las acciones del CDI han incluir

prácticas hacia la comunidad que indirecta o directamente contribuyan al desarrollo integral de la primera infancia.

Teniendo en cuenta lo anterior, este componente se centra en generar mecanismos de participación y formación para las familias, donde de manera permanente se intercambie información relevante sobre la vida de los niños y las niñas en el CDI y el hogar. De igual forma se orienta a la apertura hacia la comunidad, donde se puedan generar procesos de identificación y articulación con las acciones que a nivel local se orientan a brindar una atención integral a los niños y las niñas y hacia la garantía de sus derechos.

2.2. Salud y Nutrición

Desde el punto de vista de la atención integral, el CDI es un espacio para que las acciones de salud y nutrición sean realizadas con la calidad requerida, además es un escenario propicio para la formación de hábitos de vida saludable. En este sentido, no es suficiente verificar el acceso de los niños y las niñas a los servicios de salud, sino además incluir en la propuesta pedagógica aspectos relacionados con la creación de hábitos saludables y la generación de espacios que garanticen condiciones higiénico sanitarias óptimas para la salud de niños y niñas y el consumo de los alimentos requeridos para su edad.

En este marco, los equipos de trabajo del CDI deben estar en condiciones para hacer seguimiento a las acciones del desarrollo infantil bajo una perspectiva de desarrollo integral y de reconocimiento a los ritmos particulares, lo que significa que el desarrollo nutricional es importante en cuanto hace parte del desarrollo integral del niño y la niña. En consecuencia, deben contar con conocimiento sobre los aspectos de valoración y seguimiento al desarrollo infantil.

Este componente contempla todas las acciones dirigidas a garantizar la salud y nutrición a través de promover el acceso a servicios de salud cuando los niños y niñas lo requieren; a la promoción de estilos de vida saludables; a garantizar y promover una alimentación balanceada de acuerdo a la edad de los niños y las niñas; y a garantizar un ambiente saludable.

2.3. Proceso Pedagógico

El Proceso Pedagógico de un CDI es el responsable de potenciar y promover el desarrollo de los niños y las niñas de manera armónica e integral a través de ambientes e interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes, que contribuyen a su constitución como sujetos de derechos.

El proceso pedagógico tiene en cuenta dos aspectos fundamentales y complementarios: cuidado calificado y potenciamiento del desarrollo. De esta manera se reconoce que los momentos de cuidado calificado donde se satisfacen condiciones básicas de afecto, alimentación, protección, higiene, entre otras, llevan implícitas acciones formativas, por cuanto se constituyen en espacios de intercambio y comunicación, es decir, en una experiencia pedagógica que potencia el desarrollo.

De otra parte, potenciar el desarrollo implica acompañar y potenciar las actividades y expresiones propias de la primera infancia, es decir, aquellas que responden a sus necesidades de desarrollo, dentro de las cuales estarían el juego, la exploración y la expresión artística. Este horizonte de sentido frente a la Educación Inicial, plantea que el potenciamiento del desarrollo no se da de manera espontánea, por el contrario, exige una acción intencionada, donde maestros y maestras planeen, generen, acompañen y realicen seguimiento a su quehacer pedagógico.

En este sentido, el componente de proceso pedagógico hace referencia a las prácticas pedagógicas y de cuidado que promueven el desarrollo infantil en el marco del proyecto pedagógico definido por el CDI. El proyecto pedagógico es el horizonte de sentido de todas las acciones intencionadas que realiza el CDI, las cuales atienden a las disposiciones legales, marcos normativos, las particularidades del contexto y de los niños, las niñas y sus familias, así como a los lineamientos técnicos nacionales. Este componente es flexible, se construye colectivamente y está en constante retroalimentación por parte de todos los actores del CDI: niños y niñas, familias y/o cuidadores, talento humano.

2.4. Talento Humano

El talento humano en un CDI es el encargado de brindar una acogida afectuosa y pertinente a los niños y las niñas. Cada uno desde su rol cumple una tarea fundamental a la hora de brindar una atención integral: las maestras y maestros, quienes planean y desarrollan experiencias significativas a nivel pedagógico; la coordinadora o coordinador, quien vela por la organización y funcionamiento del Centro; los profesionales en psicología, nutrición y enfermería, que participan y garantizan calidad en las acciones de cuidado y potenciamiento del desarrollo y en el trabajo con la familia; el personal de servicios, quienes garantizan condiciones óptimas para una adecuada alimentación y limpieza al interior del Centro.

En esta medida, el equipo humano de un CDI requiere una clara identificación de competencias y habilidades, así como una distribución de responsabilidades y roles dentro del Centro para lograr el adecuado desarrollo de los procesos relacionados con los niños, niñas y sus familias. Este personal de los CDI debe contar con una formación profesional (técnico, licenciatura, profesional y niveles superiores) y estar dispuesto a la formación permanente en temáticas fundamentales como son el desarrollo infantil de la primera infancia, la educación inicial, y demás temas propios de su ejercicio profesional.

Teniendo en cuenta lo anterior, este componente se refiere a las acciones orientadas a garantizar que el Centro cuente con el personal idóneo y suficiente para cada uno de los componentes de la atención en lo relacionado con los procesos pedagógicos, administrativos y de servicios. En este sentido, la organización del talento humano estará definida por la proporción adecuada según el número de niños y niñas y por el perfil definido en los estándares a nivel de formación y experiencia según la función a desempeñar. Lograr lo anterior implica establecer la gestión del talento humano, es decir, definir los procesos de selección, inducción, cualificación y evaluación, así como las acciones para garantizar su bienestar y satisfacción.

2.5. Ambientes Educativos y Protectores

Los ambientes de los CDI deben construirse para favorecer el desarrollo, bienestar y seguridad del niño y la niña y para incentivar ambientes abiertos para explorar el mundo físico y social. Tanto a nivel de mobiliario como de espacios, estos requieren estar adaptados a las características y condiciones de los niños y niñas, es decir, propiciar

experiencias enriquecedoras que promuevan su desarrollo y que les permita explorar el mundo con confianza en sí mismo y en los adultos significativos que lo rodean. Por ejemplo, son importantes espacios delimitados que les brinden seguridad a los niños y las niñas, pero a la vez amplios que les permitan autonomía para desenvolverse en ellos.

Derivado de lo anterior, el CDI es un escenario donde la atención, el cuidado, la protección y la educación característicos de estos primeros años de vida, están vinculados al trabajo pedagógico. En esta medida para garantizar efectivamente el derecho de cada niño y cada niña al desarrollo integral y a una educación inicial de calidad, el CDI ha de contar con la infraestructura, recursos y materiales adecuados teniendo en cuenta sus particularidades, las de sus familias y las de su contexto.

Este componente contempla aquellos estándares que garantizan que los ambientes educativos de los CDI cuenten con condiciones físicas y psicológicas protectoras a través de la generación de interacciones apropiadas entre el talento humano del CDI y los niños y las niñas, y con la identificación y mitigación de riesgos que pongan en peligro la vida de los niños y niñas.

2.6. Proceso Administrativo y de Gestión

Los CDI son y se comportan como una organización en sí misma. En este sentido, deben orientar su gestión de forma organizada, sistemática y coherente con una mirada estratégica. Tienen una clara visión y misión relacionada con el desarrollo de políticas sociales, especialmente en procesos relacionados con el bienestar de los niños, niñas y sus familias.

Esto implica el CDI sea una organización con información organizada, actualizada, con procesos de gestión que propendan por generar un clima laboral adecuado, por mantener unas condiciones y relaciones interpersonales de respeto y armonía, con alto nivel de compromiso hacia el servicio que se presta. Como organización dinámica, tienen el rigor suficiente para manejar de forma sistemática los procesos de mejoramiento continuo hacia el aseguramiento de la calidad.

Este componente contempla actividades de planeación, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y control, dirigidas a alcanzar los objetivos institucionales, es decir, a la capacidad de gestión que tiene el CDI para definir y alcanzar sus propósitos en el marco de una atención integral y con el uso adecuado de los recursos disponibles.

3. Estándares de Calidad

Con el propósito de avanzar de forma directa en el mejoramiento de la calidad de los servicios, la Estrategia DE CERO A SIEMPRE definió los criterios de calidad que van a orientar la gestión de los CDI. A continuación se presentan estos criterios de calidad organizados por los componentes definidos anteriormente.

Estándares de calidad desagregados

COMPONENTE	ESTANDARES DE CALIDAD
FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES SOCIALES	1 al 8
SALUD Y NUTRICIÓN	9 al 26
PROCESO PEDAGÓGICO Y EDUCATIVO	27 al 34
TALENTO HUMANO	35 al 40
AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	41 al 62
ADMINISTRATIVO Y DE GESTION	62 al 71

1. Familia, Comunidad y Redes Sociales

Estándar 1: El Centro de Desarrollo Infantil planea, gestiona y/o implementa procesos formativos para las familias y/o cuidadores, que respondan a sus necesidades, intereses, características y prácticas culturales y que le apunten a la promoción del desarrollo infantil y la garantía de derechos de los niños y niñas en primera infancia.

***Nota:** dentro de las temáticas a tener en cuenta para dichos procesos de formación se encuentran los siguientes:

- Crecimiento y desarrollo infantil
- Participación infantil
- Derechos de los niños y las niñas
- Fortalecimiento de vínculos afectivos
- Rutas de atención ante situaciones de vulneración de derechos
- Prevención, detección y manejo de las enfermedades prevalentes (EDA, ERA)
- Estilos de vida saludable (nutrición, actividad física, hábitos de higiene y autocuidado, desarrollo de habilidades sociales)
- Lactancia Materna

Estándar 2: El Centro de Desarrollo Infantil cuenta con diferentes estrategias que desde el reconocimiento de saberes y prácticas, promueven la participación de las familias y cuidadores respecto a la educación inicial que esperan para los niños y niñas en primera infancia.

Estándar 3: El Centro de Desarrollo Infantil documenta e implementa un pacto de convivencia construido y aplicado bajo principios de inclusión, equidad y respeto, con la participación de los niños, niñas, familias y/o cuidadores y el equipo institucional.

Estándar 4: El Centro de Desarrollo Infantil cuenta con diversas estrategias que le permiten dar a conocer a las familias y/o cuidadores de manera periódica (mínimo trimestralmente) el proceso de desarrollo de cada niña y niño en el CDI.

Estándar 5: El Centro de Desarrollo Infantil conoce e informa a las familias y /o cuidadores sobre los servicios institucionales a los cuales pueden acceder ante situaciones de amenaza y/o vulneración de los derechos de los niños y las niñas.

Estándar 6: El Centro de Desarrollo Infantil verifica que los niños y las niñas cuenten con la inscripción en el registro civil de nacimiento. En los casos de no contarse, orienta y hace seguimiento a la gestión con la familia y/o cuidadores o con la autoridad competente en caso de ser necesario.

Estándar 7: El Centro de Desarrollo Infantil participa y establece rutas de articulación con escenarios territoriales e interinstitucionales que promueven la atención integral de los niños y las niñas de primera infancia, incluyendo aquellos relacionados con el control social y de oferta cultural.

Estándar 8: El Centro de Desarrollo Infantil participa en proyectos orientados a la conformación de redes sociales que a nivel local contribuyan a la creación de ambientes para la promoción del desarrollo infantil y a mejorar la calidad de vida de quienes participan en ellas.

2. Salud y Nutrición

Estándar 9: El Centro de Desarrollo Infantil verifica la afiliación de las niñas y los niños al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS. En los casos de no contarse orienta y hace seguimiento a la gestión con la familia y/o cuidadores o con la autoridad competente en caso de ser necesario.

Estándar 10: El Centro de Desarrollo Infantil verifica que la niña o el niño asistan a la consulta de crecimiento y desarrollo (valoración nutricional, física y del desarrollo). En los

casos en los que no hay inscripción o asistencia, según corresponda se realiza gestión y seguimiento con la familia o cuidadores, el sector o la autoridad competente.

Estándar 11: El Centro de Desarrollo Infantil verifica que la niña o el niño tienen al día su esquema de vacunación según la edad. En los casos donde el esquema no se encuentre completo, según corresponda, se realiza gestión y seguimiento con la familia o cuidadores, el sector o la autoridad competente.

Estándar 12: El Centro de Desarrollo Infantil planea e implementa acciones educativas de prevención, detección y manejo de las enfermedades prevalentes (EDA, ERA) con las familias y/o cuidadores, y las orienta sobre los servicios existentes en la zona para su respectiva atención.

Estándar 13: El Centro de Desarrollo Infantil informa y orienta a las familias y/o cuidadores, sobre la presencia de alteraciones en el desarrollo de los niños y niñas (cognitivo, sensorial, motor, socio afectiva, lenguaje) y las orienta sobre los servicios existentes para su respectiva atención, haciendo seguimiento a la activación de la ruta según el caso.

Estándar 14: El Centro de Desarrollo Infantil tiene documentado e implementado un procedimiento para el suministro de medicamentos, los cuales serán formulados únicamente por personal médico, deberá contar con las condiciones de suministro (dosis, frecuencia, almacenamiento, técnicas de asepsia, registro), la autorización por parte de las familias y/o cuidadores y definición del responsable del suministro.

Estándar 15: El Centro de Desarrollo Infantil informa y orienta a las familias y/o personas cuidadoras sobre la presencia de riesgos en la salud de sus niñas o niños, y según corresponda, activa y hace seguimiento a la ruta respectiva.

Estándar 16: El Centro de Desarrollo Infantil documenta e implementa un manual de buenas prácticas de manufactura – BPM, de acuerdo a la normatividad vigente respecto a los siguientes procesos: compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación, servido o distribución; esto para los casos en que se preste de manera directa el servicio de alimentación y para cuando se contrata a terceros.

***Nota:** En el caso de grupos étnicos se realizará la concertación con autoridades y organizaciones del área de la salud, en donde se defina que las prácticas de manipulación se den en condiciones inocuas.

Estándar 17: El Centro de Desarrollo Infantil elabora y cumple con una derivación y ciclo de menús, según las recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes para la población colombiana dadas por el ICBF; de acuerdo con la minuta patrón establecida por grupo de edad, los tiempos de comida y calidad organoléptica de los alimentos servidos (temperatura, presentación, color, sabor, textura, etc.)

