ANEXO DE ORIENTACIONES TÉCNICAS, OPERATIVAS Y FINANCIERAS PARA LA ATENCIÓN PRESENCIAL EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DEL ICBF BAJO EL ESQUEMA DE ALTERNANCIA

PÚBLICA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
2021

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Directora General
Lina María Arbeláez Arbeláez

Subdirectora General
Liliana Pulido Villamil

Director de Primera Infancia
Claudia Alejandra Gélvez Ramírez

Subdirectora de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia
Laura Cristina Ochoa Foschini

Subdirectora de Operación para la Atención a la Primera Infancia
Luz Adriana Ríos Giraldo

Aportes equipo profesional Dirección de Primera Infancia

Aportes equipo profesional Subdirección de Operaciones para la Atención a la Primera Infancia

Aportes equipo profesional Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia

PUBLICA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – marzo de 2021

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4

1.1 ALCANCE 5
1.2 OBJETIVOS 6
- *Objetivo general 6*
- *Objetivos específicos 6*

1.3 POBLACIÓN SUJETO DE ATENCIÓN 7
1.4 ANTECEDENTES 7

2. DESCRIPCIÓN DE LA ALTERNANCIA 9

2.1 PRINCIPIOS 9
2.2 MODELOS DE OPERACIÓN PARA LA ALTERNANCIA POR MODALIDAD 10
2.1.1. Modelo modalidad Institucional 13
2.1.2. Modelo modalidad Comunitaria 16
2.1.3. Modelo modalidad Propia e Intercultural 17
2.1.4. Modelo modalidad Familiar 21
2.1.5. Consideraciones para la organización de la atención remota en el marco de la alternancia 23

3. ETAPAS 28

3.1. ETAPA DE SELECCIÓN 29
a) Criterios para el talento humano 30
b) Criterios relacionados con las familias 31
c) Criterios relacionados con las niñas y los niños 32
3.2. ETAPA DE ALISTAMIENTO 33
3.3. ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN 37
a) Componente familia, comunidad y redes 38
b) Componente de salud y nutrición 41
c) Componente proceso pedagógico 56
d) Componente talento humano 65
e) Componentes ambientes educativos y protectores 71
f) Componente proceso administrativo y de gestión 77
g) Aspectos financieros 78
h) Registro de Información 80
i) Seguimiento y monitoreo a la atención presencial bajo el esquema de alternancia 84

4. SEGUIMIENTO Y CONTROL 85

4.1. INSTANCIAS 86
4.2. ACCIONES DESDE EL ÁMBITO TÉCNICO OPERATIVO 87
4.3. ACCIONES DESDE EL ÁMBITO FINANCIERO 87
4.4. ACCIONES DESDE EL ÁMBITO JURÍDICO 88
4.5. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO: 89

5. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIGE) 91

5.1. EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 92
5.2. EJE AMBIENTAL 92

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA 94

PÚBLICA

1. Introducción

Actualmente, los seres humanos estamos inmersos en un proceso de cambio que nos ha llevado a construir nuevas formas de relacionarnos con la naturaleza y con los otros. Los ámbitos económicos, sociales y culturales de las sociedades están siendo transformados para adaptarse a las nuevas dinámicas que demanda la pervivencia y convivencia en medio de una pandemia. Desde esta perspectiva, el cambio social generado por la COVID-19 se ha convertido en una oportunidad para reflexionar y actuar sobre el sentido de la educación inicial en el país y poner en marcha transformaciones pedagógicas y de cuidado que aporten a la garantía del desarrollo integral de niñas y niños y el efectivo goce de sus derechos.

Aunado a lo anterior y basados en las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comportamiento de contagio por COVID-19, de acuerdo con lo aprendido durante la pandemia se identifica que existen menores prevalencias y tasas de afectación en la sintomatología de la enfermedad en la primera infancia. De acuerdo a la evidencia disponible se reconoce que las niñas y los niños no son hipertransmisores, tienen menor riesgo de contagiarse y menor tasa de transmitir el virus. El menor riesgo de contagiarse se debe a una menor expresión del receptor de la enzima convertidora de angiotensina -ECA que constituye la vía de entrada del virus a la célula. Así mismo, las niñas y los niños son bajos diseminadores del virus por: tos menos efectiva (baja producción de aerosoles), su tamaño los hace no estar en contacto directo con la vía aérea de los adultos y los niveles de anticuerpos por infecciones previas o cruzadas por otros coronavirus genera una protección cruzada.

Por otra parte, a partir de los resultados satisfactorios obtenidos durante los Pilotos de Apertura Presencial Excepcional (PAPE) realizados en el año 2020 en las regionales Antioquia, Atlántico, Bolívar, Guaviare, Nariño y Valle del Cauca, en las diferentes modalidades de atención, las acciones y protocolos implementados, las condiciones de los territorios, las variables de señalización, dotación y el monitoreo a los actores involucrados: niñas, niños talento humano y familias, su percepción y opinión de una apertura de los servicios de forma presencial, el ICBF ratificó las directrices impartidas por el Gobierno Nacional para hacer frente a la contingencia, y decidió orientar y dar continuidad al retorno gradual a la presencialidad bajo el esquema de alternancia de los servicios de atención a la primera infancia. Este ejercicio permitirá ir retomando las dinámicas de las Unidades de Servicio –UDS, Grupos de Atención -GA y Unidades Comunitarias de Atención-UCA, garantizando medidas y protocolos de bioseguridad que hagan de estos, entornos seguros y protectores.

PÚBLICA

El contenido del presente documento orienta el retorno gradual y progresivo presencial bajo el esquema de alternancia para las niñas y los niños de los servicios de atención a la primera infancia. Estas orientaciones hacen referencia principalmente tanto a las condiciones de bioseguridad, de las infraestructuras, así como acciones pedagógicas requeridas y contextualizadas a las vivencias de la presencialidad bajo el esquema de alternancia.

Para su implementación, las orientaciones deben ser adaptadas teniendo en cuenta las particularidades y características de los espacios en los que se lleva a cabo la prestación del servicio, así como las condiciones del territorio en coherencia con el comportamiento de la pandemia, en diálogo articulado para la toma de decisiones con el gobierno local (alcaldías, secretarias de gobierno, educación y de salud, entre otros); las autoridades territoriales (étnicas y líderes representantes de las comunidades) y el consentimiento de las familias, actuando de manera conjunta para proteger la vida de todos, permitiendo el regreso gradual y progresivo a la presencialidad bajo el esquema de alternancia.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF en el ejercicio de su misión, continuará apoyando el conjunto de acciones para favorecer el desarrollo integral de la primera infancia en todo el territorio nacional, a través de sus 33 Direcciones Regionales, Centros Zonales, Entidades Administradoras del Servicio –EAS y entidades territoriales por medio de asistencia técnica, gestión territorial e intersectorial y el diálogo constante para trabajar de manera articulada en la implementación de las estrategias para hacer frente a estos retos.

1.1 Alcance

En el numeral *1.8.1 Adecuación de los servicios, en circunstancias especiales, para garantizar pertinencia en la atención*, de los Manuales Operativos de las cuatro modalidades de educación inicial del ICBF adoptados por la Resolución 0356 del 24 de enero de 2020, se dispone que: “Teniendo en cuenta el marco de la protección integral de los derechos de niñas y niños desde la gestación, el principio de su interés superior y la flexibilidad de los servicios de educación inicial, estos podrán adecuarse a contextos especiales de atención, de acuerdo con las necesidades de los usuarios, con el fin de garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas. Partiendo del principio de excepcionalidad de estas circunstancias, será posible el diseño e implementación de adecuaciones en los esquemas de atención de los servicios de este Manual, con el fin de garantizar condiciones de pertinencia y calidad en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre”. En ese sentido, y debido a la emergencia sanitara declarada por la COVID-19 desde el año 2020, el presente anexo aplica a

PÚBLICA

UDS, GA y UCA que se encuentran bajo el esquema de alternancia e incluye las orientaciones técnicas y operativas para todos los servicios del ICBF en el marco de la atención integral bajo el esquema de alternancia. Cabe resaltar que las UDS, GA y UCA que producto de la línea base definan que el 100% de sus usuarios serán acompañados bajo atención remota deben orientarse por el *"anexo de orientaciones, técnicas, operativas y financieras para la prestación remota de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF, ante la declaración de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional de Colombia por causa del COVID – 19".*

Así mismo, este anexo junto con los manuales operativos de cada modalidad, constituyen los insumos para el ejercicio de asistencia técnica y supervisión a cargo del ICBF, igualmente es una fuente de consulta para las entidades que conforman la Comisión Intersectorial de Primera Infancia (CIPI), entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), las EAS, entes territoriales, veedurías ciudadanas, comités de control social, entes de control, entre otras.

Las orientaciones en cuanto a las medidas de bioseguridad para el manejo y control de riesgo de coronavirus COVID-19 en las UDS, GA o UCA pueden ser modificadas o derogadas de acuerdo con las disposiciones del Gobierno Nacional. La Dirección de Primera Infancia emitirá las orientaciones correspondientes mediante comunicación oficial.

1.2 Objetivos

- **Objetivo general**

Brindar orientaciones técnicas y operativas para el retorno gradual y progresivo de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF a la presencialidad, bajo esquemas de alternancia; adoptando las medidas de bioseguridad establecidas por el Gobierno Nacional.

- **Objetivos específicos**

  - Orientar a las Entidades Administradoras de Servicio y a las distintas instancias del ICBF acerca de las condiciones y requerimientos necesarios para el desarrollo de la atención bajo el esquema de alternancia: principios, modelos de atención propuestos, así como las condiciones y etapas para la puesta en funcionamiento de éstos en cada modalidad y servicios.

PÚBLICA

- Establecer las orientaciones complementarias para el cumplimiento de las condiciones de calidad en los componentes de la educación inicial en el marco de la atención presencial bajo el esquema de alternancia.
- Definir acciones para el seguimiento y monitoreo de la implementación de la atención presencial bajo el esquema de alternancia.

1.3 Población sujeto de atención

Niñas y niños mayores de dos (2) años a cinco (5) años, usuarios de las UDS/UCA/GA que cumplan con los criterios establecidos para la atención presencial bajo el esquema de alternancia.

1.4 Antecedentes

Desde el inicio de la declaratoria de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional, el ICBF han generado directrices que ha permitido continuar con la prestación de los servicios de educación inicial dirigidos a la primera infancia, a través de las estrategias no presenciales que se han desarrollado, conforme con lo establecido en los documentos técnicos, junto con los Actos Administrativos emanados de la Dirección General. De ahí que, la entidad adoptó el "*Anexo para la prestación de los servicios de atención a la primera infancia del icbf, ante la declaración de emergencia sanitaria establecida por el gobierno nacional de colombia por causa del COVID-19"*, en sus diferentes versiones.

Estas orientaciones técnicas y de operación definen las estrategias de flexibilización de los servicios, contemplando acciones desde los componentes de calidad de la educación inicial para acompañar a las niñas, los niños, y sus familias de forma no presencial.

En el mes de junio del 2020, el Ministerio de Educación Nacional, publicó los "*Lineamientos para la prestación del servicio de educación en casa y en presencialidad bajo el esquema de alternancia y la implementación de prácticas de bioseguridad en la comunidad educativa*, *Anexo 10 Orientaciones para el retorno gradual y progresivo a la presencialidad bajo el esquema de alternancia de las niñas y los niños de 2 a 5 años a los escenarios de educación inicial y preescol*ar"[1], con el propósito de preparar e implementar medidas para la transición gradual, progresiva y en alternancia durante el año escolar 2020, según los análisis de contexto de cada territorio y sus instituciones educativas, en articulación con las

[1] Este lineamiento se encuentra disponible en la página Web del Ministerio de Educación Nacional.

PÚBLICA

autoridades competentes para procurar las condiciones de bioseguridad, pedagógicas y de cuidado requeridas.

Así, el ICBF por medio de la Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, desarrolló un ejercicio de consultas a todos los actores involucrados en la prestación de los servicios en sus cuatro modalidades, buscando conocer sus percepciones, opiniones, sugerencias y recomendaciones, frente a una posible prestación de servicios de forma presencial y con ello, tomar las decisiones de forma objetiva.

En las consultas realizadas se contó con la participación de 45 niñas y niños, 33 actores con enfoque étnico, 21 regionales, 108 centros zonales, 27 agentes educativos y madres comunitarias, 142.250 familias, 1.628 EAS, nueve (9) organizaciones sindicales y 19.200 personas en los cinco (5) diálogos regionales y nacionales desarrollados.

Con base en lo anterior, el ICBF decide continuar con la flexibilización de los servicios a través de la estrategia Mis Manos Te Enseñan hasta la terminación de la vigencia 2020 medida extendida hasta el 28 de febrero 2021 como lo indica la resolución 7024 del 31 de diciembre del 2020, así como el desarrollo de 11 Pilotos de Apertura Presencial Excepcional (PAPE), los cuales constituyeron una reorganización del servicio para dar continuidad a la atención de forma presencial bajo el esquema de alternancia que, a través de la flexibilización técnica, operativa y financiera permitieron garantizar la pertinencia de la atención a la primera infancia en la circunstancia especial derivada de la pandemia por COVID-19, manteniendo las condiciones de calidad en los componentes definidos en la política de atención integral a la primera infancia para niñas y niños entre 2 y 5 años, talento humano y las familias.

De acuerdo con el ejercicio realizado, el monitoreo, seguimiento y su posterior análisis se determinaron las fortalezas y debilidades de su implementación, lo cual permitió establecer el procedimiento y cómo se prestarán para la prestación de los servicios presenciales en UDS, UCA y GA; cumpliendo con las medidas de distanciamiento físico y bioseguridad, adoptando las recomendaciones de los Ministerios de Salud y Protección Social y Educación, para hacer del entorno educativo un lugar seguro para la atención de los usuarios de los servicios de primera infancia del ICBF, bajo el esquema de alternancia.

PÚBLICA

2. Descripción de la alternancia

La alternancia se presenta como una opción de atención que combina estrategias de acompañamiento presencial y remota, para garantizar el derecho a la educación inicial en el marco de la atención integral en la emergencia sanitaria por el COVID-19. “La alternancia supone la reorganización de las rutinas familiares y del entorno educativo, para que en sus dinámicas se favorezcan tiempos y espacios que den lugar a la promoción de su desarrollo y aprendizaje en condiciones de bioseguridad” (MEN, 2020, p. 5).

2.1 Principios

Los siguientes principios cobijan la prestación de los servicios de educación inicial en alternancia:

1. ***Voluntario:*** la participación de las niñas y los niños en la atención presencial en alternancia debe surgir de su voluntad, así como de los adultos cuidadores que conforman sus familias, quienes no pueden ser obligados para tomar la decisión, sino que debe ser un ejercicio consciente e informado de quienes participan.

2. ***Territorializado:*** el comportamiento de la pandemia en cada contexto del territorio nacional es el que, determinará la posibilidad de operar con presencialidad en alternancia. A partir del monitoreo de reportes y datos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como las decisiones tomadas por parte de las autoridades locales, se delimitarán las zonas en las cuales resulta viable implementar este tipo de atención y definirán las acciones de identificación, reducción, respuesta y recuperación de los riesgos.

3. ***Seguro para todos:*** esto implica un compromiso de todos los actores con el cuidado colectivo, respondiendo a la dinámica: “*yo te cuido - tú me cuidas*”, entendiendo que el accionar individual repercute en el colectivo, por lo tanto, se requiere un trabajo coordinado donde cada uno actúa en procura del bien común, bajo el **sentido de corresponsabilidad**.

4. ***Selectivo:*** lograr un proceso de atención presencial bajo esquema de alternancia implica definir acciones de cuidado y progresivas que traen consigo, por un lado, reconocer que de acuerdo con los lineamientos[2] del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, las personas,

[2] Los lineamientos están sujetos a las actualizaciones que desde las entidades se emitan al respecto.

PÚBLICA

niñas y niños que se encuentran excluidos de las orientaciones definidas para su participación en la atención presencial en alternancia no podrán hacer parte de este tipo de atención[3]. Asimismo, cada UDS, GA o UCA tiene unas características propias y particulares que determinan sus fortalezas y sus aspectos a mejorar, por tanto, se debe analizar desde esas condiciones, cuáles son las UDS, GA o UCA que se encuentran listas para la apertura bajo el esquema de alternancia y definir de forma gradual la apertura de cada una por regional.

5. ***Flexible:*** según las particularidades de la UDS, GA o UCA, se optará por plantear algunos ajustes frente a los modelos de alternancia propuestos para cada modalidad en el presente documento, para dar respuesta a las diversas realidades de la comunidad y los resultados de la línea base[4], siempre propendiendo por una atención presencial en alternancia que garantice mayor frecuencia en la atención bajo las condiciones de bioseguridad.

6. ***Monitoreado:*** dado que la implementación de la alternancia se está desarrollando en condiciones epidemiológicas no convencionales, se debe estar monitoreando de forma continua su puesta en marcha, para así realizar los ajustes que sean necesarios en el proceso. Para lo cual se contará con el acompañamiento y seguimiento permanente del ICBF y las Entidades Territoriales de forma intersectorial para que cada acción sea realizada de manera concertada e informada con las instituciones y sectores involucrados.