Estándar 18: El Centro de Desarrollo Infantil elabora y aplica una minuta patrón teniendo en cuenta las particularidades culturales y étnicas de los niños, las niñas y sus familias, donde se defina el valor calórico total por grupo edad, se establezcan los tiempos de comida a ofrecer, grupo de alimentos, peso neto, porción casera o servida, aporte en calorías y nutrientes e identificación del profesional responsable del análisis.

Estándar 19: El Centro de Desarrollo Infantil ofrece a través del servicio de alimentación, el valor calórico total por grupo de edad, de acuerdo a su horario de atención, y teniendo en cuenta la tabla de recomendaciones de calorías y nutrientes, en donde se tendrá una distribución acorde con los siguientes rangos:

Tabla 1. Distribución de alimentos según jornadas de atención en los CDI

HORARIO DE ATENCION	% DE CALORIAS Y NUTRIENTES A CUBRIR	TIEMPOS DE COMIDA
MEDIA JORNADA MAÑANA (7 a.m. – 12 am)	60%	Desayuno 20% Media mañana 10% Almuerzo 30%
JORNADA COMPLETA (7 a.m. – 4 p.m.)	70%	Desayuno 20% Media mañana 10% Almuerzo 30%

		Onces 10%
MEDIA JORNADA TARDE (12am – 4pm)	40%	Almuerzo 30% Onces 10%
TIEMPO EXTENDIDO	100%	Desayuno 20% Media mañana 10% Almuerzo 30% Onces 10% Comida 30%

Nota 1: Para el suministro de los alimentos de la mañana requerida en la atención de la media jornada mañana y jornada completa, se podrán realizar adecuaciones en la distribución de los alimentos, teniendo en cuenta lo establecido en la minuta patrón, enfatizando que la distribución de los mismos podrá realizarse en tres o cuatro tiempos de comidas, según los hábitos alimentarios y las necesidades de los niños atendidos.

Tabla No.1 Recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes para la población colombiana ICBF 1992.

Edad	Recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes
Niños y niñas de 0 a 6 meses	Leche materna como alimento y bebida a libre demanda. Cuando se ofrece fórmula infantil esta debe aportar 565 calorías con distribución porcentual de macronutrientes de: proteínas 10% grasas 40%, carbohidratos 50%
Niños y niñas de 6 a 8 meses	760 calorías con distribución porcentual de macronutrientes de: proteínas 10% grasas 40%, carbohidratos 50%
Niños y niñas de 9 a 11	940 calorías con distribución porcentual de macronutrientes

meses	de: proteínas 10% grasas 40%, carbohidratos 50% Niños y niñas de 1 año a 2 años 11 meses 29 días, 1150 calorías con distribución porcentual de macronutrientes de: proteínas 12% grasas 28%, carbohidratos 60%
Niños y niñas de 3 años a 5 años 11 meses 29 días	1523 calorías con distribución porcentual de macronutrientes de: proteínas 12% grasas 28%, carbohidratos 60%

Estándar 20: El Centro de Desarrollo Infantil que presta el servicio de alimentación suministrado por terceros, vela por el cumplimiento del ciclo de menús, el cual debe corresponder con la minuta patrón según las recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes para la población colombiana dadas por el ICBF y de acuerdo con la jornada de atención.

Estándar 21: El Centro de Desarrollo Infantil realiza valoración nutricional cada tres meses para todos los niños y niñas menores de 5 años que son atendidos en el Centro.

Estándar 22: El Centro de Desarrollo Infantil activa la ruta de remisión para niñas y niños detectados con signos de malnutrición y cumple con las recomendaciones necesarias para tratar casos o dietas especiales.

Estándar 23: El Centro de Desarrollo Infantil conoce los programas de suplementación con micronutrientes desarrollados por el sector salud y en los casos que se requiere promueve con las familias y cuidadores el acceso de los niños y niñas a estos programas.

Estándar 24: El Centro de Desarrollo Infantil cuenta con acta de visita vigente con concepto higiénico – sanitario favorable, emitido por la autoridad sanitaria competente.

Estándar 25: El Centro de Desarrollo Infantil planea, implementa y actualiza semestralmente y/o de acuerdo a la norma que lo regula, el plan de saneamiento básico orientado a garantizar condiciones higiénico-sanitarias adecuadas en los componentes de:

- Limpieza y desinfección de espacios, mobiliario y dotación.

- Manejo de residuos sólidos y líquidos.
- Abastecimiento de agua potable.
- Control de plagas y vectores.

Estándar 26: El Centro de Desarrollo Infantil diseña, documenta e implementa un protocolo que incluye y activa una ruta de articulación interinstitucional con las autoridades competentes, para la prevención, manejo y seguimiento a casos de enfermedad y emergencias.

3. Proceso Pedagógico y educativo

Estándar 27: El Centro de Desarrollo Infantil cuenta con un proyecto pedagógico coherente con los lineamientos y orientaciones pedagógicas de educación inicial, así como con el marco de política y las disposiciones legales vigentes, que responda a la realidad sociocultural y a las particularidades de los niños, niñas y sus familias.

Estándar 28: El Centro de Desarrollo Infantil implementa acciones de cuidado con los niños y las niñas, que promueven el bienestar, la seguridad y el buen trato, garantizando así el respeto por la dignidad e igualdad humana.

Estándar 29: El Centro de Desarrollo Infantil desarrolla acciones con los niños y niñas para fortalecer prácticas de auto cuidado, cuidado mutuo y cuidado del medio ambiente.

Estándar 30: El Centro de Desarrollo Infantil planea, implementa y hace seguimiento a las acciones pedagógicas y de cuidado orientadas a la promoción del desarrollo infantil, en coherencia con la propuesta pedagógica de la institución y los lineamientos y orientaciones pedagógicas de educación inicial.

Estándar 31: El Centro de Desarrollo Infantil dispone de ambientes pedagógicos para el desarrollo de actividades intencionadas que promuevan el desarrollo de manera integral, en coherencia con los lineamientos y orientaciones pedagógicas de educación inicial.

Estándar 32: El Centro de Desarrollo Infantil define e implementa mecanismos e instrumentos descriptivos para realizar el seguimiento al desarrollo infantil de los niños y

las niñas, que permita retroalimentar las acciones pedagógicas realizadas por el Centro y socializar el proceso de desarrollo con las familias y/o cuidadores, de acuerdo con los lineamientos técnicos nacionales.

Estándar 33: El Centro de Desarrollo Infantil planea, implementa y hace seguimiento a las acciones educativas que promueven la participación de los niños y las niñas en las actividades cotidianas, desde el reconocimiento de sus procesos de desarrollo y sus diversas formas de expresión y comunicación.

Estándar 34: El Centro de Desarrollo Infantil genera espacios de encuentro para la reflexión de las maestras, maestros y agentes educativos sobre su quehacer pedagógico, lo que redundará en el fortalecimiento de los procesos y propuestas pedagógicas que se realicen al interior del Centro.

4. Talento Humano

Estándar 35: El Centro de Desarrollo Infantil planea, implementa o gestiona y hace seguimiento a su plan de cualificación del talento humano, de acuerdo con la oferta territorial - sectorial y a lo establecido en la Tabla 2.

Tabla 2. Cualificación y experiencias pertinentes del talento humano

Criterios generales:

Los procesos de cualificación del talento humano serán coherentes con la perspectiva de derechos de los niños y niñas y las prácticas y costumbres de las comunidades.

La construcción del plan de cualificación parte de las necesidades del contexto soportadas en un diagnóstico. Las acciones de cualificación serán permanentes, en coherencia con los lineamientos técnicos de formación de talento humano que defina el país y en respuesta a las condiciones definidas en los estándares de calidad.

El equipo del CDI desarrolla y/o gestiona procesos de cualificación entre sus integrantes,

de acuerdo con su formación y en los temas de su competencia.	
Tema	No. de adultos formados
<ul style="list-style-type: none"> Prevenición, detección y notificación de las enfermedades prevalentes de la primera infancia. Prevención y atención de emergencias. 	<p>El CDI garantiza que su talento humano esté capacitado en estos temas, de acuerdo con la siguiente proporción:</p> <p>Menor o igual a 100 niños y niñas: 2 personas</p> <p>Entre 101 a 200 niños y niñas: 3 personas</p> <p>Entre 201 a 300 niños y niñas: 4 personas</p>
<ul style="list-style-type: none"> Primer respondiente. Primeros auxilios. 	<p>El CDI garantiza que su talento humano cuente con el curso de primer respondiente para lo cual tendrá en cuenta la siguiente proporción:</p> <p>Menor o igual a 100 niños y niñas: 2 personas</p> <p>Entre 101 a 200 niños y niñas: 4 personas</p> <p>Entre 201 a 300 niños y niñas: 6 personas</p> <p>Para la capacitación en Primeros auxilios tendrá en cuenta la siguiente proporción:</p> <p>Menor o igual a 100 niños y niñas: 1 persona</p> <p>Entre 101 a 200 niños y niñas: 2 personas</p> <p>Entre 201 a 300 niños y niñas: 3 personas</p> <p>Nota: Se requiere garantizar la presencia de manera permanente de una persona capacitada por sede.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con 	<p>El CDI que atienda a niños y niñas menores de dos años, debe garantizar que el todo el equipo</p>

<p>alimentación complementaria hasta los dos años o más. Manipulación, recepción, almacenamiento y distribución de leche materna. Este criterio aplica para los CDI que tengan lactario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buenas prácticas de manufactura y decreto 3075 de 1997, capítulo III. • Alimentación y educación nutricional. 	<p>institucional esté capacitado en este tema por una nutricionista o el profesional definido en la convalidación.</p> <p>El CDI garantiza que las personas que manipulan alimentos cuentan con formación en educación sanitaria, en el manejo adecuado de alimentos, por una nutricionista o el profesional definido en la convalidación.</p>
Tema	No. de adultos formados
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en prevención de violencias y promoción del buen trato. 	<p>El CDI garantiza que los profesionales del área psicosocial estén capacitados en estos temas.</p>

Estándar 36: El Centro de Desarrollo Infantil cumple con los perfiles del talento humano que se requiere para la atención de calidad de los niños y niñas, de acuerdo con la Tabla No. 3 y las particularidades culturales y étnicas de la población.

Tabla 3. Perfiles de cargos

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
Coordinador(a)	Profesional en ciencias sociales, humanas, de la educación, o administrativas.	Un (1) año como director, coordinador o jefe en programas o proyectos sociales para la infancia o Centros		Capacidad de liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones, resolución de conflictos, habilidades comunicativas orales y escritas,

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
		Educativos		orientación al logro, capacidad de concertación y negociación y capacidad para establecer relaciones interpersonales asertivas. Alto grado de responsabilidad, honestidad y compromiso en el manejo de valores, procesos e información. Competencias administrativas.
Auxiliar administrativo	Técnico o tecnólogo en ciencias económicas y/o administrativas.	Un (1) año como auxiliar administrativo o contable.		Manejo de herramientas de office. Competencias administrativas.
Docente	Profesionales en ciencias de la educación en áreas relacionados con la		Psicólogo educativo, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas del	Capacidad de liderazgo y trabajo en equipo. Orientación al logro.

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
	educación infantil		Lenguaje, maestros en artes visuales, escénicas, plásticas o musicales con experiencia directa de dos (2) años en trabajo educativo con infancia.	<p>Creatividad, recursividad e innovación en proceso pedagógicos.</p> <p>Habilidades comunicativas orales y escritas. Compromiso social y con la calidad educativa.</p> <p>Capacidad de trabajo con grupos heterogéneos y comunidades en contextos difíciles.</p> <p>Habilidades de observación.</p> <p>Habilidades sociales.</p>
	tecnólogos en ciencias de la educación, Normalista Superior.	Un (1) año de experiencia directa en trabajo educativo con infancia.		

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
(solo aplica para modalidades de transición)	Técnicos laborales en áreas de Pedagogía o desarrollo Infantil	Cinco (5) años de experiencia directa en trabajo educativo con Primera Infancia		
Auxiliar Pedagógico	Técnica laboral o Bachiller.	Dos (2) años de experiencia en trabajo educativo y/o comunitario con niños, niñas y adultos o Un (1) año de experiencia en trabajo directo con Primera Infancia.	Noveno grado de educación básica y tres (3) años de experiencia en trabajo con Primera Infancia.	Habilidades de trabajo en grupo. Creatividad y recursividad. Capacidad de organización del tiempo y del trabajo. Capacidad para establecer relaciones empáticas.
Profesional de apoyo psicosocial	Psicólogo o Trabajador Social o Psicopedagogo	Seis meses de prácticas universitarias con niños y niñas, y/o familia y/o comunidad	Profesional en desarrollo familiar, profesional en desarrollo comunitario, Antropólogo, sociólogo con un año de experiencia en	Habilidades de orientación, asesoría, e intervención de familias y grupos, Capacidad de liderazgo, trabajo en equipo, Resolución de

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
			<p>intervención con familia y comunidad.</p> <p>Estudiantes con el 80% de la carrera aprobada en psicología, psicopedagogía o trabajo social y encontrarse en período de práctica o elaboración de tesis, con experiencia laboral o prácticas universitarias con niños y niñas y/o familias.</p>	<p>conflictos,</p> <p>Habilidades comunicativas orales y escritas,</p> <p>Capacidad de concertación y negociación,</p> <p>Capacidad para establecer relaciones interpersonales asertivas,</p> <p>Alto grado de responsabilidad en el manejo de información,</p> <p>Dominio conceptual y práctico sobre el desarrollo infantil.</p> <p>Dominio conceptual en inclusión.</p>

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
Profesional de apoyo en salud	Nutricionista Dietista, enfermera	Seis (6) meses de prácticas universitarias.	Título profesional de Enfermería o Medicina. Certificación de haber cursado y aprobado mínimo el 80% de Nutrición y Dietética con seis meses de prácticas universitarias.	Habilidades de orientación, y asesoría de familias y grupos. Capacidad de liderazgo, trabajo en equipo. Habilidades comunicativas orales y escritas. Dominio conceptual y práctico en salud y nutrición. Alto grado de responsabilidad en el manejo de información.

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
	Técnica en Auxiliar de Enfermería	Seis (6) meses de prácticas universitarias.		Habilidades de orientación, y asesoría de familias y grupos. Capacidad de trabajo en equipo. Habilidades comunicativas orales y escritas. Alto grado de responsabilidad en el manejo de información.
Auxiliar de servicios generales	Básica primaria	Experiencia referenciada de 6 meses en cargos similares.	Alfabetas	Organización en el trabajo. Buenas relaciones interpersonales. Capacidad para atender indicaciones.
Auxiliar de cocina	Básica primaria	Experiencia referenciada de 6 meses en preparación de alimentos.	Alfabetas	Organización en el trabajo. Buenas relaciones interpersonales. Capacidad para atender

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
				indicaciones.

Notas:

- Todo Centro de Desarrollo Infantil garantiza por cada 50 niños y niñas atendidos por lo menos un profesional en educación, el cual puede desempeñarse como coordinador o docente.
- Para las zonas geográficas en donde haya dificultad para cumplir con los perfiles de talento humano establecidos en los estándares de calidad, se llevará el caso a la mesa técnica intersectorial de primera infancia (mesa de infancia o comité conformado por ICBF, Educación, Salud, cultura y demás instituciones que participen en este espacio territorial), para flexibilizar los perfiles y tomar las decisiones de acuerdo a las condiciones locales, las cuales deben ser comunicadas al CDI.
- En caso de no contar con el profesional de nutrición y dietética, por el tiempo requerido podrá homologarse con el perfil de convalidación solo si se cuenta con: derivación de menús, diagnóstico nutricional, diseño de contenidos de procesos de formación, implementación de lineamientos de BPM (buenas prácticas de manufactura).

Estándar 37: El Centro de Desarrollo Infantil cumple con el número de personas requeridas para asegurar la atención integral según el número total de niños y niñas y de acuerdo con lo establecido en la Tabla 4 Proporción de personas adultas- niños y niñas.

Tabla 4. Proporción persona adulta niños y niñas

Coordinador	Uno (1) DE TIEMPO COMPLETO PARA 200 NIÑOS Y NIÑAS QUE SERÁ RESPONSABLE DE MÁXIMO DOS CENTROS EN MUNICIPIOS CONTIGUOS O MÁXIMO DE TRES SEDES SI QUEDAN EN EL MISMO MUNICIPIO.
Manipulador de alimentos	Uno por cada 50 niños y niñas, se incrementa proporcionalmente.
Auxiliar Administrativo	Uno por cada 200 niños y niñas, se incrementa proporcionalmente.
Profesional de apoyo Nutricionista	Uno por cada 200 niños y niñas, se incrementa proporcionalmente.
Profesional de apoyo Psicosocial	Uno por cada 200 niños y niñas, se incrementa proporcionalmente.
Auxiliar de Aseo	Uno por cada 50 niños y niñas, se incrementa proporcionalmente.

Rango de Edad	Niños y niñas	Docente	Auxiliar Pedagógica
3 - 12 meses	10	1	1
13 - 23 meses	10	1	1
24 - 36 meses	15	1	Uno por cada 30 a 40 niños y niñas
37 - 48 meses	20	1	
49 - 60 meses	20	1	

***Notas:**

- En los Centros de Desarrollo Infantil con cobertura inferior a 30 niños y niñas, el auxiliar pedagógico será proporcional al número de niños y niñas.
- Para Centros de Desarrollo Infantil con cobertura mayor a 200 niños y niñas en una sola sede los excedentes generados por los costos adicionales de los honorarios del coordinador, deberán ser reinvertidos en talento humano adicional y/o material para el trabajo pedagógico.
- Para Centros de Desarrollo Infantil que atienda un número de niños y niñas intermedio entre los rangos definidos, se aplicará el estándar por aproximación del 50% hacia arriba o hacia abajo, según el caso. Así, si para un grupo de 14 bebés aplicará el estándar de 1 docente y 1 auxiliar, pero si el grupo es de 18 aplicará el estándar de 2 docentes y 2 auxiliares.

Estándar 38: El Centro de Desarrollo Infantil documenta e implementa un proceso de selección, inducción y evaluación del desempeño de su equipo de trabajo, de acuerdo al perfil, cargo a desempeñar y las particularidades culturales y étnicas de la población.

Estándar 39: El Centro de Desarrollo Infantil garantiza al talento humano su vinculación bajo una modalidad de contratación legal vigente, que cumpla con las formalidades plenas según lo estipulado por la ley laboral y civil.

Estándar 40: El Centro de Desarrollo Infantil documenta e implementa estrategias de bienestar y satisfacción del talento humano.

5. Ambientes Educativos y Protectores

Estándar 41: El Centro de Desarrollo Infantil documenta e implementa su Plan de Emergencia de acuerdo a la normatividad vigente, donde se contemplen aspectos como: plano de evacuación, sistema de alarma para emergencias, señalización informativa, señalización de emergencia, directorio de emergencias, conformación de brigada de emergencia, realización de simulacros y sistemas de apoyo para la población con discapacidad.

Estándar 42: El Centro de Desarrollo Infantil documenta e implementa procesos y procedimientos que garantizan la seguridad de los niños y las niñas durante las diferentes actividades al interior del CDI y en aquellas que impliquen desplazamientos fuera del mismo y que estén bajo su responsabilidad.

***Nota:** A continuación se mencionan algunas de las actividades que hacen parte del estándar:

- Momento de ingreso y salida del Centro.
- Desarrollo de salidas pedagógicas u otras salidas, las cuales requieren autorización escrita de las familias y/o cuidadores.
- Prestación del servicio de transporte (en caso de prestarse o requerirse para alguna actividad particular).
- Traslados a servicios de salud en los casos en que se requiera.

Estándar 43: El Centro de Desarrollo Infantil adelanta las gestiones necesarias para que los niños y niñas cuenten con una póliza de seguro contra accidentes.

Estándar 44: El Centro de Desarrollo Infantil diseña, documenta e implementa un protocolo que incluye y activa una ruta para los casos fortuitos de extravío o muerte de un niño o niña.

Estándar 45: El Centro de Desarrollo Infantil cuenta con una herramienta (documento, libro, ficha o cuaderno, etc.) para el registro de novedades y situaciones especiales de los niños y niñas, así como de las acciones emprendidas y seguimiento frente a las mismas.

Estándar 46: El Centro de Desarrollo Infantil documenta e implementa un protocolo para los casos en donde se presentan posibles señales de vulneración de derechos, que permite activar una ruta de articulación interinstitucional con las autoridades competentes para su efectiva verificación y actuación correspondiente.

Estándar 47: El Centro de Desarrollo Infantil cuenta con una infraestructura física que se encuentra fuera de zonas de riesgo por inundación o remoción en masa no mitigable, localizado fuera de entornos contaminantes, redes de alta tensión, vías de alto tráfico, rondas hidráulicas, rellenos sanitarios o botaderos, cercanías a batallones y campos de minas antipersonales.

***Nota:** Las Distancias de aislamientos a cualquiera de estos elementos, serán definidos por la norma urbanística establecida por el documento de planeamiento vigente de cada municipio o ciudad, expedida por las respectivas secretarías de planeación o por la entidad ambiental correspondiente.

Estándar 48: El Centro de Desarrollo Infantil se encuentra en un inmueble que cuenta con concepto de uso de suelo permitido o compatible para jardín infantil o Centro de Desarrollo Infantil.

Estándar 49: El Centro de Desarrollo Infantil que se encuentra en un inmueble construido a partir del año 2011, cuenta con licencia de construcción expedida para su funcionamiento.

Estándar 50: El Centro de Desarrollo Infantil que se encuentra en un inmueble construido antes del 2011, solicita a la entidad competente del Municipio, un certificado que evidencie que la infraestructura es apta para su funcionamiento.

Estándar 51: El Centro de Desarrollo Infantil dispone de agua potable, energía eléctrica, manejo de aguas residuales, sistema de recolección de residuos sólidos y algún medio de comunicación de acuerdo con la oferta de servicios públicos, sistemas o dispositivos existentes en la entidad territorial.

Estándar 52: El Centro de Desarrollo Infantil realiza acciones para la adecuación de espacios que posibiliten la accesibilidad y movilidad de los niños y niñas con discapacidad de acuerdo a la normatividad vigente.

***Nota:** Aplica para construcciones cuyo diseño fue inicialmente proyectado para el uso específico de Centro Desarrollo Infantil. Para construcciones ya existentes, se requiere contemplar un modelo de operación alternativo que garantice la accesibilidad y movilidad de los niños y niñas con discapacidad.

Estándar 53: El Centro de Desarrollo Infantil garantiza condiciones de seguridad evitando riesgo de accidentes de conformidad con los aspectos señalados en la tabla 5 Condiciones de seguridad del inmueble.

Tabla 5. Condiciones de seguridad del inmueble.	
Elemento de la infraestructura	Requerimiento
Ventanas y vidrios	<ul style="list-style-type: none"> - Con vidrios sin quebrar o anjeos completos. - Sin deterioro, óxido, astillas o latas levantadas.
Pisos, muros y techos	<ul style="list-style-type: none"> - Piso regular liso-uniforme. - Pisos no resbalosos. - Muros seguros y sin grietas o riesgo de caerse. - Techo seguro sin riesgo de caerse. - Balcones o terrazas con protección. (Muro, baranda, otro)
Rampas y escaleras	<ul style="list-style-type: none"> - Escaleras sin grietas. - Escaleras con pasamanos, no resbalosas y con acceso restringido para los niños y niñas con discapacidad.

	<ul style="list-style-type: none"> - Escalera con protección (puerta o reja) para evitar riesgos de caídas de los niños o niñas menores de dos años. - En caso de contar con rampas que faciliten el acceso y desplazamiento a los niños y niñas con algún tipo de discapacidad física, éstas deben garantizar las condiciones de seguridad.
Instalaciones eléctricas	<ul style="list-style-type: none"> - Tomas protegidas o cables eléctricos cubiertos (en donde haya energía). - Ventiladores u otros aparatos eléctricos en buen estado y fuera del alcance de los niños y niñas (en donde haya energía).
Puertas	<ul style="list-style-type: none"> - Puerta principal con seguridad. - Puertas sin deterioro, óxido, astillas o latas levantadas.
Mobiliario	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliario que no genere riesgo de accidentes. - Aljibes, albercas o estanques con protección. - Herramientas corto punzantes fuera del alcance de los niños y niñas. - Sustancias tóxicas, químicas, explosivas o irritantes y medicamentos, fuera del alcance de los niños y las niñas. - Rejas en donde no quepa la cabeza de un niño o una niña. - En caso de no existir redes de gas natural, los cilindros de gas propano deben estar ubicados en lugares ventilados y distantes del área de atención de niños y niñas.

Estándar 54: El Centro de Desarrollo Infantil cuenta con una planta física que cumple con las siguientes condiciones:

- Ausencia de goteras.
- Ausencia de deterioro por humedad en cualquier lugar interior o exterior a la infraestructura.
- Ausencia de fisuras y grietas.
- Piso y paredes de cocina y baños de material lavable.
- Ventilación natural.
- Iluminación Apropiaada: En lo posible debe contar con mayor iluminación natural que artificial.

Estándar 55: El Centro de Desarrollo Infantil cuenta con un inmueble de acuerdo a las condiciones de la planta física, establecidas en la Tabla 6 de Especificaciones para las áreas educativa, recreativa, administrativa y de servicios. Dichas especificaciones tendrán en cuenta espacios diferentes y particulares según las características étnicas y culturales de la población atendida.

*Nota: El Centro de Desarrollo Infantil que utilice el mismo espacio para desarrollar tanto actividades pedagógicas como de servicio de alimentación o recreativas, debe cumplir con lo establecido en dicha tabla.

Tabla 6. Especificaciones para las áreas educativa, recreativa, administrativa y de servicios.

ÁREAS		
AREA EDUCATIVA		
Corresponde a espacios delimitados y demarcados dentro del Centro de Desarrollo Infantil para realizar procesos pedagógicos (aulas).		
Para niños y niñas de 0 a 1 año y 11 meses. (éstas condiciones aplican para los CDI que atienden niños y niñas de estas edades)		
Área por niño y niña atendidos	El espacio por cada niño y niña es de mínimo 2 metros cuadrados incluyendo el espacio utilizado por cunas y para gateo, desplazamiento y realización de actividades.	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación e iluminación natural - Puerta de acceso

	<p>El área para cunas ocupa máximo el 50% del área educativa total destinada a los niños y las niñas.</p> <p>El área educativa cuenta con acceso directo e inmediato al área de control de esfínteres, lavacolas y cambio de pañal, permitiendo la visibilidad y control entre estas áreas.</p>	que permita fácil evacuación.
Zona para gateo y estimulación de los niños y las niñas	El acabado del piso es en material antideslizante y de fácil limpieza.	
Zona de lactancia y conservación de la leche materna	<p>Esta zona es exclusiva para la práctica de la lactancia materna y se puede estructurar de dos formas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Zona integrada</i> en donde el espacio de amamantamiento y/o extracción de leche materna está ubicado en el mismo espacio del área de recepción, conservación y almacenamiento de la leche materna. 2. <i>Zona no integrada</i> en donde el espacio de amamantamiento y/o extracción de leche materna está separado del espacio de recepción, conservación y almacenamiento de la leche materna. <p><i>Nota: en cualquiera de los casos el Centro de Desarrollo Infantil garantizará la inocuidad de la leche materna extraída. Esta zona requiere contar con un mesón con platero y un espacio para ubicar una cocineta eléctrica.</i></p>	
Para niños y niñas de 2 a menores de 5 años		

<p>Área por niño y niña atendidos</p>	<p>El Centro de Desarrollo Infantil que se encuentra en un inmueble construido a partir del año 2011, debe cumplir con un mínimo de dos (2.0) metros cuadrados por cada niño y niña sobre el área pedagógica construidos para ese fin.</p> <p>Para inmuebles que se hayan construido antes del 2011, debe cumplir con un mínimo de uno punto cinco (1.5) metros cuadrados por cada niño y niña sobre el área pedagógica (aula); e ir adelantando las adecuaciones de manera progresiva para alcanzar el espacio de los 2.0 mts.</p> <p>El área de los espacios corresponde a la proporción persona adulta / niño – niña indicada en la Tabla 4.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación e iluminación natural. - Puerta de acceso que permita fácil evacuación.
<p>ÁREA RECREATIVA</p>		
<p>Corresponde a espacios delimitados y demarcados dentro del Centro de Desarrollo Infantil para actividades de recreación, culturales, deportivas y de juego, entre ellos patios, zonas verdes, ludotecas, etc.</p>		
<p>En caso que el CDI no cuente con estas áreas, se consideran como zonas recreativas aquellas aledañas tales como ludotecas y parques. En este caso el CDI gestiona y garantiza el acceso a dichas áreas, ubicadas en un radio no mayor a 500 metros, teniendo en cuenta las medidas de seguridad necesarias durante el traslado y permanencia de los niños y las niñas.</p>		
<p>El espacio interno o externo de recreación, al momento del uso garantiza 2 metros cuadrados por cada niño y niña, para la realización de las actividades.</p>		
<p>Las áreas recreativas estarán delimitadas con materiales seguros para los niños y las niñas, dentro de los cuales no podrán utilizarse cercas vivas con plantas espinosas ni las cercas con alambre de púas.</p>		