7. ***Gradual:*** las aperturas de las UDS, GA o UCA bajo la atención presencial en esquema de alternancia o atención mixta según corresponda, se realizarán de forma escalonada, en la medida que se vayan revisando y alistando las condiciones necesarias por cada UDS, GA o UCA; de igual forma como es un proceso en permanente monitoreo se podrá optar por el cierre de la presencialidad, cuando lo amerite.

8. ***Multimodal:*** según las particularidades de la UDS, GA o UCA, se optará por alguno de los modelos de alternancia propuestos en el presente documento, no se homogenizará el servicio, se tendrá que ajustar para dar respuesta a las diversas realidades de la comunidad y los territorios.

2.2 Modelos de operación para la alternancia por modalidad

[3]Los criterios de excepción de la medida se encuentran publicados en la página Web del Ministerio de Educación Nacional.
[4] Las orientaciones frente a la línea base se encuentran en el numeral 4.3.1 Etapa de selección.

PÚBLICA

Los modelos de operación bajo el esquema de alternancia representan un conjunto de criterios para organizar la prestación del servicio, por lo tanto, se presenta **un modelo base para cada modalidad.** Estos modelos propuestos son la referencia para que, a partir de las realidades territoriales, de infraestructura, condiciones del talento humano, familias, mujeres gestantes, niñas y niños, y los resultados de la línea base, las EAS organicen su propuesta de operación siguiendo protocolos de bioseguridad que prevengan el contagio por COVID-19 y favoreciendo una mayor frecuencia de la atención presencial para las y los usuarios en las UDS, GA o UCA.

Los modelos de operación base se definen esencialmente a partir de los siguientes criterios: los espacios pedagógicos disponibles y sus respectivas áreas, la cantidad de niñas y niños que cumplen con los criterios para la atención presencial bajo el esquema de alternancia, el talento humano disponible y la voluntad de las familias frente a la atención presencial en alternancia.

A continuación, se definen algunos de los criterios para tener en cuenta en la comprensión de los modelos propuestos:

Tabla 1. Criterios de definición para los modelos de operación base bajo el esquema de alternancia

Criterio	Descripción
Cobertura máxima de UDS, GA o UCA para presencialidad en alternancia	Corresponde al número máximo de cupos que serán atendidos presencialmente bajo el esquema de alternancia en la UDS, GA o UCA, de acuerdo con los resultados de la línea base, el área de los espacios (siempre proponiendo por garantizar el distanciamiento físico) y el modelo de referencia de cada modalidad.
Definición de forma de atención	
Número de espacios pedagógicos	Según el número de usuarios que puedan asistir de forma presencial a la UDS, GA o UCA, se deben distribuir los espacios de forma que se garantice un acompañamiento pedagógico con pequeños grupos donde se vivan experiencias pedagógicas significativas y de cuidado, que permitan el distanciamiento físico y la apropiación de otras medidas de bioseguridad para protegernos del COVID-19.
Número de niñas y niños para atención presencial bajo esquema bajo alternancia	Es el total de usuarios que cumplen con los criterios para asistir de forma presencial a la UDS, GA o UCA por espacio pedagógico. Este criterio es decisivo para definir además de la cantidad de espacios necesarios para la alternancia, la cantidad y distribución del talento humano requerido.
Número de grupos de niñas y niños por agente educativa, madre o padre comunitario, dinamizador	Corresponde al número de grupos de niñas y niños que se organizan por burbujas, teniendo en cuenta los espacios pedagógicos disponibles que garanticen el distanciamiento físico, y la organización del talento humano de manera tal que un agente educativo, dinamizador o madre / padre comunitario pueda atender entre 7 a 10 niñas y niños, mayores de dos (2) años por día, dependiendo del servicio y del modelo base definido para cada modalidad. La burbuja es el espacio pedagógico, el conjunto de niñas y niños de un mismo grupo con quienes se puede establecer una relación y acuerdos de autocuidado de manera más cercana.

PÚBLICA

Número de veces al mes que asiste cada niña o niño	Se define el número de veces que cada usuario asistirá de forma presencial a la UDS, GA o UCA y la forma de rotación que puede ser semanal o diaria de acuerdo con el modelo base propuesto para cada modalidad. La rotación debe garantizar que se mantenga las burbujas organizadas. El aumento o disminución de días en los que cada niña o niño asiste de manera presencial depende de la capacidad de espacios pedagógicos, talento humano disponible y el número de grupos que máximo puede tener cada agente educativo, dinamizador o madre / padre comunitario.

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

Al momento de definir la propuesta técnica y operativa por cada UDS, GA o UCA, de acuerdo con los resultados de la línea base, el operador puede encontrarse con que algunas niñas o niños, por condiciones de salud o decisión voluntaria de los adultos cuidadores, preferirán ser acompañados desde la atención remota, en tanto otros aceptarán la presencialidad bajo el esquema de alternancia. Esto implica que la EAS debe distribuir al talento humano (en aquellos servicios que cuentan con equipos interdisciplinares), para cubrir cada forma de atención, y así lograr acompañar a todas las niñas y los niños.

Para definir esta distribución se debe considerar que, en los modelos por modalidad que se van a describir, el talento humano está organizado de acuerdo con la relación técnica que se encuentra en los manuales operativos, convirtiéndose en uno de los parámetros para la rotación de los grupos de niñas y niños. Para la organización de la rotación, se debe considerar que los días festivos no afecten siempre al mismo grupo.

Por otra parte, las niñas y los niños menores de dos años y mujeres gestantes de las UDS, GA o UCA serán atendidos bajo atención remota, al igual que aquellos casos excepcionales de niñas y niños mayores de dos (2) años que no cumplen con los criterios de participación en la atención presencial bajo esquema de alternancia. Esta condición se mantendrá hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección o el Ministerio de Educación se pronuncien de manera distinta. Se debe recordar que esta atención se brinda a través de diversos mecanismos y medios de comunicación disponibles en los territorios, que permitan un contacto remoto con las familias de las y los usuarios que participan de los servicios de primera infancia, promoviendo "(…) experiencias en el hogar encaminadas a crear espacios intencionados para que las familias y cuidadores se conecten con las niñas, niños y mujeres gestantes en la cotidianidad del hogar" (ICBF, 2020, p 5), favoreciendo su desarrollo integral.

En caso tal, que la UDS o UCA de la modalidad institucional, comunitaria y propia e intercultural que presenten un ajuste al modelo de atención presencial en esquema de alternancia, es necesario que contemple:

PÚBLICA

- Que el área de los espacios pedagógicos debe garantizar el distanciamiento físico.
- Una rotación equitativa de los grupos de niñas y niños.
- Cuando la frecuencia de asistencia presencial mensual sea inferior a 6 días, se deben incluir y fortalecer acciones de atención remota.

Para la definición de la propuesta técnica y operativa de los HCB, se pueden realizar ajustes pertinentes que den cuenta de los tiempos que dispondrá la madre o padre comunitario para realizar los acompañamientos pedagógicos vía telefónica o por medios comunitarios o alternativos, para mantener las dos atenciones.

En el caso de atención a grupos étnicos, los modelos propuestos por modalidad serán concertados con las autoridades tradicionales y familias. Estas concertaciones deben partir de los modelos base aquí propuestos por modalidad, y retomar los parámetros definidos que se presentarán para la etapa de alistamiento en este documento.

Como resultado de este ejercicio a continuación se presentan los modelos para la atención presencial bajo esquema de alternancia propuestos por modalidad:

2.1.1. Modelo modalidad Institucional

El modelo base para modalidad institucional parte de la premisa de que cada agente educativo tiene a su cargo un grupo de aproximadamente 20 niñas y niños mayores de dos años (de acuerdo con la relación técnica estipulada en el manual operativo por servicio). Dicho grupo se debe dividir en dos: grupos A y B, cada uno con máximo diez (10) niñas y niños, estos grupos (A y B), rotarán su atención por semanas de tal manera que el grupo A se encontrará en alternancia la primera y tercera semana del mes, en tanto, el grupo B rotará las segunda y cuarta semana del mes, garantizándose así que cada niña y niño asista diez (10) días al mes a la UDS, durante 8 horas cada día. Se espera entonces que el grupo A y B estén atendidos por el mismo agente educativo.

En la siguiente gráfica se presenta la organización del modelo propuesto:

PÚBLICA

Gráfico 1. Modelo atención presencial bajo esquema de alternancia modalidad institucional

	Manual Operativo	Alternancia	
Un (1) agente educativo por cada grupo de 20 niños de 2 a 3 años	20 niñas y niños	Grupo A 10 niñas y niños	Grupo B 10 niñas y niños
Un (1) agente educativo por cada grupo de 20 niños de 3 a 4 años	20 niñas y niños	Grupo A 10 niñas y niños	Grupo B 10 niñas y niños
Un (1) agente educativo por cada grupo de 20 niños de 4 a 5 años	20 niñas y niños	Grupo A 10 niñas y niños	Grupo B 10 niñas y niños

Grupo A	10 Días
Grupo B	10 Días

L	M	M	J	V
Semana 1				
Grupo A	Grupo A	Grupo A	Grupo A	Grupo A
Semana 2				
Grupo B	Grupo B	Grupo B	Grupo B	Grupo B
Semana 3				
Grupo A	Grupo A	Grupo A	Grupo A	Grupo A
Semana 4				
Grupo B	Grupo B	Grupo B	Grupo B	Grupo B

Los dos grupos se organizan por cada agente educativa, por ello se hace referencia a grupos A y B, que rotarían por semana

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

Cabe recordar, que la organización de los grupos A y B dependerá también de los resultados de la línea base y la voluntariedad de las familias de los usuarios respecto a la participación de las niñas y los niños en la alternancia.
Así mismo, es necesario que se revise el área de los espacios donde vivirán las experiencias pedagógicas con el fin de promover el distanciamiento físico. Solo para aquellos en que se identifique que esta área no favorece el distanciamiento físico del grupo de diez (10) niñas y niños, se debe revisar la posibilidad de disminuir el número de participantes por grupo, y definir la pertinencia de la apertura de un grupo adicional, cambiando las frecuencias de rotación.

Para la atención presencial bajo esquema de alternancia de los grupos de niñas y niños de menor edad, se recomienda un mayor tiempo de acompañamiento de las auxiliares pedagógicas para así favorecer la vivencia de las experiencias y la apropiación de las medidas de bioseguridad.

Los tiempos para la jornada de reflexión pedagógica se deben programar de manera mensual en coherencia con lo establecido en el Manual Operativo de la modalidad, rotando las semanas (un mes en la semana del grupo A y el otro mes en la semana del grupo B).

Hogares infantiles

Teniendo en cuenta que la relación técnica para agentes educativos de Hogares Infantiles dirigida a niñas y niños mayores de 2 años es mayor a 20, para la

PÚBLICA

definición de la propuesta de atención en alternancia, es necesario realizar un ajuste para organizar por agente educativo tres (3) grupos de atención entre 6 a 10 niñas y niños, cambiando la rotación por días de los grupos y garantizando una atención de 6 a 7 días durante el mes.

A modo de ejemplo, presentamos en la siguiente gráfica una posible organización de la atención:

Gráfico 2. Modelo atención presencial bajo esquema de alternancia modalidad institucional - Hogar infantil

	Manual Operativo	Alternancia		
Un (1) agente educativo por cada grupo de 30 niños de 3 a 5 años	30 niñas y niños	Grupo A 10 niñas y niños	Grupo B 10 niñas y niños	Grupo C 10 niñas y niños

L	M	M	J	V
Semana 1				
Grupo A	Grupo A	Grupo A	Grupo B	Grupo B
Semana 2				
Grupo B	Grupo C	Grupo C	Grupo C	Grupo A
Semana 3				
Grupo A	Grupo A	Grupo B	Grupo B	Grupo B
Semana 4				
Grupo C	Grupo C	Grupo C	Grupo A	Grupo A

Grupo A	8 Días
Grupo B	6 Días
Grupo C	6 Días

Por mes se debe rotar la distribución de los grupos para que cada uno reciba atención de 8 días mensual.

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

Desarrollo Infantil en Establecimiento de Reclusión - DIER

Para las UDS del servicio DIER que tengan menos de diez (10) niñas y niños podrán ser atendidos todos los días de acuerdo con los espacios pedagógicos de la UDS, debido a que este servicio cuenta con un agente educativo y un auxiliar pedagógico por cada quince (15) usuarios.

Para este servicio es importante precisar que las niñas y los niños recién nacidos y hasta los dos (2) años de edad podrán permanecer en el entorno hogar (pabellón exclusivo) junto con sus madres para garantizar el fortalecimiento del vínculo afectivo, la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y complementaria hasta los 2 años y más, promoviendo vínculos seguros entre el binomio madre-hijo. Una vez las niñas y los niños cumplan los dos años podrán ingresar a la unidad de servicio, retornando a su entorno educativo.

En los casos donde aplique, cuando en el servicio cuente con niñas y niños menores de dos (2) años, el talento humano definirá el protocolo para el ingreso a la UDS y

el uso adecuado de la dotación con el acompañamiento del equipo interdisciplinar, promoviendo el ingreso a la UDS como mínimo dos (2) veces al mes.

Para el servicio DIER se realizará un comité técnico operativo extraordinario para establecer las acciones y tiempos para la etapa de alistamiento e inicio de la atención presencial bajo el esquema de alternancia en las unidades de servicios, recogiendo las experiencias de atención que se han vivido durante el tiempo de pandemia.

2.1.2. Modelo modalidad Comunitaria

Se parte del hecho de que cada madre o padre comunitario atiende máximo catorce (14) usuarios, por ello, se sugiere que se divida en dos grupos (grupo A y grupo B) el total de niñas y niños, cada uno de los cuales se alternará por semana para la atención, así el grupo A recibirá atención en el HCB la primera y tercera semana del mes, en tanto, el grupo B lo hará la segunda y cuarta semana del mes.

La organización de los grupos A y B dependerá también de los resultados de la línea base y la voluntad de las familias de los usuarios respecto a la participación de las niñas y los niños en la alternancia. De todas formas, se busca que cada grupo sea atendido ocho (8) días al mes, cuatro (4) días por semana durante siete (7) horas por día, con el fin de que la madre o padre comunitario cuente con una hora para realizar las acciones pertinentes de limpieza y desinfección.

Los miércoles de cada semana, la madre o padre comunitario no atenderán usuarios, y dedicarán la jornada para la planeación pedagógica, la limpieza y desinfección profunda de los espacios, así como de los elementos manipulados por las niñas y los niños.

Para garantizar la participación segura de cada grupo es necesario que se revise el área del espacio pedagógico del HCB con el fin de promover el distanciamiento físico. En caso tal, que este espacio no favorezca la medida de distanciamiento se pueden plantear ajustes al modelo de atención, conformando grupos más pequeños. Así mismo, es necesario contemplar que se pueden presentar situaciones donde niñas y niños no cumplan con algunos criterios para la participación en la alternancia y sea necesario hacer ajustes al modelo para garantizar su atención de forma remota.

Los tiempos para la Jornada de reflexión pedagógica se deben programar de manera mensual en coherencia con lo establecido en el manual técnico operativo

PÚBLICA

de la modalidad, rotando las semanas (un mes en la semana del grupo A y el otro mes en la semana del grupo B).

En la siguiente gráfica se presenta la organización del modelo propuesto:

Gráfico 3. Modelo de atención presencial bajo esquema de alternancia en la modalidad comunitaria

MC	Grupo A	Grupo B
10, 12, 13, 14 niñas y niños	7 niñas y niños	7 niñas y niños

Grupo A	8 Días (8 a.m. a 3p.m.)
Grupo B	8 Días (8 a.m. a 3p.m.)

L	M	M	J	V
Semana 1				
Grupo A	Grupo A	Planeación pedagógica Limpieza y Desinfección	Grupo A	Grupo A
Semana 2				
Grupo B	Grupo B	Planeación pedagógica Limpieza y Desinfección	Grupo B	Grupo B
Semana 3				
Grupo A	Grupo A	Planeación pedagógica Limpieza y Desinfección	Grupo A	Grupo A
Semana 4				
Grupo B	Grupo B	Planeación pedagógica Limpieza y Desinfección	Grupo B	Grupo B

HCB 14 niñas-niños	
Parámetros principales para la presencialidad bajo alternancia	
Forma de atención	2 grupos/ 8 días al mes
Número de espacios requeridos	1(espacio pedagógico)
Talento humano	1 madre o padre comunitario
Capacidad máxima de atención del TH (# de NN que puede atender una madre comunitaria)	7 niñas o niños por madre comunitaria/semana 14 niñas o niños por /mes
Días de asistencia	8 días/mes
Alimentación	RP + RPP

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

2.1.3. Modelo modalidad Propia e Intercultural

Para la modalidad propia e intercultural se presentan tres (3) modelos de atención presencial bajo esquema de alternancia para cada una de las formas de atención que se definen en el manual operativo, como marco de referencia para el ejercicio de concertación:

Forma de atención 1

Para las Unidades Comunitarias de Atención -UCA- conformadas por 40 usuarios, se propone dividir el grupo de 40 usuarios en grupos de 10 usuarios (Grupo A, B, C y D), los cuales rotarán su atención por días de la semana de tal manera que el grupo A será atendido el primer día de la semana, el grupo B el segundo día, el grupo C se atenderá el tercer día, el grupo D el cuarto día, el quinto día volverá a la atención el grupo A, y así consecutivamente durante los días del mes, garantizándose así que cada niña y niño asista cinco (5) días al mes a la UCA. Se

PÚBLICA

espera entonces que los grupos A, B, C y D estén atendidos por el mismo dinamizador comunitario.