<p>ÁREA ADMINISTRATIVA</p> <p>Zonas para realización de actividades administrativas, archivo y depósito de material didáctico y de oficina. Se deben garantizar como mínimo 2 espacios por cada 200 niños, para los casos en los que las sedes atiendan menos de 100 niños y niñas se debe garantizar 1 espacio.</p> <p>Esta área estará ubicada dentro de la infraestructura donde se presta el servicio y debe contar con un espacio exclusivo de administración y archivo, independiente de las áreas educativas.</p> <p>El depósito de material didáctico, estará ubicado en un espacio independiente de las áreas educativas y contar con condiciones ambientales que permitan la conservación de los materiales y disponer de un mecanismo que facilite su clasificación, organización y acceso.</p> <p>En caso de utilizar un mueble como depósito, es necesario que su ubicación y el material del que está fabricado, garanticen condiciones de seguridad para los niños y las niñas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación e iluminación natural. - Puertas de acceso que permita fácil evacuación.
<p>ÁREA DE SERVICIOS</p> <p>Incluye los servicios sanitarios para niños, niñas y adultos; los espacios delimitados y demarcados para la preparación y suministro de alimentos (cocina, y comedor); zonas de lavandería y depósitos.</p>		
<p>Servicios sanitarios</p>		
<p><i>Para niños y niñas hasta 24 meses de edad. (Estas</i></p>	<p>La zona de aprendizaje de control de esfínteres y cambio de pañales contará con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un lavamanos por cada 20 niños y niñas, instalado a una altura entre 0.45 – 0.55 metros a partir del piso acabado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación e iluminación natural. - Puerta de acceso que permita fácil

<p><i>condiciones aplican para los CDI que atienden niños y niñas en estas edades)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un lava colas. - Espacio para el aprendizaje de control de esfínteres. - Zona para cambio de pañales y aseo de los niños y las niñas. - Un sanitario línea infantil por sala cuna para infraestructuras adecuadas y/o construcciones anteriores del 2011. Para las construcciones nuevas uno por cada 20 niños y niñas. 	<p>evacuación.</p>
<p>Para niños y niñas de 25 meses a menores de 6 años de edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mínimo un sanitario y orinal línea infantil por cada 20 niños y niñas. - Mínimo un lavamanos por cada 20 niños y niñas, instalado(s) a una altura entre 0.45 – 0.55 metros a partir del piso acabado. - Una ducha con grifería tipo teléfono, instalada a una altura máxima de 1.10 metros a partir del piso acabado. - Un baño para niños y niñas con movilidad reducida. - El servicio estará ubicado de manera independiente de los servicios sanitarios para adultos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación e iluminación natural. - Puerta de acceso que permita fácil evacuación.
<p>Para el personal adulto.</p>	<p>Mínimo un sanitario y lavamanos por cada 15 adultos, ubicado fuera del área de los baños de los niños y las niñas y con acceso sólo para adultos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación e iluminación natural. - Puerta de acceso que permita fácil evacuación.

Servicios de alimentos		
Comedor	<p>El comedor funcionará en áreas independientes a las áreas educativas y de cocina. Este espacio puede ser utilizado para diversas actividades educativas en horarios diferentes a los tiempos de alimentación, garantizando las adecuadas prácticas de aseo e higiene antes y después que los niños y las niñas tomen sus alimentos.</p> <p>Esta área deberá garantizar un puesto para cada niño-niña al momento de la alimentación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación e iluminación natural. - Puerta de acceso que permita fácil evacuación.
Servicio de lavandería		
Zona de lavandería.	Zona destinada para el lavado y secado de la lencería del CDI.	

Estándar 56: El Centro de Desarrollo Infantil que cuenta con una piscina acuática o hace uso de las mismas, garantiza las condiciones de seguridad y salubridad establecidas en la Ley 1209 de 2008.

Estándar 57: El Centro de Desarrollo Infantil que presta el servicio de transporte, cumple con la normatividad que lo regula y los protocolos de seguridad que se establezcan para dicho servicio.

Estándar 58: El Centro de Desarrollo Infantil garantiza el uso de muebles, enseres y materiales didácticos pertinentes a las edades y el contexto sociocultural de los niños y las niñas, acordes con su propuesta pedagógica, con diversos ambientes (estructurado y no estructurado), que cumplan con condiciones de seguridad y salubridad, que sean proporcionales al número de niños y niñas. El CDI establece e implementa un mecanismo de reposición periódica para garantizar condiciones de buena calidad.

Estándar 59: El Centro de Desarrollo Infantil identifica y garantiza los muebles, enseres y materiales necesarios para realizar las labores administrativas propias y asociadas con los servicios ofrecidos. El CDI establece e implementa un mecanismo de reposición periódica para garantizar condiciones de buena calidad.

Estándar 60: El Centro de Desarrollo Infantil que recepciona, almacena, manipula, prepara y distribuye alimentos, identifica y garantiza los muebles, enseres y menaje para el desarrollo de las actividades propias del servicio de alimentación. El CDI establece e implementa un mecanismo de reposición periódica para garantizar condiciones de buena calidad.

Estándar 61: El Centro de Desarrollo Infantil cuenta con 2 botiquines, uno de los cuales será portátil y contarán con la siguiente dotación:

- Dos pares de guantes estériles.
- Diez baja lenguas.
- Un paquete de algodón.
- Una linterna.
- Unas tijeras.
- Un frasco de jabón antiséptico.
- Un frasco de suero fisiológico.
- Una caja de gasa.
- Un rollo de esparadrapo.
- Mínimo 20 curas.
- Un manual de primeros auxilios.
- Un rollo de esparadrapo de papel.
- Dos termómetros.
- Tres sales de rehidratación oral.
- Un frasco de solución desinfectante.

***Nota:** No pueden incluirse medicamentos para ser suministrados a los niños y las niñas, los elementos deben estar vigentes, visibilizar su fecha de vencimiento y estar fuera del alcance de los niños y niñas.

6. Administrativo y de Gestión

Estándar 62: El Centro de Desarrollo Infantil define y documenta las estrategias organizacionales que le dan identidad.

Estándar 63: El Centro de Desarrollo Infantil define, documenta, hace seguimiento y evalúa las acciones encaminadas al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en cada componente y a partir de los resultados establece e implementa planes de mejoramiento.

***Nota:** Para este ejercicio de autoevaluación y planeación el Centro de Desarrollo Infantil define y documenta la metodología para analizar las causas internas o externas que ocasionan el incumplimiento de un estándar y sus consecuencias.

Estándar 64: El Centro de Desarrollo Infantil define e implementa mecanismos para la evaluación de la satisfacción del servicio con niños, niñas, familias y/o cuidadores y talento humano y a partir de los resultados establece e implementa planes de mejoramiento.

Estándar 65: El Centro de Desarrollo Infantil elabora un plan financiero que posibilite un óptimo flujo de caja a partir del análisis histórico y real de ingresos y egresos por periodo de atención.

Estándar 66: El Centro de Desarrollo Infantil gestiona los recursos financieros para garantizar las condiciones que permitan el cumplimiento de los objetivos del servicio y las condiciones de calidad esperadas.

Estándar 67: El Centro de Desarrollo Infantil cumple con los requisitos de ley establecidos para la contabilidad, según el tipo de sociedad o empresa.

Estándar 68: El Centro de Desarrollo Infantil define, documenta e implementa de acuerdo a la normatividad vigente, acciones que garanticen la gestión documental de la información sobre los niños, niñas, familias y/o cuidadores, talento humano y su gestión administrativa y financiera.

Estándar 69: El Centro de Desarrollo Infantil realiza el reporte y la actualización de información de los niños, niñas, familias y/o cuidadores y talento humano requerido por las entidades competentes.

Estándar 70: El Centro de Desarrollo Infantil tiene registrada la información de los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas en un directorio completo, actualizado y organizado, cuyo uso es reservado, de fácil acceso y exclusivo del personal del CDI.

Estándar 71: El Centro de Desarrollo Infantil cuenta con un proceso participativo y documentado que permita analizar, evaluar y tramitar las sugerencias, quejas y reclamos que genere la comunidad institucional.

Desarrollo Integral en la Primera Infancia

Modalidades de Educacion Inicial

Ámbito Familiar



Comisión Intersectorial para la Atención Integral de Primera Infancia

de cero
a Siempre

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

MODALIDAD DE EDUCACIÓN INICIAL AL HOGAR

Naturaleza y Concepción

La configuración de los territorios en Colombia, se caracteriza por una amplia diversidad geográfica, cultural, ambiental y de condiciones socio-económicas e institucionales. La estrategia De Cero a Siempre, en el marco de dicha configuración, ha concebido una modalidad de atención no convencional, que posibilita el abordaje integral del niño y la niña en entornos familiares y comunitarios. Esta modalidad reconoce prioritariamente las particularidades culturales y geográficas de la población del país que habita zonas rurales dispersas, así como de los niños y niñas menores de dos años y sus familias.

Esta modalidad se configura por un lado a partir de procesos pedagógicos, que en el marco de los planteamientos de la educación inicial, buscan a través de acciones continuas de calidad y pertinencia cultural, potenciar las capacidades de los niños y niñas y desarrollar sus habilidades, y construir en conjunto con sus padres y cuidadores, herramientas para la promoción armónica e integral del desarrollo. De otro lado, se encuentra la educación en salud, que en el marco de los postulados de la atención primaria en salud APS, busca promover un acompañamiento a las familias para fortalecer y potenciar prácticas culturales que promueven la salud y previenen la enfermedad, y de forma paralela, re-significar comportamientos de riesgo y promover el acceso a los servicios de salud.

Concretamente la educación en salud busca complementar las acciones pedagógicas desarrolladas, enfatizando contenidos de amplia importancia para el desarrollo del niño y la niña como son la prevención de accidentes en el hogar, la promoción de la lactancia materna, el cuidado en casa del niño o la niña enferma, la detección temprana de la enfermedad y la detección temprana de alteraciones en el desarrollo. Si bien el énfasis en los procesos pedagógicos estará centrado en el niño y la niña y la educación en salud en sus familias y cuidadores, estos procesos interactúan en el marco de la construcción de herramientas para la protección y promoción integral del desarrollo.

Tanto la construcción de procesos pedagógicos, como la educación en salud, se acompañan en esta modalidad con acciones de carácter nutricional, de formación en cuidado y crianza y las demás definidas por la Estrategia para alcanzar una verdadera Atención Integral a los niños y niñas en primera infancia.

Esta modalidad por su carácter flexible, privilegia los entornos más cercanos y propios a las condiciones de los niños y niñas, como lo son su familia y comunidad. Establece como punto de entrada el acompañamiento y fortalecimiento de los miembros de la familia y cuidadores para potenciar el desarrollo de los niños y niñas. El lugar protagónico de la familia en el cuidado, crianza, educación y desarrollo de los niños y las niñas desde el nacimiento hasta antes de cumplir

los 6 años, la convierte en el primer y más inmediato escenario de corresponsabilidad. Para tal fin, el Estado, responsable de la garantía de los derechos de la primera infancia, está en la obligación de garantizar esta atención y proveer el apoyo necesario a la familia para llevar a cabalidad dicha corresponsabilidad en la atención integral.

La manera como se generen condiciones y se fortalezca la familia para cualificar la atención a las niñas y los niños, debe contemplar la complejidad que la caracteriza, es decir, debe reconocer que la familia se desarrolla de acuerdo con las dinámicas sociales, económicas y culturales del momento histórico en el cual se encuentra. La familia es parte de un tejido social que se hila entre los miembros que la conforman, y se constituye en un entramado de relaciones sociales que la vinculan con la transformación de la sociedad, y su propia transformación, a través del desarrollo de sus miembros como sujetos de bienestar (Garzón, 2004 y Rodríguez, 2006). Es decir, procesos como los de formación y acompañamiento a las familias no pueden homogenizarse, antes bien, requieren atender a estas particularidades y potencialidades contextuales.

Es importante mencionar que de acuerdo a la estructura de la modalidad, los escenarios comunitarios y la promoción de la participación, así como el respaldo en atención institucional, son elementos que aportan a los objetivos que la modalidad se propone.

Por último, la modalidad de educación inicial al hogar se ordena a partir de esfuerzos interinstitucionales para la reorganización de su oferta, según las condiciones necesarias para garantizar el desarrollo integral de la primera infancia y de acuerdo a las características geográficas y culturales del país.

¿Qué busca esta modalidad?

Como se ha mencionado, la modalidad de educación inicial al hogar, busca promover el desarrollo integral de los niños y niñas en Primera Infancia a través de la generación de capacidades, formación y acompañamiento a familias y cuidadores, en el marco de la articulación institucional y el fortalecimiento de la gestión para la garantía, seguimiento y promoción de derechos. Como modalidad de atención define los requerimientos técnicos y operativos básicos para atender integralmente a los niños, niñas y sus familias, a través de enfoques pedagógicos propios de la Educación Inicial, metodologías contextualizadas y estándares de calidad que propenden por una oportuna prestación del servicio.

Bajo esta claridad, las acciones pedagógicas con niños y niñas de primera infancia y las acciones educativas dirigidas a las familias, se orientan por el reconocimiento de los saberes de las familias, los cuidadores y los maestros a partir de diálogos interculturales que hacen posible el fortalecimiento y resignificación de las prácticas asociadas con el cuidado, crianza y desarrollo del niño y la niña, lo que genera la construcción de conocimiento colectivo y el desarrollo de interacciones y ambientes que redundan en el bienestar de los niños y las niñas y su grupo

familiar. De esta manera, el Estado a través de los servicios que presta a las familias, y las familias desde su rol, se articulan en acciones para asegurar el desarrollo integral de los niños y las niñas en primera infancia.

Este propósito se logra a través de la generación de condiciones físicas, humanas, pedagógicas, culturales, nutricionales, sociales y administrativas, cuyas características deben ser de suficiencia y calidad.

¿A quiénes está dirigida?

Esta modalidad está dirigida a las mujeres gestantes y madres lactantes¹ y a niños y niñas menores de cinco años hasta su ingreso al grado de transición. Teniendo en cuenta que busca prioritariamente fortalecer los vínculos afectivos entre los niños, las niñas y sus familias, prioriza el acceso a los niños y niñas hasta los dos años de edad. Así mismo, focalizará su atención a niños, niñas y familias que habitan en zonas rurales y/o dispersas, o que por su ubicación se les dificulte acceder a escenarios de atención institucional.

Los estándares de calidad, están diseñados para atender las diferentes edades con la singularidad que ello implique y tienen el carácter de universalidad que la garantía de derechos supone.

¿Cómo funciona?

Para esta modalidad se definieron cinco procesos que orientan su contenido y ordenan metodológicamente la acción en el territorio. De igual manera contempla el apoyo nutricional necesario para el desarrollo integral de los niños y niñas.

Los cinco procesos técnico-operativos que orientan el enfoque de las acciones que se deben desarrollar en los municipios, con el fin de operativizar las atenciones dispuestas por la Ruta de Atención Integral, son:

1. Reconocimiento de los territorios y concertación con los actores claves para la operación de la modalidad:

El objetivo de este proceso es contextualizar el desarrollo de la modalidad en el territorio a partir del reconocimiento de los procesos sociales y poblacionales que allí se gestan y de la presencia

¹ La madre lactante es beneficiaria hasta que el bebe cumpla seis (6) meses de nacido y se contempla complemento nutricional para la madre con el objetivo de promover la lactancia exclusiva. Cuando los niños y niñas cumplen seis (6) meses, pasan a ser beneficiarios del complemento nutricional.

institucional con la que se cuenta. De esta manera contempla la socialización de los contenidos y alcances de la modalidad a los actores sociales presentes en el territorio, así como el reconocimiento de la oferta institucional, pública, privada, de cooperación y comunitaria a nivel territorial, en aras de potenciar su funcionamiento. Se trata del posicionamiento social de la modalidad de Educación inicial al hogar para niños y niñas, donde se generen acuerdos, alineación y complementariedad de acciones en función del desarrollo integral de los niños y niñas en primera infancia.

2. Caracterización de las condiciones familiares y comunitarias para potenciar el desarrollo de niñas y niños en los territorios.

Este proceso se propone reconocer las condiciones de vida y las potencialidades familiares para el cuidado y crianza de los niños y niñas, ejercicio que posibilita la identificación y planeación de acciones, oportunidades y posibilidades para potenciar el desarrollo integral de la primera infancia. Esta caracterización contempla el uso de instrumentos que permitan identificar características poblacionales y habitacionales, la red de cuidado familiar y comunitario y las prácticas de cuidado.

La información recogida en la caracterización se convierte en el referente para que el equipo responsable de la modalidad, logre identificar alertas en el ejercicio de las realizaciones planteadas en la Ruta Integral de Atenciones, para activar una acción institucional de manera más cercana y oportuna, e identifique aquellos elementos del entorno de los niños y niñas que se convierten en orientación para las acciones, y que promueven y fortalecen en las familias y cuidadores las habilidades para el cuidado y la crianza.

3. Atención promocional, educativa y nutricional a niños y niñas en el hogar.

Este proceso busca generar un acompañamiento y seguimiento a las familias según especificidades y potencialidades, para la promoción del desarrollo integral de los niños y las niñas. Dicha atención se realiza a través de encuentros educativos en el hogar y encuentros educativos grupales o comunitarios:

Encuentros Educativos en el Hogar:

Estos encuentros educativos son una de las acciones concretas de la modalidad y se basa en procesos de acompañamiento que de manera complementaria y simultánea a las acciones realizadas en el encuentro educativo grupal o comunitario, contribuyen a la promoción de las condiciones del hogar y las capacidades de las familias para favorecer el desarrollo integral de los niños y niñas.

Estos encuentros se orientan por metodologías que involucren los conocimientos y prácticas que las familias tienen frente al proceso de crianza de niños y niñas, así como por el *aprender haciendo* por parte de los miembros de las familias y cuidadores, de manera que se logre construir en

conjunto con ellos, herramientas pedagógicas y educativas que aporten a la promoción integral del desarrollo.

Los contenidos a partir de los cuales se orientará el acompañamiento, se organizan por lo dispuesto en la Ruta Integral de Atenciones, y abordan desde un escenario educativo y pedagógico, la promoción de habilidades para el cuidado, la generación de experiencias y escenarios para la promoción del desarrollo integral y el acompañamiento para el acceso a servicios sociales. Es así como en este escenario, cobra relevancia la gestión de los diferentes sectores a partir de las condiciones particulares de cada una de las familias y de la oferta dispuesta en los territorios, para lograr garantizar el goce efectivo de los derechos de los niños y las niñas.

El encuentro educativo en el hogar se lleva a cabo en los espacios en los que habitan los niños, niñas y sus familias y a este lugar se desplazan los profesionales que conforman el equipo de la modalidad.

Encuentros Educativos Grupales o Comunitarios:

Con la intención de fortalecer a los miembros de la familia y al lugar del niño o la niña en ella, posibilitando un óptimo aprovechamiento de las condiciones de nutrición, salud, descanso, aseo, seguridad, participación, educación, entre otros, resulta fundamental cualificar prácticas y habilidades de crianza y de cuidado, en el marco de la educación de adultos, el diálogo de saberes y los planteamientos del Lineamiento Técnico de Formación y Acompañamiento a Familias y Cuidadores de la Primera Infancia.

A través de los encuentros educativos grupales se trabaja con los miembros de la familia en cuanto individuos y se asume a la familia como un todo con su cultura, historia, intereses, saberes, vivencias, experiencias, expectativas, aspiraciones y proyectos, para empoderarlos en procesos de transformación de su realidad social. Es así como a través del diálogo con ellos se crea un marco formativo y educativo en el que las acciones y las experiencias de la vida familiar se conviertan en pretextos para abordar diversos aspectos que inciden en el desarrollo integral de los niños y las niñas. Desde esta mirada, no se trata de que las familias reemplacen el trabajo pedagógico que realiza el maestro o agente educativo, la intención es que al observar y participar de las experiencias propuestas, se descubran nuevas formas de enriquecer la vida cotidiana de los niños y las niñas a partir de sus intereses y necesidades.

Como parte de estos encuentros, se contemplan momentos particulares donde la maestra y el maestro, como conocedores del trabajo pedagógico, adelantan un trabajo exclusivo con los niños y las niñas a partir de experiencias y ambientes intencionados que promuevan un desarrollo integral, reconociendo y potenciando todas sus dimensiones: comunicativa, cognitiva, psicoemocional, social y físico. Estas propuestas pedagógicas serán acordes con las características de los niños, las niñas y su momento de desarrollo, lo que promueve confianza y seguridad para su desenvolvimiento en el mundo. De igual forma estarán enmarcadas desde el Lineamiento Técnico Pedagógico y las orientaciones de educación inicial, donde se privilegian experiencias relacionadas

con el juego, la exploración del medio, el arte y la literatura como actividades propias de los niños y las niñas.

El encuentro educativo grupal con los niños, las niñas y las familias se lleva a cabo en espacios al servicio de la comunidad y en coordinación con las administraciones locales, territoriales y comunitarias. Los espacios para la atención a la primera infancia deben contar con óptimas condiciones de seguridad, dotación, acceso y salubridad, ser acogedores y amigables para los niños y las niñas y sus familias.

De manera transversal a los encuentros, la canalización a servicios sociales y comunitarios y los procesos de gestión a nivel municipal, se posicionan como ejes articuladores. Es así como según lo identificado, se realiza canalización a servicios sociales, incluyendo los servicios con los que pueda contar la comunidad. Este ejercicio se fundamenta en el primer proceso mencionado por la modalidad de atención y en el siguiente sobre gestión territorial.

Organización y frecuencia de los encuentros educativos:

A nivel organizativo la modalidad propone la conformación de grupos de 40 niños y niñas y 10 madres gestantes y lactantes, quienes serán acompañados por una maestra o maestro y un auxiliar pedagógico que realizarán una distribución de acuerdo a las particularidades territoriales para adelantar los encuentros educativos grupales con aproximadamente 15 niños y niñas y sus familias y/o cuidadores y las madres gestantes y lactantes, conformándose así un grupo de atención (GA). Estos grupos pueden variar en su conformación dependiendo de las particularidades de la población en los diferentes territorios.

Para cada grupo de atención se plantea realizar cuatro (4) encuentros educativos grupales al mes (En casos especiales, estos se analizarán en un comité técnico y operativo que evaluará el número de encuentros y frecuencia, de manera que pueda responderse a las necesidades y particularidades de las familias y del territorio). La duración de estos encuentros estará sujeta a las condiciones geográficas de los territorios, a las características y necesidades de los niños, las niñas y sus familias y de acuerdo a las orientaciones técnicas definidas por el Ministerio de Educación Nacional frente al sentido, los procesos pedagógicos y educativos y los momentos que han de suceder en los encuentros.

El maestro-a y el auxiliar pedagógico para realizar los encuentros educativos, se desplazan a los lugares concertados con las familias y cuidadores y que cumplan con las condiciones definidas en los estándares de calidad.

Adicionalmente para cada familia participante en la modalidad se realiza mínimo un (1) encuentro educativo en el hogar al mes y será realizado por el profesional de atención psicosocial, o el maestro –a o el profesional en áreas de la salud de acuerdo al plan de actividades de cada familia.

A continuación se presenta un ejemplo respecto a la operación del servicio durante una semana:

Modalidad Educación Inicial al Hogar - Esquema de operación semanal, ejemplo para 1 GA

DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
Encuentro educativo grupal GA 1	Encuentro educativo grupal GA 2	Encuentro educativo grupal GA 3	Encuentro educativo en el hogar	Encuentro educativo en el hogar
Encuentro educativo en el hogar	Encuentro educativo en el hogar	Encuentro educativo en el hogar		Jornada de planeación 1 vez por semana

4. Gestión y planeación en los territorios.

Uno de los aspectos estratégicos para la consolidación de la modalidad de atención propuesta, es el proceso de gestión y la territorialización de la planeación. Por lo anterior, este proceso tiene por objetivo posicionar el desarrollo integral de los niños y las niñas a nivel familiar, social e institucional, para la efectiva articulación y respuesta de las instituciones, las familias y las comunidades.

Dicho proceso se caracteriza por un amplio componente político, que busca generar acuerdos entre la institucionalidad local, para que las acciones que se desarrollan a nivel comunitario y familiar cuenten con el soporte necesario. El desarrollo de dicho proceso se entiende desde la gestión individual, institucional e interinstitucional, que además de lo anteriormente planteado tiene por propósito promover la cultura de la información y la toma de decisiones argumentada.

5. Monitoreo y evaluación.

Este proceso de la modalidad de atención se concibe como una apuesta para la atención inter-institucional de los niños y las niñas en el país y para llevar a cabo un ejercicio sistemático de análisis y evaluación de los impactos del proceso. Este ejercicio a su vez se asume como parte de la responsabilidad que tiene el Estado en la promoción de entornos protectores y promotores del desarrollo integral de los niños y las niñas.

Este proceso contempla tres escenarios de trabajo a partir de los cuales se busca contar con información valiosa que enriquezca estas estrategias de base comunitaria para la atención y garantía de derechos de los niños y niñas. Primero, un ejercicio de seguimiento a metodologías implementadas. Segundo, una valoración al proceso que se construye con las familias y los niños y

niñas, que dé cuenta de sus impactos en el desarrollo infantil. Por último, un ejercicio de continua retroalimentación a la gestión y orientación de las acciones según lo identificado por dicho proceso.

Así las cosas, el seguimiento y evaluación de esta modalidad es una responsabilidad de la Comisión Intersectorial, asegurando la participación de todos los sectores en su direccionamiento o ajuste para alcanzar los impactos esperados.

¿Cuál es el apoyo nutricional?

La modalidad cuenta con las siguientes atenciones en el aspecto nutricional:

Para los niños, niñas, mujeres en gestación y madres lactantes de bebés hasta de seis (6) meses de edad, que participan en la modalidad, se suministrará:

- Un refrigerio para cada niño o niña, su acompañante y mujer gestante y lactante durante el encuentro educativo grupal.
- El 70% de requerimiento nutricional diario, que contemple 5 días de la semana para llevar a casa, según las recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes para la población colombiana ICBF 1992 (Tabla 1), con base en la minuta patrón establecida por grupo de edad y con enfoque diferencial.

Las condiciones mínimas del complemento nutricional contemplan:

- Grupo de edad
- Grupo de alimentos
- Cantidad en gramos (g.) o centímetros (cc) de cada uno de los alimentos en concordancia con la minuta patrón.
- Aporte en calorías y nutrientes.