La organización de los grupos A, B, C y D dependerá también de los resultados de la línea base y las concertaciones realizadas con familias y autoridades tradicionales respecto a la participación de las niñas y niños en la atención presencial bajo el esquema de alternancia.
Para garantizar mayor frecuencia en la atención se pueden incluir acciones de la atención remota (de acompañamiento pedagógico), generando una propuesta de atención mixta, de igual manera, de tratarse de comunidades sin contagios de COVID-19, puede implementarse la estrategia de Encuentros Comunitarios una (1) vez al mes siguiendo el protocolo de bioseguridad.

Así mismo, para garantizar la participación de cada grupo es necesario que se revise el área de cada espacio pedagógico con el fin de promover el distanciamiento físico y se favorezca el uso de espacios al aire libre, que además les permitirá fortalecer la relación de las niñas y los niños con sus territorios.

Los tiempos para la jornada de reflexión pedagógica se deben programar de manera mensual, en coherencia con lo establecido en el manual operativo de la modalidad.

En la siguiente grafica se presenta la organización del modelo propuesto:

Gráfico 4. Modelo de atención presencial bajo el esquema de alternancia para la modalidad propia e intercultural forma de atención 1

	Manual Operativo	Alternancia			
Un (1) Dinamizador comunitario por cada grupo de 40 niñas y niños	40 niñas y niños	Grupo A 10 niñas y niños	Grupo B 10 niñas y niños	Grupo C 10 niñas y niños	Grupo D 10 niñas y niños

L	M	M	J	V	
Semana 1					Encuentro comunitario 1 vez al mes donde el índice de contagio lo permita
Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Grupo A	
Semana 2					
Grupo B	Grupo C	Grupo D	Grupo A	Grupo B	
Semana 3					
Grupo C	Grupo D	Grupo A	Grupo B	Grupo C	
Semana 4					
Grupo D	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	

Grupo A	5 Días
Grupo B	5 Días
Grupo C	5 Días
Grupo D	5 Días

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

PÚBLICA

Forma de atención 2

Las Unidades Comunitarias de Atención -UCA- con forma de operación 2, en donde un dinamizador o agente educativo comunitario tiene a su cargo un grupo de viente (20) niñas y niños mayores de dos años, se puede dividir el grupo de veinte (20) usuarios en dos, cada uno con diez (10) usuarios, conformando así los grupos A y B, cada uno con máximo diez (10) niñas y niños. Estos grupos (A y B), rotarán su atención por semanas, de tal manera que el grupo A se encontrará en alternancia la primera y tercera semana del mes, en tanto, el grupo B rotará las segunda y cuarta semana del mes, garantizándose así que cada niña y niño asista diez (10) días al mes a la UCA.

La organización de los grupos A y B dependerá también de los resultados de la línea base y las concertaciones realizadas con familias y autoridades tradicionales respecto a la participación de niñas y niños en la atención presencial bajo el esquema de alternancia.

Para garantizar mayor frecuencia en la atención se pueden incluir acciones de la atención remota, generando una propuesta de atención mixta, de igual manera, de tratarse de comunidades sin contagios de COVID-19, puede implementarse la estrategia de Encuentros Comunitarios una (1) vez al mes siguiendo el protocolo de bioseguridad.

Así mismo, para garantizar la participación de cada grupo es necesario que se revise el área de cada espacio pedagógico con el fin de promover el distanciamiento físico y se favorezca el uso de espacios al aire libre, que además les permitirá fortalecer la relación de las niñas y los niños con sus territorios.

Los tiempos para la jornada de reflexión pedagógica se deben programar de manera mensual rotando las semanas (un mes en la semana del grupo A y el otro mes en la semana del grupo B), en coherencia con lo establecido en el manual operativo de la modalidad.

En la siguiente gráfica se presenta la organización del modelo propuesto:

PÚBLICA

Gráfico 5. Modelo de atención presencial bajo esquema de alternancia para la modalidad propia e intercultural forma de atención 2

	Manual Operativo	Alternancia	
Un (1) agente educativo comunitario/Dinamizador comunitario por cada grupo de 20 niñas y niños	20 niñas y niños	Grupo A 10 niñas y niños	Grupo B 10 niñas y niños

L	M	M	J	V	
Semana 1					Encuentro comunitario 1 vez al mes donde el índice de contagio lo permita
Grupo A	Grupo A	Grupo A	Grupo A	Grupo A	
Semana 2					
Grupo B	Grupo B	Grupo B	Grupo B	Grupo B	
Semana 3					
Grupo A	Grupo A	Grupo A	Grupo A	Grupo A	
Semana 4					
Grupo B	Grupo B	Grupo B	Grupo B	Grupo B	

Grupo A	10 Días
Grupo B	10 Días

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

Forma de atención 3:

Para las UCA que atienden usuarios bajo la forma de operación 3, y que prestan servicios a quince (15) niñas o niños se proponen dos opciones de organización de la atención presencial bajo el esquema de alternancia:

La primera opción contempla mantener el desarrollo de los encuentros con el entorno y las prácticas tradicionales que se venían desarrollando al mes en espacios abiertos y amplios dividiendo al grupo en dos, donde cada grupo será acompañado por diferentes personas del talento humano, conforme con la planeación pedagógica que se tenga.

La segunda opción es dividir en dos el grupo total (grupo A y grupo B), cada uno de los cuales seguirá realizando dos (2) encuentros con el entorno y las prácticas tradicionales al mes, en días y horarios distintos. Es recomendable que dichos encuentros se realicen en espacios abiertos y amplios. Cada grupo estará atendido por diferentes roles del talento humano.

La organización de los grupos A y B dependerá también de los resultados de la línea base y las concertaciones realizadas con familias y autoridades tradicionales respecto a la participación de las niñas y niños en la atención presencial bajo el esquema de alternancia.
Para garantizar mayor frecuencia en la atención se pueden incluir acciones de la atención remota, generando una propuesta de atención mixta, de igual manera, de

PÚBLICA

tratarse de comunidades sin contagios de COVID-19, puede implementarse la estrategia de Encuentros Comunitarios.

Así mismo, para garantizar la participación de cada grupo, es necesario que se revise el área de cada espacio pedagógico con el fin de promover el distanciamiento físico como se ha indicado, y se favorezca el uso de espacios al aire libre, que además les permitirá fortalecer la relación de las niñas y los niños con sus territorios.

Los tiempos para la Jornada de reflexión pedagógica se deben programar de manera mensual, en coherencia con lo establecido en el manual operativo de la modalidad.

En la siguiente gráfica se presenta la organización del modelo propuesto:

Gráfico 6. Modelo atención presencial bajo el esquema de alternancia para la modalidad propia e intercultural forma de atención 3

	Manual Operativo	Alternancia		
Una (1) UCA **15 Usuarios**	15 niñas y niños	**Opción 1.** Mantener 2 **encuentros con el entorno y las practicas tradicionales** al mes en espacios abiertos y amplios dividiendo al grupo en dos, donde cada grupo lo acompañará diferentes personas del TH	**Opción 2.** Dividir el grupo en dos Grupo A 8 niños Grupo B 7 niños para realizar los dos **encuentros con el entorno y las prácticas tradicionales** en dos días distintos u horarios distintos, dependiendo las características del territorio	**Encuentro comunitario** 1 vez al mes donde el índice de contagio lo permita

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

2.1.4. Modelo modalidad Familiar

Para el servicio de HCB FAMI la atención se realizará bajo las orientaciones definidas para la atención remota, y podrá variar una vez se emitan nuevas orientaciones alrededor de la alternancia para niñas y niños menores de dos (2) años y mujeres gestantes.

Para el servicio de DIMF, se define un modelo base por grupos de atención (50 usuarios), de tal manera, que niñas, niños y mujeres gestantes que conforman cada grupo deben ser distribuidos para recibir dos tipos de atención, es decir, las

PÚBLICA

niñas y niños mayores de dos (2) años que cumplan con los criterios para la atención presencial bajo esquema de alternancia contarán con una atención mixta, por su parte, las mujeres gestantes, las niñas y niños menores de dos (2) años y aquellos mayores de dos (2) años que no cumplen los criterios para la presencialidad en alternancia, seguirán siendo acompañados bajo la atención remota.

Para la organización de la atención mixta se han definido los siguientes parámetros:

a. De acuerdo con el número de niñas y niños mayores de dos (2) años que se identifiquen como posibles participantes de este tipo de atención, se deben conformar de uno (1) hasta cinco (5) grupos de máximo diez (10) usuarios cada uno.
b. Cada uno de estos grupos serán acompañados al mes con dos (2) encuentros grupales, cada 15 días, un (1) encuentro en el hogar donde el índice de contagio lo permita y la familia exprese su voluntad para recibir al talento humano con todas las medidas de bioseguridad y dos (2) llamadas telefónicas de acompañamiento pedagógico que se realizarán en las semanas contrarias a la realización de los encuentros grupales. En los casos donde no se pueda desarrollar el encuentro en el hogar, se debe hacer una tercera llamada.
c. Para la organización de cada grupo se debe revisar el área de los espacios destinados al desarrollo de los encuentros grupales con el fin de promover el distanciamiento físico y se privilegie el uso de aquellos espacios donde se logré mantener la máxima ventilación, es decir, espacios amplios con circulación de aire. Si se identifica que los espacios que se venían usando limitan el desarrollo de las medidas de bioseguridad, es importante que se gestione la posibilidad de ubicar un nuevo espacio o se reduzca el número de integrantes de los grupos conformados.

A partir de estas consideraciones la dupla de agente educativo y auxiliar pedagógico en articulación con los profesionales de apoyo interdisciplinar tendrán que organizar mes a mes un cronograma de operación que evidencie el desarrollo de las dos formas de atención.

En la siguiente tabla se resumen los parámetros principales del modelo propuesto para esta modalidad:

PÚBLICA

Tabla 2. Modelo atención mixta bajo esquema de alternancia modalidad familiar

	Distribución para la atención	Tipo de atención
Grupo de Atención (50 Usuarios)	Niñas y niños mayores de 2 años.	**Atención Mixta**
		Conformar entre **1 hasta 5 grupos de máximo 10 Usuarios cada uno.** Cada grupo tendrá **2 Encuentros Grupales-EG** al mes, cada 15 días.
		Encuentro en el hogar* 1 vez al mes donde el índice de contagio lo permita y la familia lo acepte. *De no ser posible el encuentro en el hogar, se debe hacer una tercera llamada.
		2 Llamadas telefónicas **al mes,** en la semana que no corresponde al encuentro.
	Mujeres gestantes, niñas y niños menores de 2 años.	**Atención remota**
		6 Llamadas telefónicas al mes.

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

2.1.5. Consideraciones para la organización de la atención remota en el marco de la alternancia

Para organizar el esquema de atención contemplando procesos de atención presencial en alternancia y atención remota, una vez analizados los resultados de la línea base, es importante que se realicen las siguientes acciones:

a. Revisar cuántas niñas y niños mayores de 2 años de una misma UDS, GA o UCA serán atendidos en presencialidad en alternancia y cuántos en atención remota porque no cumplen con alguno de los criterios presentados en esta guía.
b. De acuerdo con la cantidad de niñas o niños seleccionados para la atención presencial bajo esquema de alternancia, recuerde conformar grupos específicos por agente educativa, madre o padre comunitario.
c. Distribuya las niñas y niños que continuarán en atención remota, con el resto del talento humano equiparando las cargas laborales. Es recomendable que los agentes educativos que atienden en presencialidad bajo esquema de alternancia no atiendan en forma remota.
   Para esta distribución, tenga en cuenta:
   - En la modalidad institucional las agentes educativas que acompañan a las niñas y niños menores de dos (2) años pueden concentrarse en la atención remota.

PUBLI

- Para el caso de los HCB Integral es necesario que se coordinen acciones con el equipo interdiscisplinar para garantizar la atención remota de aquellas niñas y niños que no cumplan con los criterios de participación en la atención presencial bajo esquema de alternancia.
- Las agentes educativas y dinamizadores comunitarios que no cumplan con los criterios de participación en la presencialidad bajo alternancia[5] deben ser priorizados para acompañar los grupos de niñas y niños que seguirán con atención remota.
- Para los HCB donde se identifique que más del 65% de niñas y niños deben ser atendidos bajo atención remota, se debe mantener este tipo de atención para todas las y los usuarios, por lo tanto, no aplicaría la atención presencial bajo esquema de alternancia o cuando la madres o padres comunitarios no cumpla los criterios de talento humano para la presencialidad.

d. La organización de los grupos tanto para la atención presencial bajo esquema de alternancia, como los de atención remota de la misma UDS, GA o UCA se puede definir preferiblemente por grupos de edad similares o si es necesario por grupos de edades diversos.

e. Los profesionales del equipo interdisciplinar deben organizar sus agendas de trabajo para garantizar la atención a las niñas, niños y sus familias que serán atendidos presencialmente bajo esquema de alternancia y de manera remota.

f. Para las niñas y niños identificados como usuarios de atención remota, la propuesta técnica y operativa al momento de presentar el modelo de atención debe definir los tiempos y mecanismos bajo los cuales se realizará esta atención, la distribución del talento humano con el fin de que cada UDS, GA o UCA tenga una base clara para organizar sus procesos de atención. Se recuerda que, para los HCB, es importante que bajo la referencia del modelo base de la modalidad comunitaria, se realicen los ajustes pertinentes que den cuenta de los tiempos que dispondrá la madre o padre comunitario para realizar los acompañamientos. Cabe precisar que las UDS, GA o UCA producto de los resultados de la línea base que definan que un grupo de usuarios deben ser atendidos bajo atención remota, deben orientarse por el *"anexo de orientaciones, técnicas, operativas y financieras para la prestación remota de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF,*

[5] Los criterios del talento humano para la participación en la atención presencial bajo esquema de alternancia se presentan en la etapa de selección.

PÚBLICA

ante la declaración de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional de Colombia por causa del COVID – 19".

g. Las niñas y niños que participan en la atención presencial bajo esquema de alternancia con una asistencia mayor de 6 días al mes, no recibirán acompañamiento por vía telefónica.

También se recuerda que el acompañamiento a las familias vía telefónica y otras formas alternativas de comunicación se realiza con el objetivo de promover experiencias significativas en el hogar para potenciar el desarrollo integral de las niñas y niños desde la gestación y favorecer el bienestar de las mujeres gestantes. Se espera que cada usuario de los servicios de atención a la primera infancia reciba como mínimo un total de seis (6) llamadas al mes por parte del talento humano de la EAS, para acompañarlas en todos los aspectos relacionados con el desarrollo integral de los niños y las niñas, cada llamada tendrá una duración promedio de 15 minuto.

En la siguiente tabla se relacionan el tipo de acompañamientos definidos para la atención remota:

Tabla 3. Acompañamientos mensuales, al 100% de usuarias y usuarios de los servicios

Estrategia de experiencias de cuidado y crianza en el hogar					
Tipo de acompañamiento	Descripción	Acompañamientos/ Llamadas al mes	Duración promedio	Canal de operación	Registro de información y soportes
1. Experiencia Pedagógica	Lo reciben todas las y los usuarios y lo realizan los agentes educativos, profesionales pedagógicos, auxiliares pedagógicos, dinamizadores comunitarios, madres y padres comunitarios.	3 al mes, por usuario/a.	15 minutos Aprox.	*Teléfono y mensajería instantánea. *Sistemas de medios públicos. *Medios comunitarios. *Medios alternativos.	*Formato de acompañamiento telefónico. *Formato de acompañamiento para modalidad propia y situaciones especiales. *SPES u otro aplicativo dispuesto por el ICBF.
2. Experiencia Pedagógica: ***Jugando y alimentando***	Lo reciben todas las y los usuarios y lo realizan los agentes educativos, profesionales pedagógicos, auxiliares pedagógicos,	1 al mes, por usuario/a.	15 minutos Aprox.	*Teléfono y mensajería instantánea. *Sistemas de medios públicos. *Medios comunitarios.	*Formato de acompañamiento telefónico. *Formato de acompañamiento para modalidad propia y situaciones especiales. *SPES u otro aplicativo dispuesto por el ICBF.