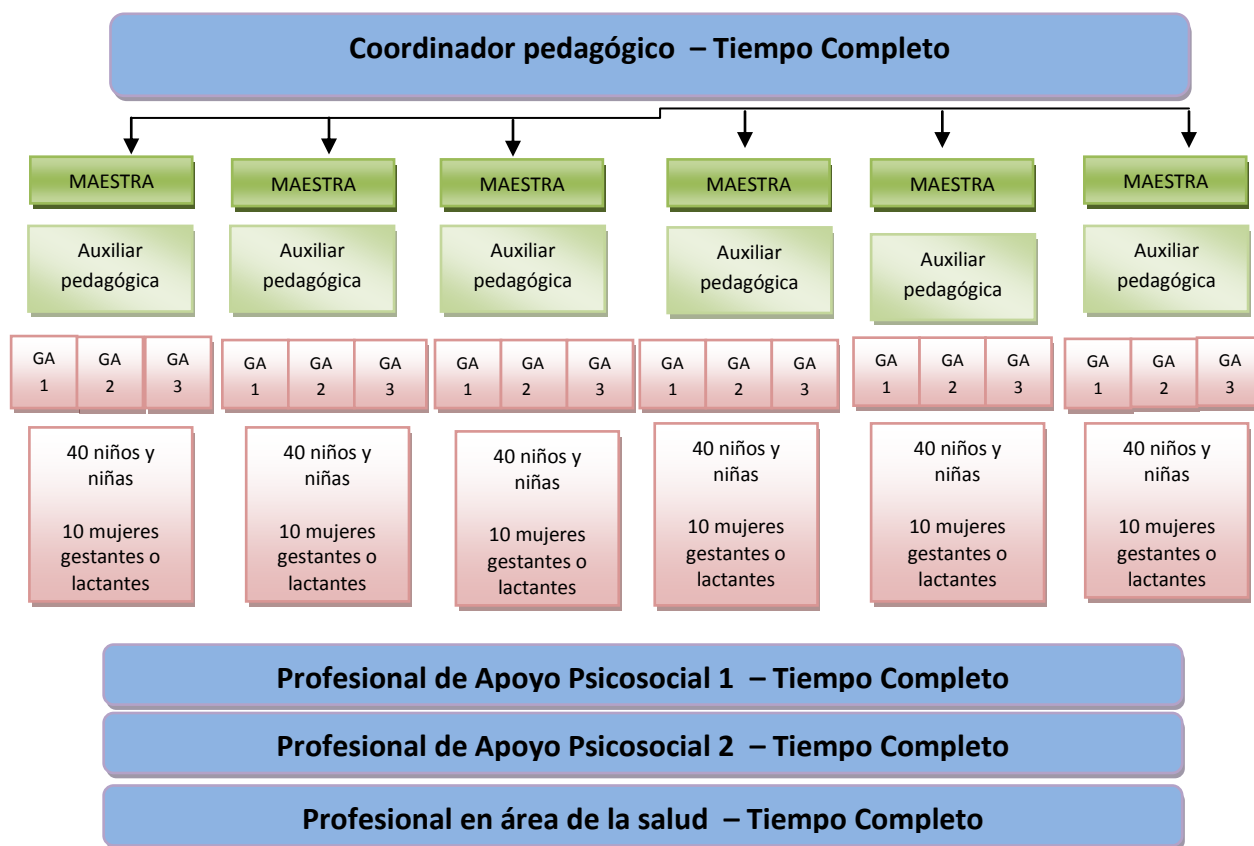
¿Quiénes desarrollan la modalidad de atención?

La atención que se presta en esta modalidad está a cargo de un equipo interdisciplinario compuesto por un coordinador, maestros y maestras, auxiliares pedagógicos, profesional del área psicosocial, profesional o técnico del área de salud y personal del área administrativa y de servicios; de acuerdo con las condiciones de calidad requeridas en los estándares para el talento humano y en coherencia con la proporción de niños y niñas atendidos.

Además de garantizar el personal idóneo y suficiente para atender integralmente a las madres gestantes y lactantes, a los niños y niñas y a sus familias, la modalidad ha de reconocerse dentro de un contexto social y en esa medida valorar su particularidad y aportarle desde su manera de

entender la sociedad y la atención y educación de los niños y niñas en primera infancia. Bajo esta responsabilidad será necesario coordinar y armonizar acciones del Estado relacionadas con la nutrición, salud y la formación y acompañamiento a familias de los niños y niñas de 0 a menores de 6 años, quienes a su vez participan en actividades promovidas por la modalidad para articular la atención y educación que se lleva a cabo de acuerdo con las características, particularidades, demandas y atenciones que requieren los niños y las niñas.

Esquema grupos y equipo de trabajo



¿Cuáles son los componentes de la modalidad?

La modalidad familiar tiene 6 componentes que organizan la prestación del servicio y que definen los estándares de calidad para su operación y funcionamiento. Estos componentes contemplan el conjunto de acciones y procesos que se desarrollan para garantizar la calidad en la prestación del servicio en esta modalidad.

Los seis componentes referidos son:

Familia, Comunidad y Redes

Partiendo de reconocer que la familia es el escenario en el cual se inicia la atención integral de los niños y niñas, por cuanto allí se desarrollan prácticas orientadas a promover su crecimiento y desarrollo, así como experiencias afectivas y sociales que les permiten desenvolverse en el mundo, la modalidad asume la función de formación y acompañamiento a las familias y/o cuidadores, orientando el trabajo hacia el fortalecimiento de su rol en la crianza, cuidado y educación de los niños y las niñas durante el ciclo vital de la primera infancia.

Este proceso de acompañamiento que beneficia directamente a los niños, las niñas y sus familias y/o cuidadores, también es importante que se lleve a cabo con la comunidad cercana, por cuanto es un espacio donde se desenvuelve la vida de los niños y las niñas y por tanto desempeña un importante papel en su desarrollo.

Teniendo en cuenta lo anterior, este componente se centra en generar mecanismos de participación y formación para las familias y/o cuidadores y madres gestantes y lactantes, donde de manera permanente se intercambie información relevante sobre la vida de los niños y las niñas. De igual forma se orienta a la apertura hacia la comunidad, donde se puedan generar procesos de identificación y articulación con las acciones que a nivel local se orientan a brindar una atención integral a los niños y las niñas y hacia la garantía de sus derechos.

Salud y Nutrición

Desde el punto de vista de la atención integral, no resulta suficiente verificar el acceso a los servicios de salud, sino además incluir en la propuesta pedagógica de la modalidad aspectos relacionados con la creación de hábitos saludables y la generación de espacios que garanticen condiciones higiénico sanitarias óptimas para la salud de los niños, las niñas, sus familias y/o cuidadores y a las madres gestantes y lactantes, así como para el consumo de los alimentos requeridos.

En este marco, el equipo de trabajo de la modalidad debe estar en condiciones para hacer seguimiento a las acciones del desarrollo infantil bajo una perspectiva de desarrollo integral y de

reconocimiento a los ritmos particulares, lo que significa que el desarrollo nutricional es importante en cuanto hace parte del desarrollo integral del niño y la niña. En consecuencia, deben contar con conocimiento sobre los aspectos de valoración y seguimiento al desarrollo infantil.

Este componente contempla todas las acciones dirigidas a garantizar la salud y nutrición a través de promover el acceso a servicios de salud cuando los niños, las niñas y las madres gestantes y lactantes lo requieren; a la promoción de estilos de vida saludables; a garantizar y promover una alimentación balanceada de acuerdo a la edad de los niños y las niñas; y a garantizar un ambiente saludable.

Proceso Pedagógico y Educativo

El Proceso Pedagógico es el responsable de potenciar y promover el desarrollo de los niños y las niñas de manera armónica e integral a través de ambientes, interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes, que contribuyen a su constitución como sujetos de derechos.

El proceso pedagógico tiene en cuenta dos aspectos fundamentales y complementarios: cuidado calificado y potenciamiento del desarrollo. De esta manera se reconoce que los momentos de cuidado calificado donde se satisfacen condiciones básicas de afecto, alimentación, protección, higiene, entre otras, llevan implícitas acciones formativas, por cuanto se constituyen en espacios de intercambio y comunicación, es decir, en una experiencia pedagógica que potencia el desarrollo.

De otra parte, potenciar el desarrollo implica acompañar y potenciar las actividades y expresiones propias de la primera infancia, es decir, aquellas que responden a sus necesidades de desarrollo, dentro de las cuales estarían el juego, la exploración y la expresión artística. Este horizonte de sentido frente a la Educación Inicial, plantea que el potenciamiento del desarrollo no se da de manera espontánea, por el contrario, exige una acción intencionada, donde maestros y maestras planeen, generen, acompañen y realicen seguimiento a su quehacer pedagógico.

En este sentido, el componente de proceso pedagógico hace referencia a las prácticas pedagógicas y de cuidado que promueven el desarrollo infantil en el marco del proyecto pedagógico definido por la modalidad. El proyecto pedagógico es el horizonte de sentido de todas las acciones intencionadas que realiza la modalidad, las cuales atienden a las disposiciones legales, marcos normativos, las particularidades del contexto y de los niños, las niñas y sus familias, así como a los lineamientos técnicos nacionales. Este componente es flexible, se construye colectivamente y está en constante retroalimentación por parte de todos los actores: niños y niñas, familias y/o cuidadores, talento humano.

Por su parte el aspecto educativo en esta modalidad parte de reconocer un enfoque de trabajo con la familia basado en la educación de adultos y en el diálogo de saberes. En cuanto a la educación de adultos se asume que las experiencias individuales y colectivas de padres, madres y cuidadores como miembros de una familia y de la sociedad, los hace portadores de saberes y prácticas que un proceso educativo requiere reconocer. Este reconocimiento de los padres, madres y cuidadores como sujetos que se configuran a través de su vida en la sociedad posibilita comprender que es a partir de allí como asumen y comprenden todo acto educativo. En este sentido, explicitar y valorar dicho saber y experiencia es el punto de partida para adelantar procesos de formación y acompañamiento a familias y cuidadores.

Con relación al diálogo de saberes el énfasis se pone en la posibilidad de que padres, madres y cuidadores expresen su saber frente al saber del otro, comprendiendo que su realidad requiere incorporarse a través de sus costumbres, hábitos, creencias y prácticas. Estos saberes a su vez se ponen en contacto e intercambio con otros saberes y es allí donde de manera reflexiva se genera movilización. Este ejercicio de intercambio posibilita un proceso interactivo entre el conocimiento que se posee y que proviene de la vida cotidiana, con nuevos contenidos que tienen que ver con el desarrollo de la primera infancia y las mejores formas de potenciarlo.

Talento Humano

El talento humano en la modalidad es el encargado de brindar una acogida afectuosa y pertinente a los niños, las niñas, sus familias y/o cuidadores y a las madres gestantes y lactantes. Cada uno desde su rol cumple una tarea fundamental a la hora de brindar una atención integral: las maestras y maestros, quienes planean y desarrollan experiencias significativas a nivel pedagógico y educativo; la coordinadora o coordinador, quien vela por la organización y funcionamiento; los profesionales de apoyo psicosocial, que participan y garantizan calidad en las acciones de cuidado y potenciamiento del desarrollo y en el trabajo con la familia; el personal de servicios, quienes garantizan condiciones óptimas para una adecuada alimentación y limpieza.

En esta medida, el equipo humano requiere una clara identificación de competencias y habilidades, así como una distribución de responsabilidades y roles dentro de la modalidad para lograr el adecuado desarrollo de los procesos relacionados con los niños, las niñas, sus familias y/o cuidadores y las madres gestantes y lactantes. Este personal debe contar con una formación profesional, experiencia y estar dispuesto a la formación permanente en temáticas fundamentales como son el desarrollo infantil de la primera infancia, la educación inicial, el trabajo con familias y

demás temas propios de su ejercicio profesional. La modalidad privilegia el talento humano del territorio donde se prestara el servicio de atención.

Teniendo en cuenta lo anterior, este componente se refiere a las acciones orientadas a garantizar que la modalidad cuente con el personal idóneo y suficiente para cada uno de los componentes de la atención en lo relacionado con los procesos pedagógicos, administrativos y de servicios. En este sentido, la organización del talento humano estará definida por la proporción adecuada según el número de niños y niñas y por el perfil definido en los estándares a nivel de formación y experiencia según la función a desempeñar. Lograr lo anterior implica establecer la gestión del talento humano, es decir, definir los procesos de selección, inducción, cualificación y evaluación, así como las acciones para garantizar su bienestar y satisfacción.

Ambientes Educativos y Protectores

Los ambientes que defina la modalidad deben pensarse para favorecer el desarrollo, bienestar y seguridad de los niños, las niñas, sus familias y/o cuidadores y las madres gestantes y lactantes, así como para incentivar ambientes abiertos donde se posibilite la exploración del mundo físico y social. Tanto a nivel de mobiliario como de espacios, estos requieren estar adaptados a las características y condiciones de los niños, las niñas, sus familias y/o cuidadores y las madres gestantes y lactantes, es decir, propiciar experiencias enriquecedoras que promuevan su desarrollo y que les permitan explorar el mundo con confianza.

Este componente contempla aquellos estándares que garantizan que los ambientes educativos cuenten con condiciones físicas y psicológicas protectoras a través de la generación de interacciones apropiadas entre el talento humano de la modalidad y los niños, las niñas, sus familias y/o cuidadores y las madres gestantes y lactantes, y con la identificación y mitigación de riesgos que pongan en peligro sus vidas e integridad.

Proceso Administrativo y de Gestión

La modalidad requiere orientar su gestión de forma organizada, sistemática y coherente con una mirada estratégica. Tiene una clara visión y misión relacionada con el desarrollo de políticas sociales, especialmente en procesos relacionados con el bienestar de los niños, las niñas, sus familias y/o cuidadores y las madres gestantes y lactantes.

Esto implica que la modalidad se asuma como una organización con información organizada, actualizada, con procesos de gestión que propendan por generar un clima laboral adecuado, por mantener unas condiciones y relaciones interpersonales de respeto y armonía, con alto nivel de compromiso hacia el servicio que se presta. Como organización dinámica, tienen el rigor suficiente para manejar de forma sistemática los procesos de mejoramiento continuo hacia el aseguramiento de la calidad.

Este componente contempla actividades de planeación, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y control, dirigidas a alcanzar los objetivos trazados, es decir, a la capacidad de gestión que tiene la modalidad para definir y alcanzar sus propósitos en el marco de una atención integral y con el uso adecuado de los recursos disponibles.

ESTANDARES DE CALIDAD PARA MODALIDAD DE EDUCACION INICIAL AL HOGAR

Estándares de calidad desagregados:

COMPONENTE	ESTANDARES DE CALIDAD
FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES	1 al 7
SALUD Y NUTRICIÓN	8 al 22
PROCESO PEDAGÓGICO Y EDUCATIVO	23 al 32
TALENTO HUMANO	33 al 38
AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	39 al 50
ADMINISTRATIVO Y DE GESTION	51 al 60

1. Familia, Comunidad y Redes

Estándar 1: La modalidad verifica la existencia del documento de identidad de la niña o el niño y de la madre gestante o lactante (registro civil, tarjeta de identidad, cedula de ciudadanía). En los casos de no contarse orienta y hace seguimiento a la gestión con la familia y/o cuidadores o con la autoridad competente en caso de ser necesario.

Estándar 2: La modalidad documenta e implementa un pacto de convivencia construido y aplicado bajo principios de inclusión, equidad y respeto, con la participación de los niños y niñas, sus familias y/o cuidadores y madres gestantes y lactantes y el equipo institucional.

Estándar 3: La modalidad cuenta con diversas estrategias que le permiten dar a conocer a las familias y/o cuidadores de manera periódica (mínimo trimestralmente) el proceso de desarrollo de cada niña y niño en la modalidad, así como a la familia y/o cuidadores y a las madres gestantes y lactantes, valorar y reflexionar acerca de su participación en la modalidad.

Estándar 4: La modalidad participa y establece rutas de articulación con escenarios territoriales e interinstitucionales que promueven la atención integral de los niños y las niñas de primera infancia, incluyendo aquellos relacionados con el control social y la oferta cultural.

Estándar 5: La modalidad conoce e informa a las familias y/o cuidadores sobre los servicios institucionales a los cuales pueden acceder ante situaciones de amenaza y/o vulneración de los derechos de los niños y las niñas.

Estándar 6: La modalidad cuenta con diferentes estrategias que desde el reconocimiento de saberes y prácticas culturales y sociales, promueven la participación de las familias y cuidadores respecto a la educación inicial, las prácticas de crianza que esperan para los niños y niñas en primera infancia y sobre los contenidos y formas de acompañamiento al fortalecimiento de su rol.

Estándar 7: La modalidad participa en proyectos orientados a la conformación de redes que a nivel local contribuyan a la creación de ambientes para la promoción del desarrollo infantil y a mejorar la calidad de vida de quienes participan en ellas.

2. Salud y Nutrición

Estándar 8: La modalidad verifica la afiliación de la niña o el niño y de la madre gestante o lactante al Sistema general de seguridad social en salud – SGSSS. En los casos de no contarse orienta y hace seguimiento a la gestión con la familia y/o cuidadores o con la autoridad competente en caso de ser necesario.

Estándar 9: La modalidad cuenta con un proyecto de educación en salud, articulado al proceso pedagógico, que es coherente con los lineamientos en salud, con la estrategia de atención

primaria en salud, con el marco de política y las disposiciones legales vigentes, que responda a la realidad sociocultural y a las particularidades de los niños, niñas y sus familias.

Estándar 10: La modalidad adelanta acciones para la promoción de la asistencia a controles prenatales de las madres gestantes y lactantes, verifica la asistencia periódica a estos y gestiona con la autoridad competente en caso de ser necesario.

Estándar 11: La modalidad adelanta acciones para la promoción del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas con las familias y/o cuidadores, verifica su inscripción y asistencia periódica a la consulta del Programa de Crecimiento y Desarrollo (valoración nutricional, física y del desarrollo) y gestiona con la autoridad competente en caso de ser necesario.

Estándar 12: La modalidad adelanta acciones para la promoción de la vacunación de los niños y las niñas y madres gestantes con las familias y/o cuidadores, verifica y hace seguimiento a su estado de vacunación de acuerdo al esquema y a la edad. En los casos donde el esquema no se encuentre completo, según corresponda, realiza gestión y seguimiento con la familia o cuidadores, el sector o la autoridad competente.

Estándar 13: La modalidad planea e implementa acciones educativas de prevención, detección y manejo de las enfermedades prevalentes (EDA, ERA) con las familias y/o cuidadores, y las orienta sobre los servicios existentes en la zona para su respectiva atención y manejo.

Estándar 14: La modalidad conoce los programas de suplementación con micronutrientes desarrollados por el sector salud y en los casos que se requiere, promueve con las familias y/o cuidadores el acceso de los niños y niñas a estos programas.

Estándar 15: La modalidad informa y orienta a las familias y/o cuidadores, sobre la presencia de alteraciones en el desarrollo de los niños y niñas (cognitivo, sensorial, motor, socio afectivo, lenguaje) y las orienta sobre los servicios existentes para su respectiva atención, haciendo seguimiento a la activación de la ruta según el caso.

Estándar 16: La modalidad documenta e implementa para el servicio de alimentación, un manual de buenas prácticas de manufactura – BPM, de acuerdo a la normatividad vigente respecto a los siguientes procesos: compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación, servido o distribución; esto para los casos en que se preste de manera directa el servicio y para cuando se contrata a terceros.

***Nota:** En los escenarios de atención a grupos étnicos se realizará concertación con las autoridades y las organizaciones del área de la salud, en donde se definirán que las prácticas de manipulación se den en condiciones inocuas.

Estándar 17: La modalidad elabora y cumple con una derivación y ciclo de menús, según las recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes para la población colombiana dadas por el ICBF; de acuerdo con la minuta patrón establecida por grupo de edad, los tiempos de comida y la calidad organoléptica de los alimentos servidos (temperatura, presentación, color, sabor, textura, etc.).

***Nota:** La modalidad debe incorporar alimentos propios y de consumo territorial, así como generar una estrategia que articule el apoyo nutricional a las prácticas de alimentación local y familiar, para lo cual podrá tomar como referencia el proyecto especial de ICBF sobre minutas interculturales.

Estándar 18: La modalidad entrega el 70% de requerimiento nutricional según las recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes para la población colombiana del ICBF 1992 (Tabla 1), con base en la minuta patrón establecida por grupo de edad y con enfoque diferencial durante 5 días a la semana.

Tabla No.1 Recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes para la población colombiana ICBF 1992.

Edad	Recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes
Niños y niñas de 0 a 6 meses	Leche materna como alimento a libre demanda. Cuando se ofrece fórmula infantil esta debe aportar 565 calorías con la siguiente distribución porcentual de macronutrientes: proteínas 10%, grasas 40%, carbohidratos 50%.
Niños y niñas de 6 a 8 meses	760 calorías con la siguiente distribución porcentual de macronutrientes: proteínas 10%, grasas 40%, carbohidratos 50%.
Niños y niñas de 9 a 11 meses	940 calorías con la siguiente distribución porcentual de macronutrientes: proteínas 10%, grasas 40%, carbohidratos 50%. Niños y niñas de 1 año a 2 años 11 meses 29 días, 1150 calorías con la siguiente distribución porcentual de macronutrientes: proteínas 12%, grasas 28%, carbohidratos 60%.
Niños y niñas de 3 años a 5 años 11 meses 29 días	1523 calorías con la siguiente distribución porcentual de macronutrientes: proteínas 12%, grasas 28%, carbohidratos 60%.

*Nota: además del requerimiento nutricional, la modalidad hace entrega del refrigerio a los niños, niñas, familias y/o cuidadores y madres gestantes y lactantes que participan en los encuentros grupales.

Estándar 19: La modalidad realiza la valoración nutricional cada tres meses para todos los niños y niñas menores de 5 años que son atendidos.

Estándar 20: La modalidad activa la ruta de remisión para niñas y niños detectados con signos de malnutrición. Así mismo, orienta y acompaña a las familias y/o cuidadores en la formación de hábitos nutricionales adecuados, según lo establecido por el estándar 17.

Estándar 21: La modalidad diseña, documenta e implementa un protocolo que incluye y activa una ruta de articulación interinstitucional con las autoridades competentes, para la prevención, manejo y seguimiento a casos de enfermedad y emergencias.

Estándar 22: La modalidad informa y orienta a las familias y/o personas cuidadoras sobre la presencia de riesgos en la salud de sus niñas o niños, y según corresponda, activa y hace seguimiento a la ruta respectiva.

2. Proceso Pedagógico y Educativo

Estándar 23: La modalidad cuenta con un proyecto pedagógico coherente con los lineamientos y orientaciones pedagógicas de educación inicial y de formación y acompañamiento a familias, así como con el marco de política y las disposiciones legales vigentes, que responda a la realidad sociocultural y a las particularidades de los niños y niñas, sus familias y/o cuidadores y madres gestantes y lactantes.

Estándar 24: La modalidad realiza una caracterización del grupo de familias y/o cuidadores y de las madres gestantes y lactantes, en la que se tienen en cuenta aspectos culturales, del contexto, étnicos, redes familiares y sociales y aquellos que son de carácter específico de cada familia, la cual será insumo para la planeación del trabajo a desarrollar.

Estándar 25: La modalidad planea, implementa y hace seguimiento a las acciones pedagógicas y educativas orientadas a la promoción del desarrollo infantil, en coherencia con su propuesta pedagógica y educativa y los lineamientos y orientaciones de educación inicial.

Estándar 26: La modalidad implementa acciones de cuidado con los niños y niñas, sus familias y/o cuidadores y madres gestantes y lactantes, que promueven el bienestar, la seguridad y el buen trato, garantizando así el respeto por la dignidad e igualdad humana.

Estándar 27: La modalidad desarrolla acciones con los niños y niñas para fortalecer prácticas de auto cuidado, cuidado mutuo y cuidado del medio ambiente, teniendo en cuenta los espacios significativos para el aprendizaje según sus contextos sociales, culturales y ambientales particulares.

Estándar 28: La modalidad planea, implementa y hace seguimiento a las acciones pedagógicas que promueven la participación de los niños y las niñas durante los espacios de encuentro, desde el reconocimiento de sus procesos de desarrollo y sus diversas formas de expresión y comunicación.

Estándar 29: La modalidad de acuerdo a las condiciones de espacio donde se lleve a cabo el encuentro educativo, dispone de ambientes pedagógicos para el desarrollo de actividades intencionadas con los niños y niñas, sus familias y/o cuidadores y madres gestantes y lactantes, con enfoque diferencial e incluyente, que promuevan el desarrollo integral y que se encuentren en coherencia con los lineamientos y orientaciones pedagógicas de educación inicial y de formación y acompañamiento a familias.

Estándar 30: La modalidad define e implementa mecanismos e instrumentos descriptivos para realizar el seguimiento al desarrollo integral de los niños y las niñas, que permita retroalimentar las acciones pedagógicas y socializar el proceso de desarrollo con las familias y/o cuidadores, de acuerdo con los lineamientos técnicos nacionales.

Estándar 31: La modalidad planea, desarrolla y hace seguimiento a los encuentros educativos en el hogar, con la participación activa de cada una de las familias y de acuerdo a la caracterización y al plan de trabajo establecido.

Estándar 32: La modalidad genera espacios de encuentro para la reflexión sobre el quehacer pedagógico y educativo, donde las maestras, maestros, auxiliares pedagógicos y demás equipo interdisciplinario comparten sus experiencias, hacen seguimiento a las situaciones de las familias y a las acciones adelantadas y a partir de allí fortalecen los procesos y propuestas que se realizan al interior de la modalidad.

4. Talento Humano

Estándar 33: La modalidad planea, implementa o gestiona y hace seguimiento a su plan de cualificación del talento humano, de acuerdo con la oferta territorial - sectorial y en el marco de lo establecido en la Tabla 2.

Tabla 2. Cualificación y experiencias pertinentes del talento humano

Criterios generales:	
<ul style="list-style-type: none"> • Ser coherentes con la perspectiva de derechos de los niños y niñas y las características particulares del contexto. • Se soporta de las necesidades del contexto identificadas en un diagnóstico y en coherencia con los lineamientos técnicos y estándares del nivel nacional. • Deben ser permanentes y cumplir con el tiempo establecido en los lineamientos técnicos del nivel nacional. <p>El equipo de atención integral desarrolla y/o gestiona procesos de formación entre sus integrantes de acuerdo con su formación, en los temas de su competencia.</p>	
Tema	No. de adultos formados
<ul style="list-style-type: none"> • Prevención, detección y notificación de las enfermedades prevalentes de la primera infancia. • Prevención y atención de emergencias. 	<p>La modalidad debe garantizar que el equipo esté formado en estos temas, de acuerdo con la siguiente proporción:</p> <p>Menor o igual a 100 participantes: 2 personas</p> <p>Entre 101 a 200 participantes: 3 personas</p> <p>Entre 201 a 300 participantes: 4 personas</p> <p>Por cada 120 niños y niñas se deberá incrementar o un nutricionista o un psicosocial capacitado en estos temas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Primer respondiente 	<p>La modalidad debe garantizar que los maestros cuenten con el curso de primer respondiente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Primeros auxilios. 	<p>La modalidad debe garantizar que el equipo</p>

	de trabajo esté formado en estos temas.
<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria hasta los dos años o más. • Buenas prácticas de manufactura y Decreto 3075 de 1997, capítulo III. • Alimentación y educación nutricional. 	<p>La modalidad debe garantizar que el equipo de trabajo esté formado en estos temas.</p> <p>Nota: El profesional de nutrición está encargado de capacitar al equipo en estos temas.</p>
Tema	No. de adultos formados
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en prevención de violencias y promoción del buen trato. 	La modalidad debe garantizar que los profesionales del área de psicosocial estén formados en estos temas.

Estándar 34: La modalidad cumple con los perfiles del talento humano que se requiere para la atención de calidad de los niños y niñas, madres lactantes y gestantes y familias y/o cuidadores de acuerdo con la Tabla No. 3 y las particularidades culturales y étnicas de la población.