PÚBLICA

Estrategia de experiencias de cuidado y crianza en el hogar					
Tipo de acompañamiento	Descripción	Acompañamientos/ Llamadas al mes	Duración promedio	Canal de operación	Registro de información y soportes
	dinamizadores comunitarios, perfil 2 de salud y nutrición, madres y padres comunitarios. Se diferencia del acompañamiento tipo uno, porque la experiencia pedagógica estará orientada por la SGTAPI y se enfocará en experiencias de educación nutricional.			*Medios alternativos.	
3. Seguimiento al proceso de desarrollo.	Lo reciben todas las y los usuarios y lo realizan los agentes educativos, profesionales pedagógicos, auxiliares pedagógicos, dinamizadores comunitarios, madres y padres comunitarios.	1 al mes, por usuario/a.	15 minutos Aprox.	*Teléfono y mensajería instantánea. *Sistemas de medios públicos. *Medios comunitarios . *Medios alternativos.	*Formato/estructura elegido entre la EAS y la UDS, GA y UCA para hacer seguimiento y valoración del desarrollo niño a niño. *Formato/estructura elegido entre la EAS y la UDS, GA y UCA para hacer seguimiento y valoración colectivo del desarrollo infantil cuando se acuda al acompañamiento a través de medios comunitarios y alternativos siempre y cuando haya algún tipo de interlocución con las comunidades. *Formato de acompañamiento telefónico. *SPES u otro aplicativo dispuesto por el ICBF
4.Taller de formación a familias.	Lo reciben todas las y los usuarios y lo realizan los agentes educativos, profesionales pedagógicos,	1 al mes, tipo taller.	40 minutos Aprox.	*Plataformas virtuales. *Sistemas de medios públicos. *Medios comunitarios	*Formato de acompañamiento telefónico. *Formato de acompañamiento para modalidad propia y situaciones especiales.

PÚBLICA

Estrategia de experiencias de cuidado y crianza en el hogar					
Tipo de acompañamiento	Descripción	Acompañamientos/ Llamadas al mes	Duración promedio	Canal de operación	Registro de información y soportes
	auxiliares pedagógicos, dinamizadores comunitarios, profesionales psicosociales, madres y padres comunitarios.			*Medios alternativos.	*SPES u otro aplicativo dispuesto por el ICBF.

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

Tabla 4. Acompañamientos mensuales, a usuarias y usuarios de los servicios que lo requieran

Estrategia de experiencias de cuidado y crianza en el hogar					
Tipo de acompañamiento	Descripción	Acompañamientos/ Llamadas al mes	Duración promedio	Canal de operación	Información y control
5. Acompañamiento Psicosocial Priorizado	De manera trimestral el profesional psicosocial, debe realizar un acompañamiento psicosocial a cada usuario/a.	1 trimestral, por usuario/a.	El tiempo acordado con la familia.	*Teléfono.	*Formato de acompañamiento telefónico. *SPES u otro aplicativo dispuesto por el ICBF.
	Lo reciben únicamente las familias y usuarios que requieren un acompañamiento psicosocial por situaciones socioemocionales identificadas en el marco de los acompañamientos pedagógicos. Este acompañamiento lo realiza el profesional psicosocial.	A demanda. Las veces al mes que sea necesario			
6. Seguimiento al estado de salud de niñas y niños que no asisten a la toma de medidas antropométricas.	Lo reciben únicamente las niñas y los niños, cuyos padres o cuidadores se nieguen a asistir a la UDS, GA o UCA a la toma de	2 al mes, por usuario/a. Se realiza quincenal.	15 minutos Aprox.	*Teléfono.	*Formato de acompañamiento telefónico. *SPES u otro aplicativo dispuesto por el ICBF.

PÚBLICA

Estrategia de experiencias de cuidado y crianza en el hogar					
Tipo de acompañamiento	Descripción	Acompañamientos/ Llamadas al mes	Duración promedio	Canal de operación	Información y control
	medidas antropométricas.				

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

De esta manera, los usuarios en atención remota reciben acompañamiento pedagógico, acompañamiento psicosocial, seguimiento al estado de salud, y seguimiento al estado del desarrollo a través de llamadas telefónicas u otros medios alternativos de comunicación. Para lograr este objetivo, las EAS en comité técnico operativo deben generar una estrategia, que dependiendo de los resultados de la línea base, permita al talento humano atender las dos potenciales formas de atención en una misma UDS, GA o UCA, esto tendiendo en cuenta la recomendación de que los agentes educativos que atienden alternancia no lo hagan también en forma remota, y se apoyen en los profesionales del equipo interdisciplinario.

Para el caso de madres y padres comunitarios, se recomienda organizar una agenda diaria que le permita brindar atención a las niñas y niños en alternancia, y realizar llamadas de acompañamiento, esto teniendo presente la cantidad de usuarios que según la línea base, atendería de una u otra forma. Para esto se pueden considerar los tiempos propuestos en el modelo base de los miércoles de cada semana y la hora por día de atención orientadas a otras labores.

3. Etapas

El desarrollo de la alternancia está organizado en tres (3) etapas, las cuales inician con la etapa de selección para verificar las condiciones requeridas para la atención presencial bajo el esquema de alternancia y así definir las EAS, UDS, GA y UCA que continúan con el alistamiento y finalmente con la etapa de, implementación. Este esquema, cuenta igualmente con su respectivo seguimiento y monitoreo, el cual será desarrollado posteriormente.

A continuación, se describe cada una de las etapas para la atención bajo el esquema de alternancia, la primera etapa, denominada selección aplica a todas las unidades de servicio del país, exceptuando aquellas que prestan el servicio Hogar Comunitario de Bienestar - Familia, Mujer e Infancia HCB – FAMI.

La segunda y la tercera etapa, denominadas alistamiento e implementación, aplican únicamente a las unidades de servicio que en la primera etapa cumplieron con los

PUBLICA

requisitos para la atención bien sea en un modelo presencial o en atención mixta, según corresponda.

3.1. Etapa de selección

Esta etapa inicia con la aplicación del instrumento de línea base, que permite a las EAS, UDS, GA y UCA identificar si cumple con los requisitos para atender a los usuarios de acuerdo con un modelo de atención presencial bajo el esquema de alternancia.

Tabla 5. Procedimiento etapa 1, selección*

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	SOPORTE
1	**Socializar el esquema de alternancia.**	El supervisor del contrato con su equipo de trabajo realizará socialización de los modelos, guía, anexos y demás, a las EAS y su talento humano.	Supervisor del contrato / interventoría - ICBF	Acta de reunión.
2	**Socializar a las familias sobre lo que significa la alternancia**	La EAS con su talento humano, socializará a las familias de los usuarios de los diferentes servicios de atención a la primera infancia, en qué consiste la alternancia, para que las familias tengan mayores elementos al momento de decidir si están de acuerdo o no con el retorno a la presencialidad de las niñas y los niños en las UDS, GA o UCA.	EAS-UDS, GA o UCA	Acta de reunión y listado de asistencia u otros soportes que dan cuenta de la socialización
3	**Aplicar el instrumento de línea base.**	Todas las EAS en conjunto con la UDS, GA y UCA deberán diligenciar el instrumento de línea base, con el fin de verificar sí cuenta con los requisitos para la atención presencial bajo el esquema de alternancia	EAS- UDS, GA o UCA	Instrumento- cargue en el sistema definido por el ICBF
4	**Revisar la línea base generada en el paso anterior.**	El supervisor del contrato analiza la información para determinar las unidades que retornan a la presencialidad, y envía correo a la EAS informando que harán parte de la atención presencial bajo el esquema de alternancia, a su vez orienta las acciones que continúan para la etapa de alistamiento.	Supervisor del contrato / interventoría - ICBF	Correo a la EAS
5	**Gestionar el aval de comunidades étnicas (cuando aplique).**	En el caso que la UDS, GA o UCA preste atención a grupos étnicos se debe contar con un aval escrito por parte de la autoridad tradicional, para la atención presencial bajo el esquema de alternancia.	CZ y EAS	Aval, por medio de carta, correo, oficio.

PÚBLICA

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021
*Para el servicio DIER, en el marco del comité técnico operativo se definirán las actividades específicas a realizar, teniendo en cuenta las particularidades de este servicio en esta etapa.

La EAS debe conocer las directrices e instancias de la autoridad territorial de educación, salud o quien haga sus veces donde se encuentra ubicada la UDS, GA y UCA en cuanto a protocolos de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus -COVID-19, para la atención presencial bajo el esquema de alternancia en los servicios de educación inicial.

Es importante tener en cuenta las medidas del orden local a nivel municipal y departamental para el manejo de la emergencia sanitaria con incidencia en el territorio específico donde esté ubicada la UDS, GA o UCA; para esto se debe realizar un análisis del comportamiento del contagio en cada territorio y se mantendrá una estrategia de monitoreo y seguimiento.

Un factor preponderante es contar con familias que manifiesten interés en que las niñas y los niños asistan presencialmente a las UDS, GA o UCA y verificar el cumplimiento, por parte de las EAS de los criterios para la apertura, los cuales son:

a) Criterios para el talento humano

Teniendo en cuenta que el talento humano es un actor fundamental en la materialización de la prestación de los servicios, es importante identificar quiénes podrían acompañar de forma presencial la atención de niñas y niños, cumpliendo los siguientes criterios:

- No ser mayor de 60 años.
- No tener enfermedades de comorbilidad de base que implican un alto riesgo de infección respiratoria aguda (IRA) y COVID-19 tales como: cardiopatías incluyendo hipertensión arterial, neumopatías crónicas desde asma, enfermedad pulmonar crónica-EPOC, fibrosis quística, etc.; inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición, entre otros[6].
- Para el caso del talento humano que habita con personas mayores de 60 años, este podrá manifestar a la EAS, su voluntad y deseo de hacer parte del equipo que atienda la presencialidad, cumpliendo con las medidas de bioseguridad en casa, acorde con lo establecido en la resolución 666 del 24

[6] Ministerio de Salud y Protección Social, 2020.

PÚBLICA

de abril de 2020, modificada por la Resolución 223 del 25 de febrero de 2021, en el sentido de sustituir su anexo técnico[7].

- Si entre el talento humano se encuentra una mujer gestante, la condición en sí de gestación no necesariamente representa mayor grado de riesgo de contagio, son las condiciones particulares de su proceso gestacional que determinan la viabilidad o no de la presencialidad en los servicios, por tanto, es potestad del médico que acompaña su gestación determinarlo[8].
- Es importante además que el talento humano elegido para trabajar en la presencialidad tenga actitud propositiva, optimista, resiliente, de confianza, a fin que estos elementos fortalezcan el proceso de atención con niñas, niños, familias y demás talento humano del servicio.

Este análisis debe realizarse con el talento humano que cuenta actualmente la EAS, lo cual debe quedar consignado en la línea base.

De igual manera, se debe tener en cuenta que el talento humano debe ser distribuido de acuerdo con los perfiles y cupos, garantizando la atención del servicio bajo el esquema de alternancia, siguiendo las orientaciones de los manuales operativos según la modalidad y el modelo de operación que corresponda.

b) Criterios relacionados con las familias

Teniendo en cuenta que los integrantes de las familias con las que habitan las niñas y niños de los servicios de primera infancia del ICBF son actores claves y fundamentales en el desarrollo de la atención, es necesario atender los criterios de selección de los usuarios que retornarán a la atención presencial, asociados al grupo familiar con el cual se habita:

Para el caso de las niñas y niños que habitan con las siguientes personas, podrán manifestar a la EAS, su voluntad y deseo que sus niñas y niños hagan parte de la presencialidad, cumpliendo con las medidas de bioseguridad en casa, de acuerdo con lo establecido en la resolución 666 del 24 de abril de 2020 expedida por el Ministerio Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por la resolución 223 del 25 de febrero de 2021:.[9]

[7] Resolución 666 del 24 de abril de 2020, por medio del cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.
[8] Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna en el contexto de la pandemia de COVID 19 en Colombia, 2020.
[9] Resolución 666 del 24 de abril de 2020, por medio del cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.

PÚBLICA

- Personas mayores de 60 años.
- Personas que presenten comorbilidades de base que impliquen un alto riesgo de infección respiratoria aguda (IRA) y COVID-19 tales como: cardiopatías incluyendo hipertensión arterial, neumopatías crónicas desde asma, enfermedad pulmonar crónica-EPOC, fibrosis quística, etc.; inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición, entre otros.[10]

En todos los casos se debe contar con autorización escrita (consentimiento informado) del padre, madre o adulto responsable de la niña o niño, para el regreso a la presencialidad del servicio.

c) Criterios relacionados con las niñas y los niños

La presencialidad bajo el esquema de alternancia **se contempla únicamente para niñas y niños mayores de (2) dos años y que no tengan comorbilidades de base** que implican alto riesgo de infección respiratoria aguda (IRA) y COVID-19 tales como: cardiopatías incluyendo cardiopatías congénitas no corregidas, hipertensión arterial, neumopatías crónicas desde asma no controlada y/o asma grave, enfermedad pulmonar crónica -EPOC, fibrosis quística, etc.; enfermedad hepática aguda o crónica sintomática, anemia de células falciformes, inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición entre otros.

No se incluyen a niñas y niños de 0 a 2 años, teniendo en cuenta las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud[11] para esta franja poblacional, que contemplan:

- La recomendación de no uso de tapabocas en menores de 2 años por riesgo de asfixia y sofocación.
- La caminata inestable propio de su proceso de desarrollos, que puede generar que requieran la necesidad de soportarse en diferentes objetos con sus manos o tener contacto frecuente con el piso y así aumentar el riesgo de contraer el virus.

[10] Lineamiento para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio de sars-cov-2 /COVID-19 en el marco de la ampliación de la medida de salida de niñas y niños entre dos (2) y cinco (5) años de edad al espacio público, 2020
[11] Ministerio de Salud y Protección Social, 2020

PUBLICA

- Por estar en curso de completar el esquema de vacunación para la edad.

Las niñas y los niños mayores de (2) dos años, deberán cumplir además con las siguientes condiciones:

- El uso permanente de tapabocas, por tanto, previamente la familia debe abordar con sus niñas y niños el uso adecuado del mismo.
- La niña o el niño no puede presentar síntomas asociados a sospecha de COVID-19 (fiebre alta, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar general). Una vez cumplido el tiempo de aislamiento y superados los síntomas podrá hacer parte de la presencialidad.
- Si la niña o el niño vive o está al cuidado en contra jornada de una persona mayor de 60 años, la familia podrá manifestar a la EAS, su voluntad y deseo de hacer parte del equipo que atienda la presencialidad, cumpliendo con las medidas de bioseguridad en casa, acorde con lo establecido en la resolución 666 del 24 de abril de 2020, modificada por la Resolución 223 del 25 de febrero de 2021, en el sentido de sustituir su anexo técnico[12].
- Todas las niñas y niños deben tener el esquema de vacunación completo y actualizado de acuerdo con su edad.
- Respecto a las niñas y los niños con discapacidad, recuerde que la discapacidad no puede ser en ningún caso un criterio de exclusión, es decir, la discapacidad no es el factor determinante para la toma de decisiones para el retorno presencial bajo el esquema de alternancia a las UDS, GA o UCA. La única razón por la cual no podría asistir un niño o niña es que tenga comorbilidades de base que impliquen un alto riesgo de infección respiratoria aguda (IRA) y COVID-19 tales como: cardiopatías incluyendo hipertensión arterial, neumopatías crónicas desde asma, enfermedad pulmonar crónica-EPOC, fibrosis quística, etc.; inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición, entre otras.

3.2. Etapa de alistamiento

[12] Resolución 666 del 24 de abril de 2020, por medio del cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.

PÚBLICA

Esta etapa comprende las acciones previas al retorno presencial de los usuarios, a los servicios de primera infancia bajo el esquema de alternancia definido para cada UDS, GA o UCA.