Tabla 3 Perfiles de cargos

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
Coordinador	Profesional en ciencias sociales, humanas, de la educación, o administrativas.	Un (1) año como director, coordinador o jefe en programas o proyectos sociales para la infancia o Centros Educativos.		Capacidad de liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones, resolución de conflictos, habilidades comunicativas orales y escritas, orientación al logro, capacidad de concertación y negociación y capacidad para establecer relaciones interpersonales

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
				asertivas. Alto grado de responsabilidad, honestidad y compromiso en el manejo de valores, procesos e información. Competencias administrativas.
Auxiliar administrativo	Técnico o tecnólogo en ciencias económicas y/o administrativas, contables y afines.	Un (1) año como auxiliar administrativo contable.	Estudiantes de ciencias económicas o administrativas con 4 semestre aprobado. Un (1) año como auxiliar administrativo o contable	Manejo de herramientas de office Competencias administrativas. Alto grado de responsabilidad, honestidad y compromiso en el manejo de valores, procesos e información.
Maestra	Profesionales en educación infantil, pedagogía infantil, educación para la primera infancia, preescolar.		Técnicos Profesionales o tecnólogos en educación infantil o preescolar o Normalista Superior. Con (1) un año de experiencia	Capacidad de liderazgo y trabajo en equipo. Orientación al logro. Creatividad, recursividad e innovación en procesos

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
			<p>directa en trabajo pedagógico con niños y niñas en primera infancia.</p> <p>Psicólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas del Lenguaje, maestros en artes plásticas y visuales, escénicas o musicales con experiencia directa de dos (2) años en trabajo pedagógico con niños y niñas en primera infancia.</p>	<p>pedagógicos.</p> <p>Habilidades comunicativas orales y escritas.</p> <p>Compromiso social y con la calidad educativa.</p> <p>Capacidad de trabajo con grupos heterogéneos y comunidades en contextos difíciles.</p> <p>Habilidades de observación, procesamiento y registro de información.</p> <p>Habilidades sociales avanzadas.</p> <p>Capacidad para establecer relaciones interpersonales asertivas. Alto grado de responsabilidad, honestidad y compromiso en el manejo de valores, procesos e información.</p>
Maestra	Profesionales en	Un (1) año de		

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
	ciencias de la educación.	experiencia directa en trabajo pedagógico con niños y niñas en primera infancia y trabajo con familia y comunidad.		
Maestra Esto solo aplica a las modalidades del servicio público en transición.	Técnicos laborales en atención integral a la primera infancia.	(5) Cinco años de experiencia directa en trabajo pedagógico con niños y niñas en primera infancia.		
Auxiliar Pedagógico	Técnico laboral en áreas de la educación y/o primera infancia.			Habilidades de trabajo en grupo. Creatividad y recursividad. Capacidad de organización del tiempo y del trabajo. Capacidad para establecer relaciones interpersonales asertivas. Alto grado de responsabilidad, honestidad y compromiso en el

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
				manejo de valores, procesos e información.
Auxiliar Pedagógico Esto solo aplica a las modalidades del servicio público en transición.	Bachiller.	Un (1) año de experiencia en trabajo directo con niños y niñas o dos (2) años de experiencia en trabajo con infancia, familia y comunidad.	Educación básica secundaria aprobada (noveno grado) y (5) años de experiencia en Primera Infancia.	Habilidades de trabajo en grupo. Creatividad y recursividad. Capacidad de organización del tiempo y del trabajo. Capacidad para establecer relaciones interpersonales asertivas. Alto grado de responsabilidad, honestidad y compromiso en el manejo de valores, procesos e información.
Profesional de apoyo psicosocial	Profesional con título en Psicología o Trabajo Social o Psicopedagogía.	Seis meses de prácticas universitarias con niños y niñas, familia y comunidad.	Profesional con título en ciencias sociales o humanas afines a la psicología y trabajo social. Técnico profesional o tecnólogo en ciencias sociales o	Habilidades de orientación, asesoría, e intervención de familias y grupos Capacidad de liderazgo, trabajo en equipo, Resolución de conflictos, Habilidades comunicativas orales y escritas,

Cargo	Formación	Experiencia	Convalidación	Habilidades
			humanas afines a la psicología y trabajo social. Con un año de experiencia en trabajo con familia y primera infancia.	Capacidad de concertación y negociación Capacidad para el establecer relaciones interpersonales asertivas, Alto grado de responsabilidad en el manejo de información. Dominio conceptual y práctico sobre el desarrollo infantil. Dominio conceptual en inclusión.
Profesional de apoyo en salud	Título profesional en Nutrición y Dietética, medicina, enfermería o Auxiliar de enfermería.		Nota: La elaboración de los ciclos de menú y el diagnóstico nutricional debe realizar el profesional en nutrición.	Habilidades de orientación, y asesoría de familias y grupos Capacidad de liderazgo, trabajo en equipo. Habilidades comunicativas orales y escritas Dominio conceptual y práctico en salud y nutrición. Alto grado de responsabilidad en el manejo de información.

Nota: Para las zonas geográficas en donde haya dificultad para cumplir con los perfiles de talento humano establecidos, y sea necesario flexibilizar los perfiles y tomar las decisiones de acuerdo a las condiciones locales, la convalidación será analizada y aprobada por parte de la Secretaria de Educación Departamental y el ICBF.

Estándar 35: La modalidad cumple con el número de personas requeridas para asegurar la atención integral según el número total de niños y niñas, familias y cuidadores y madres gestantes y lactantes de acuerdo con lo establecido en la Tabla 4 Proporción de personas adultas - niños y niñas.

Tabla 4
Proporción del talento humano para la modalidad

PROPORCIÓN Y DEDICACION HORARIA DEL TALENTO HUMANO			
Componente	Cargo	Dedicación de tiempo	Descripción
Talento Humano	Coordinador/a	Tiempo completo	Un coordinador por 240 niños y niñas y 60 gestantes y lactantes.
	Maestros-as	Tiempo completo	Un maestro por grupo de atención de 40 niños y niñas y 10 gestantes y lactantes.
	Profesional de Atención Psicosocial 1	Tiempo completo	Por cada 240 niños y niñas y 60 gestantes y lactantes.
	Profesional de Atención Psicosocial 2	Tiempo completo	
	Profesional de Salud**	Tiempo completo	Un (a) profesional cada 240 niños y niñas y 60 gestantes y lactantes.
	Auxiliar pedagógico	Tiempo completo	Un auxiliar pedagógico por grupo de atención de 40 niños y niñas y 10 gestantes y lactantes.
	Auxiliar Administrativo	Tiempo completo	Un Auxiliar por cada 240 niños y niñas y 60 gestantes y lactantes.

** Para los casos en los que no se cuenta en los territorios con nutricionistas, el prestador del servicio podrá contar con un profesional en nutrición en su equipo central o administrativo que se encargue de elaborar las minutas, ciclos de menú, programas de formación y los profesionales homologados serán los que ejercen las labores de control antropométrico, aplicación de la minuta patrón, supervisión del servicio de alimentos y formación en los temas nutricionales.

Estándar 36: La modalidad documenta e implementa un proceso de selección, inducción y evaluación del desempeño de su equipo de trabajo, de acuerdo al perfil, cargo a desempeñar y las particularidades culturales y étnicas de la población.

Estándar 37: La modalidad garantiza al talento humano su vinculación bajo una modalidad de contratación legal vigente, que cumpla con las formalidades plenas según lo estipulado por la ley laboral y civil.

Estándar 38: La modalidad documenta e implementa estrategias de bienestar y satisfacción del talento humano.

5. Ambientes educativos y protectores

Estándar 39: La modalidad documenta e implementa su Plan de Emergencias de acuerdo a la normatividad vigente, donde se contemplen aspectos como: plano de evacuación, sistema de alarma para emergencias, directorio de emergencias, realización de simulacros y sistemas de apoyo para la población con discapacidad.

Estándar 40: La modalidad documenta e implementa procesos y procedimientos que garantizan la seguridad de los niños y las niñas durante las diferentes actividades en el espacio de encuentro y en aquellas que impliquen desplazamientos fuera del mismo y que estén bajo su responsabilidad.

***Nota:** A continuación se mencionan algunas de las actividades que hacen parte de estándar:

1. Momento de ingreso y salida de los encuentros educativos grupales.
2. Desarrollo de salidas pedagógicas u otras salidas, las cuales requieren autorización escrita de las familias y/o cuidadores.
3. Prestación del servicio de transporte (en caso de prestarse o requerirse para alguna actividad particular).
4. Traslados a servicios de salud en los casos en que se requiera.

Estándar 41: La modalidad diseña, documenta e implementa procesos y procedimientos para los casos fortuitos de extravío, muerte o accidente de un niño o niña.

Estándar 42: La modalidad cuenta con una herramienta (documento, libro, ficha o cuaderno, etc.) para el registro de novedades y situaciones especiales de los niños y niñas, así como de las acciones emprendidas y seguimiento frente a las mismas.

***Nota:** En caso de amenaza o vulneración de derechos se llevará un registro específico que documente el seguimiento de las actuaciones del caso.

Estándar 43: La modalidad documenta e implementa un protocolo para los casos en donde se presentan posibles señales de vulneración de derechos, que permite activar una ruta de articulación interinstitucional con las autoridades competentes para su efectiva verificación y actuación correspondiente.

Estándar 44: La modalidad garantiza que los espacios que gestione para desarrollar los encuentros educativos grupales cumplan con las condiciones siguientes:

- Ausencia de goteras y humedad.
- Ventilación natural.
- Iluminación Apropiada: En lo posible debe contar con mayor iluminación natural que artificial
- Ausencia de fisuras y grietas

Estándar 45: La modalidad garantiza que los espacios que gestione para desarrollar los encuentros educativos grupales cumplan con condiciones de seguridad evitando riesgo de accidentes de conformidad con los aspectos señalados en la tabla 5 condiciones de seguridad del inmueble.

Tabla 5. Condiciones de seguridad del inmueble.	
Elemento de la infraestructura	Requerimiento
Ventanas y vidrios	- Con vidrios sin quebrar o anjeos completos. - Sin deterioro, óxido, astillas o latas levantadas.
Pisos, muros y techos	- Piso regular liso-uniforme. - Pisos no resbalosos. - Techo seguro sin riesgo de caerse. - Balcones o terrazas con protección (Muro, baranda, otro).
Rampas y escaleras	- Escaleras sin grietas. - Escaleras con pasamanos, no resbalosas y con acceso restringido para los niños y niñas con discapacidad. - Escalera con protección (puerta o reja) para evitar riesgos de caídas de los niños o niñas menores de dos años. - En caso de contar con rampas que faciliten el acceso y desplazamiento a los niños y niñas con algún tipo de discapacidad física, éstas deben garantizar las condiciones de

	seguridad.
Instalaciones eléctricas	<ul style="list-style-type: none"> - Tomas protegidas o cables eléctricos cubiertos (en donde haya energía). - Ventiladores u otros aparatos eléctricos en buen estado y fuera del alcance de los niños y niñas (en donde haya energía).
Puertas	<ul style="list-style-type: none"> - Puerta principal con seguridad. - Puertas sin deterioro, óxido, astillas o latas levantadas.
Mobiliario	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliario que no genere riesgo de accidentes. - Aljibes, albercas o estanques con protección. - Herramientas corto punzantes fuera del alcance de los niños y niñas. - Sustancias tóxicas, químicas, explosivas o irritantes y medicamentos, fuera del alcance de los niños y las niñas. - Rejas en donde no quepa la cabeza de un niño o una niña. - En caso de no existir redes de gas natural, los cilindros de gas propano deben estar ubicados en lugares ventilados y distantes del área de atención de niños y niñas.

Estándar 46: La modalidad garantiza que el espacio físico destinado para el encuentro educativo grupal con los niños y niñas, las familias y/o cuidadores y las madres gestantes y lactantes, se encuentre limpio y no haya presencia de basura o desperdicios, plagas y vectores y olores desagradables o fuertes.

Estándar 47: La modalidad garantiza el uso de muebles, enseres y material didáctico y educativo pertinente a las edades y contexto sociocultural de los niños, niñas, familias y/o cuidadores, madres gestantes y lactantes, acordes con su propuesta pedagógica, diversos (estructurado y no estructurado), que cumplan con condiciones de seguridad y salubridad y que sean suficientes de acuerdo al grupo de atención. La modalidad establece e implementa un mecanismo de reposición periódica para garantizar condiciones de buena calidad.

Estándar 48: La modalidad define un espacio, los muebles, enseres y materiales necesarios para realizar las labores administrativas y de gestión propias y asociadas con los servicios ofrecidos garantizando las condiciones de seguridad y mantenimiento de los mismos.

Estándar 49: La modalidad cuenta con 2 botiquines portátiles que contarán con la siguiente dotación:

- Dos pares de guantes estériles.
- Diez baja lenguas.
- Un paquete de algodón.
- Una linterna.
- Unas tijeras.
- Un frasco de jabón antiséptico.
- Un frasco de suero fisiológico.
- Una caja de gasa.
- Un rollo de esparadrapo.
- Mínimo 20 curas.
- Un manual de primeros auxilios.
- Un rollo de esparadrapo de papel.
- Dos termómetros.
- Tres sales de rehidratación oral.
- Un frasco de solución desinfectante.

***Nota:** No pueden incluirse medicamentos para ser suministrados a los niños y las niñas, los elementos deben estar vigentes, visibilizar su fecha de vencimiento y estar fuera del alcance de los niños y niñas.

Estándar 50: La modalidad adelanta las gestiones necesarias para que los niños y niñas cuenten con una póliza de seguro contra accidentes.

6. Administrativo y de Gestión

Estándar 51: La modalidad define y documenta las estrategias organizacionales que le dan identidad.

Estándar 52: La modalidad tiene registrada la información de los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas y de las madres gestantes y lactantes en un directorio completo, actualizado y organizado, cuyo uso es reservado, de fácil acceso y exclusivo del equipo de atención integral.

Estándar 53: La modalidad define, documenta e implementa de acuerdo a la normatividad vigente, acciones que garanticen la gestión documental de la información sobre los niños, niñas,

familias y/o cuidadores, madres gestantes y lactantes, talento humano y su gestión administrativa y financiera.

Estándar 54: La modalidad cuenta con un proceso participativo documentado que permita analizar, evaluar y tramitar las sugerencias, quejas y reclamos que genere la comunidad institucional.

Estándar 55: La modalidad define, documenta, hace seguimiento y evalúa las acciones encaminadas al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en cada componente y a partir de los resultados establece e implementa planes de mejoramiento.

***Nota:** Para este ejercicio de autoevaluación y planeación la modalidad define y documenta la metodología para analizar las causas internas o externas que ocasionan el incumplimiento de un estándar y sus consecuencias.

Estándar 56: La modalidad define e implementa mecanismos para la evaluación de la satisfacción del servicio con los niños, niñas, familias y/o cuidadores, madres gestantes y lactantes y talento humano y a partir de los resultados establece e implementa planes de mejoramiento.

Estándar 57: La modalidad elabora un plan financiero que posibilite un óptimo flujo de caja a partir del análisis histórico y real de ingresos y egresos por periodo de atención.

Estándar 58: La modalidad gestiona los recursos financieros para garantizar las condiciones que permitan el cumplimiento de los objetivos del servicio y las condiciones de calidad esperadas.

Estándar 59: La modalidad cumple con los requisitos de ley establecidos para la contabilidad, según el tipo de sociedad o empresa.

Estándar 60: La modalidad realiza el reporte y la actualización de información de los niños, niñas, familias y/o cuidadores, madres gestantes y lactantes y de talento humano requerido por las entidades competentes y al sistema de seguimiento uno a uno de la ruta de atención integral a la primera infancia.