A continuación, se presenta el procedimiento a desarrollar para la etapa de alistamiento:

Tabla 6. Procedimiento etapa 2, alistamiento

No.	Actividad	Descripción	Responsables	Soportes
1	**Elaborar la propuesta técnica y operativa y documentos de referencia.**	La EAS con la UDS, GA o UCA construyen su propuesta técnica y operativa para la atención presencial bajo el esquema de alternancia, incluyendo el protocolo de bioseguridad. Para la elaboración de la propuesta técnica y operativa se debe tener en cuenta el documento "*Formato propuesta técnica y Operativa para la Atención Presencial bajo el Esquema de Alternancia", "Protocolo de bioseguridad para el manejo y el control del riesgo de coronavirus COVID-19 en los servicios de educación inicial del icbf en de la atención presencial bajo el esquema de alternancia*", y ajuste al presupuesto. **CONCERTACIÓN CON AUTORIDADES TRADICIONALES:** Para prestar atención a grupo étnicos bajo el esquema de alternancia es necesario contar con el aval de las autoridades tradicionales. Así mismo, realizar la concertación que tiene como objetivo principal llegar a acuerdos con las comunidades sobre los componentes de la atención (pedagógico, familia, comunidades y redes, ambientes educativos y protectores, salud y nutrición, talento humano, y administrativo y de gestión), y para el caso específico de la atención presencial bajo el esquema de alternancia, deben abordarse además los siguientes ítems: • Visto bueno de las autoridades tradicionales y familias usuarias para la atención presencial bajo el esquema de alternancia. Por ello, es necesario que en el marco de la reunión de concertación se realice una explicación clara sobre objetivos, en qué consiste, posibilidades de operación en la comunidad, compromisos y corresponsabilidades de las autoridades tradicionales y familias los protocolos de bioseguridad de cara a la atención bajo alternancia.	EAS – UD, GA o UCA	Propuesta técnica y operativa, protocolo y ajuste presupuesto Acta de concertación

PÚBLICA

No.	Actividad	Descripción	Responsables	Soportes
		• Socialización de resultados de la aplicación del "*Formato línea de base apertura de servicios de forma presencial bajo el esquema de alternancia*" y posibles formas de atención según condiciones del contexto y disponibilidad de espacios abiertos y comunitarios. • Rol de las familias y comunidad frente al contacto que se tiene con los usuarios en las UDS, GA o UCA, protocolos de bioseguridad en los espacios de atención. • Aval para ingreso a la comunidad de talento humano de las EAS y del talento humano del ICBF. • Generación de acuerdos frente a cantidad de niñas y niños que conforman grupos para rotación, frecuencia y horarios de los encuentros, privilegiando propuestas de atención bajo esquema de alternancia que garanticen una mayor frecuencia en la asistencia de los usuarios garantizando las medidas de bioseguridad.		
2	**Revisar y retroalimentar a propuesta y documentos de referencia.**	El supervisor del contrato con su equipo revisa, retroalimentan o en caso de ser necesario solicitan ajustes a la propuesta y documentos de referencia presentados por la EAS.	Supervisor del contrato / interventoría - ICBF	Correo de respuesta al operador y citación a comité.
3	**Realizar el comité técnico operativo**	El supervisor del contrato aprueba la propuesta técnica y operativa con sus anexos; donde se establecen los tiempos para la etapa de alistamiento e inicio de la atención presencial bajo el esquema de alternancia. Nota: Para el servicio DIER se realizará un comité técnico operativo extraordinario para establecer las acciones y tiempos para la etapa de alistamiento e inicio de la atención presencial bajo el esquema de alternancia en las unidades de servicios.	Supervisor del contrato / interventoría - ICBF	Acta de comité técnico operativo.
4	**Realizar la inducción al talento humano.**	Se realizará inducción al talento humano de la EAS y UDS, GA o UCA, entorno a los aspectos operativos y técnicos que requiere la atención bajo el esquema de alternancia. Para lo cual, la EAS debe garantizar la participación de todo el talento humano involucrado en la prestación del servicio y destinar el tiempo necesario para abordar los contenidos enunciados en este apartado. De acuerdo con la propuesta técnica aprobada en el comité en la etapa de selección, se deben socializar los siguientes contenidos: • Distribución y roles del talento humano para atención presencial y remota.	EAS	Actas de reunión Listados de asistencia

PÚBLICA

No.	Actividad	Descripción	Responsables	Soportes
		• Horarios de atención y manejo de tiempos según modelos. • Estrategias de acompañamiento a familias. • Experiencias pedagógicas en la alternancia. • Protocolo de bioseguridad para el manejo y el control del riesgo de coronavirus covid-19 en los servicios de educación inicial del icbf en el marco de la atención presencial bajo el esquema de alternancia. • Rutas de canalización y seguimiento de casos sospechosos / probables o confirmados de COVID-19 en las UDS/GA/UCA. • Los demás contenidos que considere necesarios para la atención presencial bajo el esquema de alternancia. De igual forma, la EAS debe gestionar sesiones de acompañamiento con la secretaria de salud o la dirección local en salud, para: • Seguimiento a medidas de bioseguridad. • Análisis permanente del desarrollo de la atención. • Acciones de vigilancia epidemiológica. • Rutas de canalización y seguimiento de casos sospechosos / probables o confirmados de COVID-19 en las UDS/GA/UCA.		
5	**Realizar las adecuaciones para garantizar las medidas de bioseguridad.**	La EAS y UDS, GA o UCA deben realizar las adecuaciones requeridas para el desarrollo de la atención, de acuerdo con la propuesta técnica y operativa donde se definieron las acciones para garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y que fueron aprobadas en el comité técnico operativo, como: ● Infraestructura. ● Dotación. ● Señalización. ● Plan de saneamiento básico. ● Área de manipulación de alimentos. ● Insumos para las condiciones higiénico - sanitarias.	EAS y UDS, GA o UCA Acompañamiento técnico ICBF centro zonal y/o regional.	Fotos de las adecuaciones realizadas (digital o impresas), videos.
6	**Socializar a las familias el modelo de atención.**	El talento humano de las EAS y UDS, GA o UCA, debe realizar el taller con las familias de los usuarios, donde se socialice el modelo de atención presencial bajo el esquema de alternancia, en qué consiste, cuáles son los principios, cuál es su rol y responsabilidad en el ejercicio y lo que significa volver a la atención presencial para las niñas y los niños, aspectos que pueden ser insumos para la actualización del pacto de convivencia durante la etapa de implementación.	EAS y UDS, GA o UCA	Actas de reunión Listados de asistencia

PÚBLICA

No.	Actividad	Descripción	Responsables	Soportes
		En este espacio es importante que las familias usuarias que participarán de la atención presencial bajo el esquema de alternancia, firmen los consentimientos informados en el formato dispuesto para ello. Se recomienda que este taller se realice una vez se hayan surtido los anteriores pasos, a fin de que las familias o adultos cuidadores conozcan los ajustes realizados para el regreso a la presencialidad, de esta manera generar mayor confianza en la presencialidad. **Nota:** Si se lleva a cabo el taller de forma presencial recuerde que deben cumplir con el protocolo de bioseguridad, en especial recuerde mantener el distanciamiento físico, uso del tapabocas y la buena ventilación.		
7	**Desarrollar la estrategia de preparación de las niñas y los niños para el retorno a la presencialidad.**	El talento humano de las EAS y UDS, GA o UCA, debe realizar experiencias pedagógicas que permitan preparar a las niñas y niños para el retorno a la atención presencial bajo el esquema de alternancia, donde conversen en torno a: ● Las medidas de bioseguridad que deben seguir (uso de tapabocas permanente, distanciamiento físico, lavado de manos, entre otras.) ● La señalización, turnos, horarios, uso de espacios, entre otros. ● La gestión de acuerdos de convivencia entre pares y adultos, los cuales se pueden consignar en murales, álbum, entre otros. **Nota:** El resultado de este ejercicio constituye el insumo para la actualización y ajuste del pacto de convivencia en la etapa de implementación.	EAS y UDS, GA o UCA	Actas de reunión Listados de asistencia
8	**Aprobar el inicio de la atención.**	La EAS envía evidencias (fotos, vídeos, actas, listados, entre otros) del cumplimiento de cada uno de los pasos pactados en la fase de alistamiento al supervisor del contrato, para que este de su aprobación por escrito para el inicio de la atención presencial bajo el esquema de alternancia.	Supervisor del contrato / interventoría - ICBF y la EAS	Correo o documento de aprobación.

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2020 y 2021

3.3. Etapa de implementación

A continuación, se presenta el procedimiento a desarrollar para la implementación presencial bajo el esquema alternancia:

PÚBLICA

Tabla 7. Procedimiento etapa 3, implementación

No.	Actividad	Descripción	Responsables	Soportes
1	**Prestar el servicio de atención a la primera infancia bajo el esquema de alternancia**	Posterior al cumplimiento de la etapa de alistamiento, se da inicio a la atención presencial bajo el esquema de alternancia, de acuerdo con la propuesta avalada en comité técnico operativo. Las orientaciones para la implementación y cumplimiento de cada una de las condiciones de calidad definidas en los componentes de atención se encuentran descritas en los manuales operativos de cada modalidad y del presente documento.	EAS y UDS, GA o UCA	De acuerdo con lo definido en el manual de cada modalidad, sus documentos anexos y lo aprobado por quien ejerce la supervisión del contrato.
2	**Realizar asistencia técnica**	Los enlaces de asistencia técnica a nivel de centro zonal, regional y nacional de la Dirección de Primera Infancia coordinarán acciones de asistencia técnica permanente, con el fin de conocer los avances del desarrollo de la atención presencial, definir ajustes que se requieran en la prestación del servicio bajo el esquema de alternancia y generar alertas oportunas.	Centro zonal, Dirección Regional y Dirección de Primera Infancia.	Actas de reunión y listados de asistencia

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2020 - 2021

Orientaciones adicionales para el cumplimiento de las condiciones de calidad en los componentes de atención:

El sentido de los estándares y/o condiciones de calidad de los componentes de atención, siguen siendo los que se encuentran descritos en los manuales operativos de atención a la primera infancia, sin embargo, se hace necesario brindar orientaciones adicionales para la atención presencial en el esquema de alternancia.

a) Componente familia, comunidad y redes

Para el **documento de identidad**, las EAS y UDS, GA o UCA han de tener en cuenta si existen en el territorio canales virtuales para la obtención del documento de identidad surgidos en el marco de la contingencia para orientar a las familias sobre las mismas.

En cuanto al **proceso de caracterización**, es importante precisar que las orientaciones para este proceso se encuentran en los manuales operativos, los tiempos de desarrollo de este proceso se orientarán por lo allí establecido y se contarán a partir de la firma del contrato, sin embargo, es necesario tener presente

PÚBLICA

que, para la atención bajo el esquema de alternancia, se construye un solo proceso de caracterización para cada UDS, GA o UCA, independientemente si tiene usuarios en atención remota, alternancia o mixta y un insumo para la caracterización son los resultados de la línea base. La EAS junto a su talento humano deben definir las estrategias para recopilar la información necesaria para la construcción de su diagnóstico situacional entre acciones virtuales y presenciales siguiendo las medidas de bioseguridad.

Cabe recordar, que el formato de veracidad de la información ficha de caracterización no requiere su diligenciamiento, en tanto no está vigente en los manuales operativos.

De igual forma, para complementar las acciones del cumplimiento al estándar 3, se hace necesario actualizar el procedimiento y canales de **activación de rutas** que hayan tenido lugar en el marco de la contingencia por COVID-19; así mismo, es importante seguir movilizando con todo el equipo de talento humano de la UDS, GA y UCA lo establecido en el protocolo y ruta de actuaciones que se indican en el "protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF".

De otra parte, es importante hacer énfasis en la **articulación** con los entes y entidades del sector salud en el marco de la contingencia por COVID-19, para que ésta haga acompañamiento permanente en todas las fases de la alternancia; de igual forma actualizar la información, contactos y canales de comunicación telefónicos y virtuales, que se hayan generado en el marco de la contingencia.

Se destaca como un elemento importante dentro de los resultados del piloto del PAPE, el papel que tuvo el **pacto de convivencia** dentro del mismo. Por ello es importante tener en cuenta dentro de este estándar, que en la fase de alistamiento las EAS y UDS, GA o UCA se debe realizar una jornada de socialización con las familias, en la que se dé a conocer el modelo de atención para las niñas y niños bajo el esquema de alternancia, para lo cual debe retomar los principales elementos y aspectos recogidos en dicho espacio y complementar la construcción o ajuste del pacto de convivencia en la fase operativa.

El pacto de convivencia tiene como propósito aportar a la convivencia, al bienestar, confianza y al armónico desarrollo de la prestación del servicio bajo el esquema de alternancia, donde el talento humano de la EAS y UDS, GA o UCA, familia y comunidad, se comprometan a seguir las indicaciones y medidas requeridas para la seguridad de las mujeres gestantes, niñas, niños y todos los actores involucrados,

PÚBLICA

así como brindar información clara, suficiente y verás cada vez que la EAS y su talento humano lo requiera o considere necesario.

Para su construcción se debe contar con la participación de todas las familias, cuya, cuya metodología será diseñada por la EAS, bajo medidas de bioseguridad y distanciamiento, siguiendo las orientaciones del manual operativo de la modalidad correspondiente, de forma que le permita consolidar los acuerdos establecidos por todas y todos, con el fin de tener el documento final.

El pacto de convivencia no debe incluír la acuerdos que estigmaticen o excluyan a niñas, niños, talento humano o familias a causa de posibles contagios por COVID-19 o que tengan una persona de la familia con esta enfermedad. Si el pacto de convivencia se realiza presencialmente se debe cumplir con el protocolo de bioseguridad, en especial recuerde mantener el distanciamiento físico, tapabocas y la buena ventilación.

En cuanto al diseño e implementación del **Plan de formación y acompañamiento a familias** que asisten a los servicios bajo el esquema de alternancia, se tendrá en cuenta lo establecido en los manuales operativos de las modalidades. Las EAS y UDS, GA o UCA debe generar estrategias para desarrollar con las familias su plan de formación y acompañamiento; además debe tenerse en cuenta que para el proceso de seguimiento al mismo, con la periodicidad establecida en los manuales operativos (cada tres meses),han de generarse espacios con las familias que permitan resolver dudas, afianzar mensajes, reafirmar compromisos, compartir experiencias, recomendaciones, entre otras, que contribuyan a fortalecer el proceso de atención presencial bajo el esquema de alternancia.

Para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar bajo la atención mixta, el plan de acompañamiento a familias se diseña a su vez de acuerdo con las orientaciones que se encuentran en el manual técnico operativo de la modalidad, sin embargo, los acompañamientos deben desarrollarse a través de los encuentros educativos grupales y en el caso que atienda familias en atención remota, se fortalecerá el acompañamiento telefónico donde sea posible, o a través de medios alternativos de comunicación.

Se debe tener en cuenta que el plan de acompañamiento a familias en atención remota se rige por lo establecido en el *"anexo de orientaciones, técnicas, operativas y financieras para la prestación remota de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF, ante la declaración de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional de Colombia por causa del COVID – 19*".

PÚBLICA

Las acciones planteadas dentro del plan de formación y acompañamiento a familias podrán ser realizadas de forma virtual, presencial, medios alternativos o combinadas, acorde a las condiciones del territorio; las mismas deben estar encaminadas a fortalecer la confianza en la presencialidad a través de estrategias que consideren necesarias y pertinentes por parte del talento humano y las EAS que presta los servicios; sin embargo, hay que tener presente que cuando dichas acciones o estrategias impliquen la presencialidad, se debe cumplir con el protocolo de bioseguridad, en especial considerando mantener el distanciamiento físico, tapabocas y la buena ventilación.

Por último, es importante indicar que el ejercicio de **control social** se realiza conforme lo establecen los manuales operativos de las modalidades.

Si la UDS, GA o UCA no cuenta con un comité de control social, es necesario que la EAS promueva su conformación; sin embargo, teniendo en cuenta que éste es un ejercicio voluntario, en caso de que ningún padre, madre o adulto cuidador quiera hacer parte de este, es importante reiterar que, aunque no deberá obligarse su creación, si es importante que las EAS favorezcan su conformación. En aquellos casos que sí se cuente con comité control social, las actividades de este, estarán orientadas a continuar visitas de verificación de las condiciones de calidad del servicio en el marco de la presencialidad bajo el esquema de alternancia. Los miembros del comité deben tener presente los protocolos de bioseguridad establecidos para cada UDS, GA o UCA al momento de ingresar, así como las directrices establecidas por el Ministerio de Salud.

b) Componente de salud y nutrición

Con el propósito de continuar **promoviendo la salud** en los servicios de atención, se han considerado las condiciones de riesgo actual frente al COVID-19 para seguir favoreciendo el desarrollo integral de las niñas y los niños vinculadas/os a estos servicios. De este modo, la EAS deben garantizar la implementación de acciones que permitan cumplir con los requisitos para continuar con lo establecido en los modelos de atención para la gestión de la atención en salud, promoción de hábitos de vida saludable, socialización de acciones de prevención de enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades inmunoprevenibles, acceso y consumo diario de alimentos en cantidad, calidad e inocuidad, así como la evaluación y seguimiento nutricional.

La Ley 1804 de 2016, p*or la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre,* consagra siete realizaciones que deben lograr niñas y niños para el goce efectivo de sus derechos; la primera de

PÚBLICA

estas consiste en que cada niño o niña viva y disfrute del nivel más alto posible de salud. Con el propósito de no afectar negativamente la continuidad, calidad, integralidad y efectividad de la atención en salud, así como el acceso a los servicios y tecnologías en salud durante la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, se establecieron lineamientos para garantizar las atenciones en salud, que aplican para las condiciones actuales. En consecuencia, las EAS y el talento humano deben tener en cuenta las orientaciones y medidas estipuladas en el marco de la atención a la población vinculada a los servicios de educación inicial del ICBF que retornarán a la presencialidad bajo el esquema de alternancia.

Según las condiciones de calidad de este componente la EAS deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Frente a la **gestión de la atención en salud:**

- Orientar a las mujeres gestantes y familias de niñas y niños, para gestionar la afiliación efectiva al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo en cuenta las posibles modificaciones en los procedimientos para este trámite ocasionados por la emergencia sanitaria a causa de COVID - 19.
- Orientar a las familias respecto a la asistencia a la consulta de valoración integral en salud; teniendo en cuenta las orientaciones para la asignación y metodología de asistencia a dichas consultas que hayan establecido por las entidades territoriales de salud y el Ministerio de Salud y protección Social[13].
- Para los servicios de atención a la primera infancia con mujeres gestantes vinculadas, el talento humano de las EAS debe sensibilizarlas sobre la importancia de asistir de manera oportuna a los controles prenatales y socializar las situaciones o signos de alarma por los cuales deberán asistir a los servicios de salud, así como los posibles medios de atención alternativos[14] en el marco de la contingencia definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social[15].
- El talento humano de las EAS debe informar a las familias de los usuarios y usuarias de los servicios de primera infancia, sobre las estrategias establecidas por las Entidades de Salud del territorio para garantizar el

[13] Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). orientaciones para la restauración de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID- 19 en Colombia.
[14] Medios de atención alternativos para las gestantes: Mecanismos de los cuales disponen las EAPB para que las gestantes puedan saber y reportar signos de alarma, y ser atendidas en los servicios de salud mediante las modalidades: extramural-domiciliaria, telemedicina interactiva o intra-mural, de acuerdo al mes de gestación.
[15] Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá, junio de 2020. lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia.

PÚBLICA

acceso al servicio de vacunación y la importancia de mantener las medidas de bioseguridad en los casos en los que sea necesario asistir de manera presencial a los servicios de salud[16].

- El talento humano de las EAS informará a las mujeres gestantes, familias y cuidadores de las niñas y niños, sobre los medios de comunicación (telefónicos y electrónicos) dispuestos por las IPS y EAPB de su territorio, para la realización de trámites y solicitud de citas.
- Las EAS debe fortalecer los procesos de gestión con las familias y entidades territoriales, que permitan garantizar las atenciones en salud.

Así mismo, se resalta que, las EAS deben cumplir e implementar tanto las orientaciones como las acciones descritas en los Manuales Operativos de las 4 modalidades de atención, para la gestión de las atenciones en salud de todos los usuarios de los servicios de atención a la primera infancia.

Frente a la **promoción de hábitos de vida saludable** en el marco de la emergencia sanitaria a causa de la COVID-19, es importante recomendar a las mujeres gestantes, familias y cuidadores de las niñas y niños de los servicios de atención a la primera infancia, la necesidad de implementar en los hogares las recomendaciones de bioseguridad con mayor efectividad para la contención de la transmisión del virus, indicadas desde la Resolución 666 de 2020, modificada por la Resolución 223 de 2021, u orientaciones que la modifiquen o sustituyan, como lo son:

Lavado de manos frecuente con agua y jabón, uso de tapabocas obligatorio cubriendo nariz y mentón, distanciamiento físico de acuerdo con las indicaciones generales de autocuidado y cuidado mutuo.

Para la implementación de esta línea, se requiere de acciones encaminadas a la promoción de la salud a través de la actividad física o el juego activo para fomentar el bienestar y mejorar la calidad de vida. En este sentido, se pondrán en marcha acciones relacionadas con la Estrategia de Información, Educación y Comunicación para la salud - IEC del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual está dirigida al fortalecimiento de capacidades y potencialidades para la toma de decisiones que faciliten la transformación de experiencias de vida en las comunidades, siendo coherente con sus necesidades.

[16] Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19 Colombia.

PÚBLICA

La educación alimentaria y nutricional contribuye al cumplimiento del derecho humano a la alimentación adecuada[17]. Las acciones que se desarrollen en esta actividad en las UDS, GA y UCA, deben facilitar las movilizaciones con las familias de actividades que permitan la adopción voluntaria de conductas alimentarias saludables.

Para lograr un adecuado estado de salud y mantener una buena alimentación y nutrición, se hace necesario que las familias, además de tener acceso a los alimentos, conozcan los principios que constituyen una alimentación acorde a sus necesidades y que a su vez se generen experiencias de aprendizaje en alimentación y nutrición facilitando que las familias puedan tomar decisiones autónomas con relación a la elección de alimentos para el consumo en el hogar[18]. Para ello se deben ofrecer herramientas para que las familias mantengan una alimentación saludable (completa, equilibrada, suficiente, adecuada e inocua)[19].

Para la **prevención de enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades inmunoprevenibles** el talento humano de la UDS, GA y UCA hará uso de las prácticas de cuidado y crianza, herramientas contenidas en la estrategia de Información, Educación y Comunicación – IEC- así como de la movilización de los comportamientos esenciales para el desarrollo físico y mental de los niños y niñas descritos en la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia - AIEPI comunitario para la prevención de enfermedades, vacunación, higiene, lactancia materna, alimentación complementaria asegurando la atención adecuada en el hogar para la prevención de enfermedades.

Así mismo, se debe promover con los padres, madres y cuidadores acciones en el hogar que fomenten la prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia, incluyendo la identificación de signos y síntomas de alarma relacionados con las mismas, que requieren de atención en salud oportuna; también es importante reforzar la recomendación de **no** administrar medicación en casa sin indicación médica.

Es importante que, durante la atención presencial, se adelanten acciones de autocuidado con las niñas y niños que permitan la creación de hábitos de higiene, los cuales no solo reducen el riesgo de contagio del virus COVID- 19, sino la aparición de enfermedades comunes en la infancia como la Enfermedad Diarreica Aguda -EDA y la Infección Respiratoria Aguda – IRA, las cuales en caso de

[17] Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Comité Temático de Educación Alimentaria y Nutricional (2017). Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional.
[18] Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Comité Temático de Educación Alimentaria y Nutricional (2017). Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional.
[19] Ministerio de Salud y Protección Social (2017). ABC de la alimentación saludable.

PUBLICA

agravarse o sus síntomas persistan en el tiempo, pueden afectar el estado nutricional y de salud en general de las niñas y niños.

Finalmente, para la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles se deben adelantar acciones de promoción de la importancia de la aplicación del esquema de vacunación completo, de acuerdo a la edad, a la edad gestacional o ciclo de vida y generar procesos de articulación efectiva con las entidades territoriales y prestadoras de servicios de salud, con el fin de implementar acciones concretas y específicas sobre el logro de las atenciones en salud para los usuarios de los servicios de atención a la primera infancia.

En torno a la **alimentación y nutrición para la atención presencial bajo el esquema de alternancia,** se debe considerar que para el suministro de la alimentación de los usuarios de los servicios de educación inicial del ICBF que participen en la atención presencial bajo el esquema de alternancia, se deben implementar las siguientes consideraciones:

La alimentación se suministrará a través de dos tipos de raciones:

1. Ración preparada que se entregará y consumirá durante los días de asistencia a la UDS o UCA.
2. Una ración para preparar – RPP para el consumo en el hogar durante los días de atención no presencial[20].
3. Para los servicios de la modalidad Familiar y en las formas de atención de la modalidad Propia e intercultural donde se suministra la alimentación a través de una RPP, se continuará entregando los alimentos de esta forma y se utilizará la minuta patrón *Minuta Patrón Situación Emergencia Primera Infancia*[21], para el caso de la modalidad propia e intercultural se deberá utilizar la minuta patrón correspondiente a esta modalidad.

Con relación al suministro de los refrigerios correspondientes a la asistencia a los encuentros grupales, estos se entregarán a los usuarios según la definición del modelo de atención: 2 encuentros grupales al mes / 1 vez quincenal, para su consumo en la UDS, GA o UCA. Para ello, se debe elaborar, documentar e implementar acciones que permitan el distanciamiento físico durante el consumo de los productos, como el lavado de manos antes y después del consumo de alimentos y su consumo en espacios abiertos para garantizar suficiente ventilación, entre otras

[20] Minuta Patrón Dirección de Primera Infancia Ración para Preparar Atención en Alternancia. Portal Web del ICBF / Procesos Misionales / Proceso de promoción y prevención / Nutrición.
[21] Minuta Patrón Situación Emergencia Primera Infancia. Portal Web del ICBF / Procesos Misionales / Proceso de promoción y prevención / Nutrición.

PÚBLICA

medidas que la UDS, GA o UCA considere pertinentes según las características del lugar donde se realizan los encuentros grupales y la prestación del servicio.

Es decir, cada usuario vinculado a los servicios que prestarán la atención bajo el esquema de alternancia, recibirá una ración preparada para su consumo en la UDS, UCA y una ración para preparar que consta de alimentos para el consumo en el hogar, de acuerdo con las minutas patrón diseñadas por la Dirección de Nutrición para este propósito y dispuestas en la Portal web del ICBF.

Para el suministro de los alimentos mediante RP y RPP, las EAS deben implementar las orientaciones definidas por el ICBF relacionadas con la calidad de los alimentos contenidas en las fichas técnicas por grupos de alimentos elaboradas por la Dirección de Nutrición[22], las recomendaciones sobre los posibles intercambios de los alimentos, periodicidad en las entregas y demás indicaciones.

Para aportar al desarrollo integral de las niñas y los niños desde la gestación, las EAS deberán programar y presentar, para su aprobación en el comité técnico operativo y/o directivo, por lo menos once (11) entregas de Raciones Para Preparar – RPP, durante la vigencia, con el fin de reforzar las acciones para el acceso y consumo de los alimentos en el marco de la flexibilización de los servicios.

Es indispensable que cada UDS y UCA cuente con el talento humano necesario, según lo descrito en el manual operativo de cada modalidad, para el desarrollo de las actividades correspondientes a los procesos de plan de saneamiento básico y Buenas Prácticas de Manufactura – BPM para la preparación, servido y distribución de los alimentos. Así mismo, se debe garantizar la dotación necesaria, en buen estado y completa del servicio de alimentos incluyendo los equipos, utensilios y menaje para ejecutar los procesos propios de la manipulación de alimentos.

Es así como cada UDS, GA y UCA debe actualizar el plan de saneamiento básico y el manual de BPM que se ajuste a las características del servicio, del territorio, los procesos que apliquen y acordes a las orientaciones definidas en la "*Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF"*. Tanto el plan de saneamiento básico, como el manual de BPM, debe contener las acciones que implementarán para reducir el riesgo de contagio de COVID - 19, incluyendo responsables, periodicidad, elementos de protección, soluciones desinfectantes, métodos de desinfección (aspersión, inmersión, contacto, entre otros), seguimiento y monitoreo. Estas acciones deben ser socializadas e implementadas por todo el personal manipulador de alimentos y

[22] Disponibles en Portal Web del ICBF / Procesos Misionales / Proceso de promoción y prevención / Nutrición.

PÚBLICA

talento humano de la UDS que participe o acompañe alguna de las etapas de la alimentación y contar con el soporte de dicha acción.

En relación con la elaboración, validación, aprobación y aplicación de los ciclos de menús se debe considerar:

- Las orientaciones descritas en la "*Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF".*
- Debido a que la atención de los usuarios en la vigencia 2020 fue de manera no presencial y la alimentación suministrada fue por medio de RPP, como respuesta a la declaración de la emergencia por causa del COVID - 19, el aval de los ciclos de menús se debe realizar sobre las minutas patrón para la vigencia 2019 o 2020 (cuando haya sido posible).
- Los ciclos de menús deben contar con el aval y aprobación del nutricionista dietista regional o zonal para su implementación en la vigencia 2021 y garantizando el aporte de energía y nutrientes establecido en la minuta.
- Los ciclos de menús se implementarán todos los días de atención presencial durante el mes, como están construidos y garantizando su rotación para asegurar la variedad en la alimentación suministrada a los usuarios y favoreciendo la compra de alimentos en circuitos cortos de comercialización.
- Para la atención de comunidades étnicas, se debe contar con el Formato Acta de Concertación con Comunidades Étnicas del ICBF, así como, aquellos diseñados por la Dirección de Nutrición en atención al Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF y construido acorde a los criterios establecidos en la *Guía Técnica Del Componente De Alimentación y Nutrición ICBF* vigente.

En relación con **la toma de medidas antropométricas,** se deben considerar los siguientes aspectos:

1. Para el desarrollo de esta actividad, la UDS, GA y UCA debe definir un cronograma que contenga como mínimo: los espacios, distribuir los usuarios por grupos, cantidad de usuarios en cada turno o grupo de medición, estimación de tiempos de ejecución de la actividad, talento humano que participará o apoyará la actividad y demás acciones que el talento humano de la UDS, GA y UCA considere, permitan la implementación de medidas de distanciamiento físico para reducir el riesgo de contagio de COVID – 19.
2. Al inicio de la atención presencial bajo el esquema de alternancia, la UDS, GA y UCA debe realizar la toma de los datos antropométricos iniciales de todos los usuarios vinculados al servicio.

PÚBLICA

3. Revisar y alistar los equipos antropométricos e instrumentos de medición, verificando el estado de la calibración y funcionamiento de los mismos. Para garantizar la calidad de la información recolectada, es importante que se cumpla con lo descrito en la *Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF* vigente.
4. Es responsabilidad de las EAS verificar el estado de los equipos antropométricos, así como cumplir con las orientaciones de toma de medidas antropométricas. En caso de no contar con los equipos suficientes para la medición en cada UDS, GA y UCA, se debe elaborar un cronograma de rotación de los mismos.
5. Para el registro de la información antropométrica, se debe diligenciar el Formato de captura de datos antropométricos. Así mismo la EAS contará máximo con 45 días calendario para realizar cada toma y la EAS, debe registrar la información antropométrica en el sistema de información Cuéntame[23].

   Una vez obtenido el dato antropométrico, el nutricionista o el responsable del registro de la información debe verificar que esta información cuente con los criterios de calidad y oportunidad para reportarlo en el sistema de información Cuéntame.
6. Se realizarán tres tomas de medidas antropométricas en el año, es decir, cada cuatro (4) meses durante la vigencia 2021, cuya periodicidad para la toma y registro de los datos, será la siguiente:
   - 1ª toma – marzo a abril
   - 2ª toma – julio a agosto
   - 3ª toma – noviembre a diciembre

Tabla 8. Ejemplo para establecer la periodicidad de la toma de medidas antropométricas

Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
1° marzo, inicio de toma de medidas antropométricas. Desde el 1° de marzo al 15 de abril, se toman los datos y se registran en el sistema Cuéntame. 15 de abril fecha máxima para la toma y registro de la información.	1° de julio, segunda toma de medidas antropométricas. Desde el 1° de julio al 15 de agosto, se toman los datos y se registran en el sistema Cuéntame. 15 de agosto fecha máxima para la toma y registro de la información.	1° de noviembre tercera toma de medidas antropométricas. Desde el 1° de noviembre al 15 de diciembre, se toman los datos y se registran en el sistema Cuéntame. 15 de diciembre fecha máxima para la toma y registro de la información.

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

[23] Teniendo en cuenta que el registro de la información antropométrica en el sistema de información Cuéntame, constituye el insumo para la gestión de atenciones en salud, es necesario, que, una vez realizada la toma, los datos se reporten en el sistema, evitando represamiento de la información.

PÚBLICA

Es de aclarar que, estas fechas pueden variar según el día de ingreso para la atención de los usuarios de los servicios, por lo tanto, la periodicidad para la toma del dato y su registro en el sistema se debe contar a partir del día de inicio de la atención.

Por otra parte, como **acciones para la atención a niñas y niños con desnutrición aguda, moderada y severa** en los servicios de primera infancia del ICBF, se debe considerar que los casos identificados en las UDS, serán canalizados a los servicios de salud, de la siguiente manera:

1. Una vez obtenida la clasificación antropométrica del sistema Cuéntame, el nutricionista de los servicios que cuenten con este profesional y el nutricionista del ICBF para el caso de la modalidad comunitaria, deben identificar a los usuarios que presenten desnutrición aguda moderada o severa, para realizar la canalización a los servicios de salud.

2. El nutricionista de los servicios que cuenten con este profesional y/o el nutricionista del ICBF para el caso de la modalidad comunitaria, enviará un oficio masivo consolidado quincenalmente, vía correo electrónico al enlace de la Dirección Territorial de Salud con los datos básicos de niños y niñas identificados con desnutrición aguda moderada o severa. La información reportada debe tener como mínimo: datos de ubicación, Entidad Administradora de Planes de Beneficios - EAPB a la cual se encuentra afiliado el niño o niña, nombre del acudiente, motivo de la remisión y contacto telefónico para gestionar su atención. Finalmente, debe realizarse el seguimiento quincenal al logro de la atención solicitada.

   Este proceso debe ajustarse a las situaciones específicas sobre las posibles modificaciones en la prestación de los servicios a causa de la emergencia sanitaria de las entidades territoriales de salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB presentes en el territorio.

3. En los servicios que se cuente con nutricionista, este diligenciará en el registro de novedades, las acciones desarrolladas con los casos en los que se orientó a las familias para asistir a los servicios de salud de manera urgente cuando se identifiquen niños o niñas con desnutrición aguda moderada o severa.

   Para el caso de los servicios de la modalidad comunitaria, la madre/padre comunitario, diligenciará el registro de novedades con la información sobre la orientación a las familias para asistir a los servicios de salud en los casos

PÚBLICA

de niñas y niños con desnutrición aguda moderada o severa, suministrada por el nutricionista del ICBF.

4. Es importante resaltar que, **sólo** a los usuarios con desnutrición aguda moderada o severa se les realizará seguimiento antropométrico mensual por parte del nutricionista de la EAS en los HCB Integrales y en los servicios que cuenten con este profesional y por parte de la madre/padre comunitario en los HCB. Este seguimiento, debe reportarse tanto en el sistema de información Cuéntame cómo en el registro de novedades de la UDS, GA y UCA por el nutricionista en los servicios que se cuente con este perfil y la madre/padre comunitario en los servicios de la modalidad comunitaria.

Para el desarrollo de **la toma de medidas antropométricas** tenga en cuenta lo siguiente:

1. Revisar la calibración y estado de funcionamiento de los equipos e instrumentos antropométricos. Para garantizar la calidad de la información recolectada, es importante que se cumpla con lo descrito en la *Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF*.

2. Realizar el procedimiento de lavado de manos con agua y jabón y según lo definido en el protocolo de bioseguridad de la UDS. Tenga en cuenta que este se debe desarrollar mínimo cada 3 horas y antes de colocarse los Elementos de Protección Personal - EPP.

3. Alistar los Elementos de Protección Personal – EPP- tales como, tapabocas, monogafas o caretas y guantes desechables o según aplique o lo definido en el protocolo de bioseguridad de la UDS.

4. Promover la protección de los equipos antropométricos y facilitar la limpieza y desinfección (cubrir con papel vinipel transparente[24] los equipos antropométricos). Es recomendable que las cintas métricas, infantómetro y tallímetro no se envuelvan con otros elementos puesto que puede afectar la calidad del dato durante la medición; es preferible que se desinfecten una vez haya terminado con cada usuario.

[24] Este papel debe ser desinfectado con el producto que seleccione la UDS entre cada medición. Adicionalmente, se debe cambiar al terminar cada jornada.

PÚBLICA

5. Una vez se hayan cumplido las indicaciones anteriores, se debe realizar la desinfección previa a la toma de peso y talla en cada usuario.

6. Alistar la solución desinfectante. A continuación, se describe la concentración, los tiempos de exposición requeridos y la eficacia en la reducción de virus:

Tabla 9. Agentes desinfectantes sugeridos, para el procedimiento de limpieza y desinfección.

PRODUCTO	CONCENTRACIÓN	TIEMPO DE EXPOSICIÓN	REDUCCIÓN VIRUS
Alcohol etílico	70-95%	Segundos	>4-5 log 10
Glutaraldehído	2-4%	2-15 minutos	>4-3,25 log 10
Peróxido de hidrógeno	0.5%	Minuto	>4 log 10

Fuente: Resolución número 1155 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social

Nota 1: los agentes desinfectantes descritos en la Tabla 9, son sugeridos teniendo en cuenta su disponibilidad en los territorios, sin embargo, las EAS pueden usar otras sustancias que demuestren acción desinfectante efectiva sobre el SARS-CoV-2 y su seguridad sobre los equipos de medición, especialmente los que cuentan con circuitos eléctricos.

Tras seleccionar el agente desinfectante con el cual se realizará este procedimiento por cada equipo, se debe:

1. Diluir el agente que lo requiera garantizando la concentración que mantenga la efectividad del producto. Se debe tener en cuenta las recomendaciones de uso del fabricante sobre la necesidad de realizar dilución o no del agente desinfectante.
2. Verter la solución en un recipiente con atomizador, para realizar aspersión frecuente sobre cada equipo, instrumento o superficie.
3. Dejar secar la solución en la superficie desinfectada e iniciar con la medición.

Nota 2: evitar el uso de desinfectantes o soluciones en exceso, puesto que esto puede afectar los equipos o los instrumentos de medición.

Nota 3: el paso 2 y 3 se debe realizar entre cada medición, por usuario.

En los casos que **exista una negativa por parte de la madre/padre o cuidador/a del usuario o usuaria para asistir a cita agendada por la UDS/UCA a la toma de medidas antropométricas**, se presentan dos opciones para el registro de esta situación:

PUBLICA

1. Solicitar a la madre/padre o cuidador del usuario que se envíe a la UDS, GA y UCA, una carta que puede ser a mano y con letra legible, la cual debe contener la fecha, los datos del usuario, las razones de la negativa, el nombre, la firma y parentesco con el usuario.

2. Diligenciar la situación, las razones expresadas por la madre/padre o cuidador del usuario, datos de usuarios, en el registro de novedades y recolectar la firma durante la entrega de la RPP o en el momento que el responsable del usuario se acerque a la UDS, GA y UCA.

Adicionalmente se implementará el seguimiento al estado de salud, considerando las siguientes orientaciones:

1. Las EAS a través de los/las nutricionistas de las UDS, GA y UCA, y para el caso de los servicios de la Modalidad Comunitaria y Familiar y el servicio HCB FAMI que no cuentan en su talento humano con profesional en Nutrición y Dietética, la EAS debe dar cumplimiento a las indicaciones dadas y realizar acompañamientos telefónicos para indagar con la familia el estado de salud de los usuarios y usuarias, a partir de lo siguiente:

2. Identificar los usuarios y usuarias que se negaron a asistir a la toma de medidas antropométricas.

3. Registrar el seguimiento en el Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia durante la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19. Este formato únicamente se diligenciará para el seguimiento a las condiciones de salud y posible presencia de síntomas y signos físicos y de alarma asociados a la desnutrición aguda.

4. Durante el acompañamiento telefónico se debe indagar por presencia de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), inapetencia, vómito y otras condiciones que se consideren útiles para la identificación remota de signos físicos de alarma.

5. Se debe registrar en la columna referente a Otras novedades y observaciones del *Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia durante la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19*, si se orientó o no a la familia para asistir a los servicios de salud de manera urgente, cuando identifiquen que puede existir riesgo de enfermedades asociadas a la desnutrición aguda moderada o severa.

PÚBLICA

6. El/la nutricionista de los servicios que cuenten con este profesional y/o el/la nutricionista del ICBF para el caso de la modalidad comunitaria, debe enviar un oficio masivo consolidado quincenalmente, vía correo electrónico al enlace de la Dirección Territorial de Salud con los datos básicos de los niños y niñas identificados con signos de alerta de desnutrición aguda moderada o severa. La información reportada debe tener como mínimo: datos de ubicación, Entidad Administradora de Planes de Beneficios - EAPB a la cual se encuentra afiliado el niño o niña, nombre del acudiente, motivo de la remisión y contacto telefónico para gestionar su atención. Finalmente, debe realizarse el seguimiento quincenal al logro de la atención solicitada.

   Este proceso debe ajustarse a las situaciones específicas sobre las posibles modificaciones en la prestación de los servicios a causa de la emergencia sanitaria de las entidades territoriales de salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB presentes en el territorio.

7. En los servicios que se cuente con nutricionista, este debe diligenciar en el registro de novedades, las acciones desarrolladas con los casos en los que se orientó a las familias para asistir a los servicios de salud de manera urgente cuando se identifiquen niños o niñas con signos de alerta y síntomas asociados a desnutrición aguda moderada o severa.

Para el caso de los servicios de la modalidad comunitaria, la madre/padre comunitario, debe diligenciar el registro de novedades con la información sobre la orientación a las familias para asistir a los servicios de salud en los casos de niñas y niños con signos de alerta y síntomas asociados a desnutrición aguda moderada o severa, suministrada por el nutricionista del ICBF.

Con relación al registro de la información recolectada durante el seguimiento al estado de salud de los usuarios y usuarias que se nieguen a asistir a la toma de medidas antropométricas, se debe considerar lo siguiente:

En relación con el **registro de información del seguimiento al estado de salud de usuarios y usuarias que no asisten a la toma de medidas antropométricas de manera presencial,** para las modalidades Institucional, Propia e intercultural y el servicio de Desarrollo infantil en Medio Familiar (DIMF), se debe considerar:

1. Para realizar los seguimientos al estado de salud de los usuarios/as, el/la nutricionista debe utilizar el *Formato de seguimiento al estado de salud de*

PÚBLICA

los usuarios de los servicios de primera infancia durante la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19 por UDS, GA y UCA. El formato debe estar completamente diligenciado con la información de los usuarios y usuarias que se negaron a asistir a la toma de medidas antropométricas.

2. El formato cuenta con espacio para realizar un recuento de las llamadas de seguimiento realizado. El/la nutricionista debe diligenciar esta información en su totalidad y reportarla al coordinador/a de cada UDS, GA y UCA a través de correo electrónico, llamadas o cualquier otro medio de comunicación en espacios virtuales disponibles.

3. El/la coordinador/a de la UDS, GA y UCA recibe la información de formatos de acompañamiento telefónico de sus nutricionistas y consolida la información para ser reportada posteriormente a la EAS a través de correo electrónico, llamadas o el medio de comunicación en espacios virtuales disponibles.

4. La EAS recibe la información de cada una de sus UDS, GA y UCA y carga el consolidado quincenal del registro de llamadas en el Sistema del Plan de Emergencia Sanitaria –SPES o el medio que el ICBF disponga para este fin.

5. El nutricionista, debe enviar un oficio masivo consolidado quincenalmente, vía correo electrónico al enlace de la Dirección Territorial de Salud con los datos básicos de las niñas y niños identificados con signos de alerta y síntomas asociados a desnutrición aguda moderada o severa. La información reportada debe tener como mínimo: datos de ubicación, Entidad Administradora de Planes de Beneficios - EAPB a la cual se encuentra afiliada la niña o niño, nombre del acudiente, motivo de la remisión y contacto telefónico para gestionar su atención. Finalmente, debe realizarse el seguimiento quincenal al logro de la atención solicitada.

Los/as nutricionistas deben liderar todas las acciones de acompañamiento telefónico que se relacionan en este documento, realizar la canalización a los servicios de salud y establecer las acciones de seguimiento a los oficios remitidos a las entidades territoriales de salud.

Para la **modalidad comunitaria y el servicio de HCB FAMI:**

1. La EAS debe utilizar el *Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia durante la declaratoria de*

PÚBLICA

emergencia nacional por COVID-19 por UDS. El formato debe estar completamente diligenciado con la información de los usuarios y usuarias que se negaron a asistir a la toma de medidas antropométricas.

2. La EAS debe diligenciar la información en su totalidad y consolidar la información quincenal de sus UDS en el Sistema del Plan de Emergencia Sanitaria –SPES o el medio que el ICBF disponga para este fin.

3. La EAS debe remitir al/a nutricionista del centro zonal o regional del ICBF el Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia durante la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19 de todas las UDS completamente diligenciados, según la cantidad de usuarios y usuarias que se negaron a asistir a la toma de medidas antropométricas.

4. El/la nutricionista del centro zonal o regional, recibe la información de formatos de seguimiento al estado de salud remitidos por las EAS y realizará el proceso de canalización a los servicios de salud.

5. El/la nutricionista del centro zonal o regional, debe enviar un oficio masivo consolidado quincenalmente, vía correo electrónico al enlace de la Dirección Territorial de Salud con los datos básicos de las niñas y niños identificados con presencia de signos físicos de desnutrición aguda moderada o severa.

   La información reportada debe tener como mínimo: datos de ubicación, Entidad Administradora de Planes de Beneficios - EAPB a la cual se encuentra afiliada la niña o niño, nombre del acudiente, motivo de la remisión y contacto telefónico para gestionar su atención. Finalmente, debe realizarse el seguimiento quincenal al logro de la atención solicitada.

6. El/la nutricionista del centro zonal o regional, debe retroalimentar a la EAS los casos que fueron canalizados a los servicios de salud con el fin de que la EAS realice el seguimiento a la atención de esos usuarios y usuarias.

Para la modalidad comunitaria y el servicio HCB FAMI la EAS, debe orientar a las familias para asistir al servicio de salud, realizar seguimiento a la atención del/a usuario/a en el servicio de salud durante el siguiente acompañamiento telefónico y registrarlo en la casilla “Realizó la orientación de trasladar al niño-a al servicio de salud” *del Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia durante la declaratoria de emergencia nacional por*

PÚBLICA

COVID-19, finalmente informar al nutricionista del centro zonal o regional, por el medio de comunicación que más se facilite en el territorio, los usuarios y usuarias que fueron canalizados al servicio de salud.

Por último, para todas las modalidades de atención a la primera infancia, en los lugares donde no se pueda contactar a la familia para desarrollar tanto la toma de medidas antropométricas, como el acompañamiento telefónico cuando este aplique, en el oficio remitido a la Entidad Territorial de Salud, se deben enlistar los casos en las zonas donde no hay comunicación telefónica y no se logró contactar a la familia, para conocer si estos tuvieron atención efectiva por parte de su Entidad Prestadora de Servicios de Salud - EPS o Institución prestadora de servicios - IPS de acuerdo con la Resolución 2350 de 2020 y lo dispuesto en el *Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnósticos de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la epidemia de COVID – 19 en Colombia* del Ministerio de Salud y Protección Social, o los documentos que lo modifiquen o sustituyan.

Cabe anotar que estas acciones deben ser lideradas por el/la nutricionista de la EAS, UDS, GA y UCA, y para el caso de la modalidad comunitaria y servicio HCB FAMI esta acción la acompañará el/la nutricionista de la Dirección Regional o Centro Zonal según sea el caso.

c) Componente proceso pedagógico

Para la construcción colectiva e implementación de los **proyectos o propuestas pedagógicas** en el marco de la alternancia es importante considerar:

1. Las UDS, GA o UCA deben incorporar y/o ajustar en su proyecto o propuesta pedagógica, las estrategias pedagógicas que posibiliten y promuevan la vivencia de las actividades rectoras atendiendo a las medidas de bioseguridad, además, visibilicen a todas las niñas y los niños, independientemente del esquema de atención en el que participen.

   Ejemplo: Una UDS tiene en su proyecto, estrategias pedagógicas como los cestos de tesoros y los centros de interés. El talento humano debe llevar a cabo algunos ajustes sobre la forma de implementación de éste, de tal forma que sea posible la participación de las niñas y niños en la presencialidad, así como el disfrute de la estrategia en el hogar, con las familias y cuidadores.

PÚBLICA

Para el caso del uso de los centros de interés, se debe revisar la disponibilidad de materiales y espacios en la UDS, GA o UCA atendiendo a las medidas de distanciamiento físico y la necesidad de individualizar recursos y materiales pedagógicos en el marco de las experiencias pedagógicas planeadas por el talento humano.

2. El talento humano de las UDS, GA o UCA deben hacer registro de aquellos elementos que consideran, se deben incorporar en el proyecto o propuesta pedagógica y que surgen de la implementación del servicio en alternancia. Esto significa, además, retomar reflexiones, consideraciones, acuerdos entre otras, que se trabajaron en la vigencia anterior y que surgieron de la atención remota.

   Ejemplo: Se enriquecen o revalúan las concepciones de niña y niño y familia, surgen nuevas intencionalidades pedagógicas, se amplían las acciones que están relacionadas con el cuidado, entre otros.

   En el caso del servicio HCB Integrales el rol de las y los pedagogos de la EAS será garantizar un acompañamiento permanente a las UDS en la elaboración, presentación y ajuste o actualización del proyecto pedagógico.

Por otra parte, el talento humano debe incluir en su **planeación y vivencia cotidiana de la atención, experiencias pedagógicas** que respondan a las nuevas formas de relacionarnos y vivir las actividades rectoras, en el marco de la pandemia por COVID-19. En este sentido se sugiere:

1. Para la planeación y vivencia de las experiencias se deben considerar estrategias pedagógicas, cuyas características permitan adaptar nuevas formas de comunicación, relacionamiento, habitar los espacios, usar el tiempo, explorar lugares, manipular materiales, entre otros. En este sentido, se debe considerar los procesos de desarrollo de las niñas y los niños y el número de usuarios por grupo (según esquema de alternancia); las experiencias que vivieron en sus hogares el año pasado y por supuesto, las emociones que están experimentando por este regreso a la presencialidad. Para ello, se sugiere la implementación de asambleas, círculos de la palabra, proyectos de aula, entre otras, donde la participación sea más individual que colectiva, teniendo en cuenta el intercambio de recursos y materiales y el acompañamiento del talento humano, familias y cuidadores.

PÚBLICA

Ejemplo: Para el desarrollo de una asamblea, previamente el talento humano delimitará la zona dónde se realizará y el lugar que ocupará cada integrante, esto puede resultar divertido y seguro, en la medida que cada niña o niño buscará su lugar. En dicha asamblea, se espera que la conversación esté dinamizada por inquietudes de las niñas y los niños alrededor de lo que están experimentando, situación que aprovechará el talento humano para enviar mensajes sobre la importancia de las medidas de bioseguridad.

2. También se deben considerar espacios al aire libre como las chagras, huertas, patios, así como estrategias basadas en exploraciones, donde se convide a las niñas y los niños, a desarrollar retos individuales, que disfrute por igual todo el grupo.

3. Incorporar experiencias de movimiento, juego y exploración que respondan a un manejo diferencial del espacio, las interacciones, el tiempo y que tengan en cuenta el distanciamiento físico. Procure hacer uso de espacios abiertos dentro del lugar del servicio, usar zonas con buena ventilación y revise previamente los factores de riesgo del lugar.

4. Las experiencias diseñadas deben propender por combinar tiempos adecuados que posibiliten el cumplimiento de las rutinas de autocuidado (lavado de manos).

5. Las experiencias deben tener en cuenta el manejo responsable e intencionado de materiales y recursos, atendiendo a la realidad que, algunos de estos pueden ser de uso individualizado y de largo alcance en el tiempo durante el desarrollo de una experiencia en particular (un juego de bloques, un encajable, un cuento), y que otros materiales tienen un tiempo y uso limitado (material natural como arena, material fungible, como plastilina). Se trata de proponer experiencias que inviten al disfrute máximo de los atributos y usos de los materiales, sacando provecho de sus posibilidades en juegos, rondas, expresiones artísticas y literarias.

6. Es preciso que el talento humano de las UDS, GA o UCA hagan una conexión entre las experiencias pedagógicas planeadas para la presencialidad y aquellas que las niñas, niños, mujeres gestantes, familias y cuidadores vivieron en el marco de la atención remota. Para ello, es pertinente revisar evidencias de los retos y exploraciones vividos por los y las usuarias, revisar el material del banco de recursos, los retos, el mapa de tesoros, las cartillas, entre otros.

PÚBLICA

Para los periodos de tiempo en el que las niñas y los niños estén en el hogar, bajo el esquema de atención presencial en alternancia, el talento humano debe proponer a las familias y cuidadores, el desarrollo de retos, exploraciones y experiencias para el disfrute y vivencia con las niñas y los niños, teniendo como referencia los contenidos y recursos propuestos en Mis Manos Te Enseñan. Para ello, podrán usar el banco de recursos, las fichas de las exploraciones, la cartilla Mis Manos Te Enseñan, mapa de tesoros, todo el material que construyeron en el marco de la atención en la vigencia 2020; o recursos y materiales propios enmarcados en el sentido de la educación inicial y sus referentes técnicos.

Así mismo, el talento humano planeará experiencias pedagógicas con base en la forma en cómo esté organizado su grupo de atención (subgrupos A y B) y teniendo en cuenta las particularidades de estos (curso de vida, intereses, procesos de desarrollo, entre otros).

En el caso del talento humano de la *Modalidad Propia e Intercultural* se recomienda la planeación de experiencias correspondientes a un mes (dependiendo el número de días de atención); en este sentido se espera que para las UCA cuyo grupo de atención está dividido en subgrupos (A, B, C y D), el talento humano planeará las experiencias para los distintos subgrupos, una vez terminado cada mes.

En relación con la **implementación de acciones de cuidado** el talento humano debe planear **experiencias pedagógicas cuya intencionalidad y propósitos de desarrollo sea promover y garantizar el cuidado y autocuidado**; de igual manera, promover otras experiencias, que fortalezcan las rutinas de alimentación, descanso e higiene. Para ello se debe tener presente:

1. El talento humano debe generar experiencias, que aseguren y promuevan la práctica frecuente del lavado de manos de las niñas, niños y talento humano en momentos claves como:
    - Al llegar a la UDS, GA o UCA.
    - Antes de los momentos de alimentación.
    - Después de ir al baño.
    - Antes y después del momento de descanso.
    - Al salir de la UDS, GA o UCA.

2. El talento humano debe generar experiencias, que garanticen y promuevan el uso permanente del tapabocas por parte de las niñas, niños y adultos que los acompañen, teniendo en cuenta:

PÚBLICA

- Durante los momentos de alimentación se debe asegurar que se guarde el tapabocas en la bolsa de papel de cada niño y niña.
- No hacer uso del tapabocas en los momentos de descanso y promover el distanciamiento físico con una adecuada distribución de los espacios y elementos destinados para este momento.
- Y demás consideraciones establecidas en el protocolo de bioseguridad de UDS, GA o UCA.

3. El talento humano debe generar experiencias, que garanticen y promuevan el distanciamiento físico por parte de las niñas, niños y adultos que los acompañen, teniendo en cuenta
    - Al llegar a la UDS, GA o UCA.
    - En las rutinas de higiene, descanso y alimentación.
    - En los cambios de espacio y durante el desarrollo de las experiencias pedagógicas.
    - Al salir de la UDS, GA o UCA.

4. El talento humano debe generar experiencias pedagógicas para que niñas y niños identifiquen y reconozcan la señalética que se ha dispuesto en la UDS, GA o UCA.

De igual forma, el talento humano debe **diseñar ambientes y enriquecer espacios pedagógicos** que promuevan el autocuidado y cuidado, atendiendo a las consideraciones establecidas en el protocolo de bioseguridad de UDS, GA o UCA. Para ello se recomienda:

1. Disponer de varios nichos y rincones que promuevan el disfrute del juego, la literatura, la exploración y las expresiones artísticas, manteniendo el distanciamiento físico y el uso individualizado de materiales y recursos.

2. La disposición intencionada de imágenes o íconos que promuevan las diferentes medidas de bioseguridad y que pueden ser elaboradas o intervenidas por las niñas y los niños.

3. De la misma manera, el talento humano debe elaborar protocolos y horarios para el uso y disfrute de áreas comunes en los servicios de la modalidad institucional; y para todas las modalidades, elaborar protocolos y horarios

PÚBLICA

para el aprovechamiento de los espacios de índole cultural, recreativo o comunitarios. Para ello se recomienda:

- Tener en cuenta los desplazamientos.
- El aforo máximo de los espacios.
- Las medidas de bioseguridad.
- Demás consideraciones establecidas, tanto en el protocolo de bioseguridad de la UDS, GA o UCA como las del lugar que se propone visitar.

El proceso de **seguimiento y valoración al desarrollo** implica un ejercicio de observación y escucha detallada e intencionada que permita acompañar de manera sensible a las niñas y niños. Este ejercicio requiere tiempo, continuidad en las interacciones con ellas, ellos, sus familias y entornos.

El proceso de seguimiento y valoración al desarrollo no se reduce a la implementación de una sola herramienta de registro y análisis, sino que en coherencia con su sentido y finalidades implica acciones determinantes como captar, registrar, analizar y comunicar.

En este sentido, en el marco de la alternancia, es necesario aprovechar cada momento de interacción para dar vida a este proceso a partir de unas preguntas claves que funcionan a manera de pistas de observación y que tienen en cuenta los hitos en el desarrollo y los pasos propuestos en los manuales operativos. A saber:

¿Cómo se realiza el seguimiento al desarrollo infantil en la atención presencial bajo el esquema de alternancia?

Paso 1. Captar: la madre/padre comunitario o agente educativo debe aprovechar los momentos de asistencia presencial de las niñas y niños para observar y escuchar de manera intencional y detallada los procesos de desarrollo y aprendizaje en coherencia al propósito de la planeación.

Paso 2. Registrar: Las agentes educativas, madres comunitarias y talento humano de la UDS, GA o UCA, deben realizar por lo menos un (1) registro mensual de manera cualitativa por cada niña y niño en el que se evidencien sus transformaciones, sus capacidades y potencialidades del desarrollo y aprendizaje, a través del mecanismo que la EAS elija, de acuerdo con las características propias de los territorios donde se desarrollan los servicios entre los cuales se puede contar

PÚBLICA

con: bitácora, diario de campo, registro de imágenes y material audiovisual, entre otras.

A continuación, se presentan algunas preguntas orientadoras que pueden guiar la observación y registro sobre el proceso de desarrollo de las niñas y los niños, recordando que este, es un proceso diverso y diferente en cada ser humano, que no sigue un orden especifico, que no es predeterminado y que, por lo tanto, exige del talento humano el reconocer y valorar las características y particularidades propias de cada niña y niño:

Tabla 10. Preguntas orientadoras para la observación y registro sobre el proceso de desarrollo de las niñas y los niños

Las niñas y los niños construyen su identidad desde el momento de su gestación.	Las niñas y los niños son comunicadores activos y generan interacciones desde el momento de su gestación.	Las niñas y los niños exploran y se relacionan con el mundo desde su gestación.
Observe, escuche y registre aspectos como:		
• ¿Disfruta de acciones de movimiento como jugar con sus manos, mover sus piernas, desplazarse por el espacio, gatear, correr, caminar, saltar, bailar? • ¿Disfrutan explorar los lugares? ¿cómo? ¿Qué les llama la atención de los lugares que explora? • ¿Disfruta de tomar algunas decisiones relacionadas con lo que le gusta y no le gusta? • ¿Interactúa con otros niñas o niños, o adultos? ¿cómo? ¿juega, conversa, sonríe, crea con otros? • ¿Reconoce e identifica su familia o personas cercanas? ¿cómo? • ¿Disfruta compartir tiempo de juegos, narraciones, cantos, entre otros con su familia? • ¿Disfrutan de tradiciones, cantos, narraciones de su comunidad?	• ¿Expresa sus ideas y sentimientos por medio de sonrisas, llanto, gestos, palabras? • ¿Expresan su inconformidad? ¿cómo? • ¿De qué hablan las niñas y los niños? • ¿Con quién hablan? • ¿Cómo se comunican? ¿llanto, sonrisas, movimientos de su cuerpo, gestos? • ¿Disfrutan relatando situaciones o historias? • ¿Disfrutan realizando preguntas? ¿Qué preguntan? ¿a quién hacen sus preguntas?	• ¿Disfruta prestando atención a ciertos objetos? ¿Cuáles? • ¿Disfruta explorando objetos? ¿Cuáles? • ¿Reconoce los diversos usos de los objetos? ¿Cómo cuáles? • ¿Disfruta dando explicaciones de porque suceden las cosas? • ¿Disfruta comparando, construyendo, apilando, creando con diferentes materiales?

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

Adicionalmente, es importante tener en cuenta el momento de transformación de las niñas y los niños, su edad, los ciclos de vida por los que se orientan las comunidades étnicas.

PÚBLICA

Algunos hitos del desarrollo que se pueden tener en cuenta son:

Tabla 11. Hitos del desarrollo a considerar para el proceso de seguimiento.

2 años 1 día a 3 años	3 años +
• ¿Usa las palabras SÍ o NO respondiendo a preguntas? • ¿Utiliza frases de más de tres palabras? (mi balón grande) • ¿Sigue normas sencillas en la casa? (recoger el plato, limpiar la silla, recoger los juguetes...) • ¿Avisa al adulto cuando alguien le hace daño o una situación que lo coloque en peligro? • ¿Muestra lo que hace en el hogar con orgullo? • ¿Salta con los dos pies juntos? • ¿Relaciona vestuarios con roles de género u ocupaciones? (ropa de hombre, ropa de niño, ropa de mujer, ropa de niña, vestuario del policía, bombero...)	• ¿Cuenta situaciones que pasan en la casa con los miembros del hogar? • ¿Describe las imágenes, láminas, símbolos, cuentos ilustrados o características físicas de las personas, animales...? • ¿Cuenta una historia con diferentes tonos de voces? (desde un susurro hasta un grito) • ¿Le gusta crear sus propias historias y juegos? • ¿Reconoce y respeta las normas en el hogar? • ¿Es cada vez más independiente en su cuidado personal? (Cepillado de dientes, alimentación, lavado de manos, baño...) • ¿Pregunta el porqué de cada cosa o situación? • ¿Se preocupa cuando otro miembro del hogar se siente triste, preocupado o enojado? • ¿Reconoce que está pasando en el país con el coronavirus, las consecuencias de no cuidarse y las acciones de autocuidado para prevenir la propagación?

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

Paso 3. Analizar: las agentes educativas, madres/padres comunitarios y talento humano de la UDS, GA o UCA deben tener en cuenta que, si las niñas y los niños realizan o no la acción sobre la cual estamos indagando, esto no significa que está bien o mal, sólo es un indicio que le permitirá a al talento humano junto a la EAS analizar y tomar decisiones sobre:

- La planeación de las experiencias pedagógicas.
- El trabajo con familias o cuidadores.

- La gestión intersectorial.
- Los procesos de formación de talento humano.

Paso 4. Comunicar: el talento humano de la UDS, GA o UCA debe socializar tres veces al año de forma verbal o escrita a las familias o cuidadores los resultados del seguimiento al desarrollo, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad y las diferentes alternativas de comunicación dejando como evidencia el acta del encuentro y listado de asistencia de dicha socialización. A continuación, se presentan algunas estrategias de socialización:

- Encuentros virtuales de socialización a las familias y cuidadores.
- Encuentros de socialización en grupos pequeños de familias o cuidadores.
- Encuentros de socialización por familia o cuidador.

Es importante que, cualquiera que sea la estrategia de socialización a las familias que seleccione la UDS, GA o UCA, se tenga en cuenta:

- Los avances y potencialidades de las niñas y los niños.
- Las interacciones y mensajes basados en la confianza y el respeto.
- Las orientaciones claras y comprensibles.
- La importancia de la participación de las familias o cuidadores en el proceso de desarrollo y aprendizaje.

La UDS, GA o UCA puede seleccionar una o varias formas de socializar a las familias o cuidadores, los procesos de desarrollo de las niñas y los niños.

Cabe resaltar, que valorar el desarrollo de niñas y niños es un proceso continuo y sistemático que parte de acompañar sensible e intencionalmente su crecimiento y sus aprendizajes en los diversos momentos que se comparten con ellas y ellos, reconociendo su actuar en diferentes escenarios, con los materiales, con otras personas como sus pares y adultos que les rodean, los cuales se han transformado producto de la actual pandemia; así como sus capacidades e identificar dificultades en su curso de vida, respetando y celebrando la diversidad que se expresa en sus propios procesos de desarrollo. Es por esta razón que en la atención presencial bajo el esquema de alternancia se pueden recurrir a diversos procesos de indagación para captar, registrar, analizar y comunicar los procesos de desarrollo de las niñas y los niños.

En coherencia con lo anterior, el talento humano que acompaña los procesos de seguimiento y valoración al desarrollo en las UDS, GA o UCA no deberá diligenciar la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil-EVCDI-R, en respuesta a que la atención en alternancia, modifica la periodicidad de asistencia presencial y

PÚBLICA

esto reduce los tiempos de interacción de las niñas y los niños y también los espacios, oportunidades y tiempos de observación, escucha sensible y registro.

Frente al desarrollo de las **jornadas pedagógicas** dirigidas a fortalecer las prácticas de atención del talento humano, es importante que:

1. Atendiendo al modelo de atención presencial bajo el esquema de alternancia seleccionado entre las EAS y la UDS, GA o UCA, se debe garantizar que la jornada de reflexión pedagógica se realice cumpliendo con el tiempo establecido en los manuales operativos y que sea rotativo cada mes, de modo que no se afecte siempre la atención del mismo subgrupo.

2. La EAS será responsable de brindar las condiciones y recursos logísticos para la adecuada implementación de la jornada en el marco de alternancia. Esto significa promover el debido distanciamiento físico, pausas para el lavado de manos, uso adecuado del tapabocas y todas aquellas recomendaciones dispuestas en el protocolo de bioseguridad.

3. Para el caso del servicio de HCB Integrales, la responsabilidad de liderar la jornada de reflexión pedagógica en el marco de alternancia será del equipo interdisciplinario.

d) Componente talento humano

Respecto a los **perfiles de talento humano,** la contratación del equipo se hace con las orientaciones de los manuales operativos de cada modalidad y respecto al **número de personas requeridas para asegurar la atención,** tanto presencial como remota, la organización del talento humano se realiza teniendo en cuenta el modelo de atención avalado en el comité técnico operativo.

La organización del talento humano debe realizarse a partir de los resultados arrojados en la línea base, en caso de no cumplir con las condiciones requeridas, no aplica esa UDS, GA o UCA para realizar la atención presencial bajo el esquema de alternancia y seguirá brindando el servicio acorde con lo establecido en el "*anexo de orientaciones, técnicas, operativas y financieras para la prestación remota de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF, ante la declaración de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional de Colombia por causa del COVID – 19"*.

PÚBLICA

Respecto a la tabla de temáticas sugeridas para **cualificación del talento humano** en el estándar 32, es importante incluir todo lo relacionado con la implementación de las medidas y protocolos de bioseguridad para la atención y mitigación del riesgo de contagio y transmisión por COVID-19.

Para el cumplimiento de la **inducción**, tener en cuenta las orientaciones brindadas en la "*tabla 6. Procedimiento etapa 2, alistamiento*", de igual forma, en el **proceso de bienestar y satisfacción** es necesario que la EAS genere espacios con el talento humano que está atendiendo la presencialidad bajo el esquema de alternancia o todo el equipo asociado a la atención en la UDS, GA o UCA. De acuerdo con lo anterior, en estos espacios se busca que el talento humano pueda expresar sus vivencias, las situaciones, desafíos y soluciones que han afrontado en el marco de la atención, espacios que buscan propender el cuidado al cuidador; de esta manera el equipo también podrá expresar y plantear nuevas opciones que les permita generar más confianza en sí mismos. Para el desarrollo de estos espacios, la EAS podrá invitar actores que coadyuven en el objetivo de esa jornada y deberán realizarse mínimo una vez al mes o con la periodicidad que la EAS y su equipo lo considere necesario, sin que esto afecte el tiempo de atención de los usuarios en la presencialidad.

Así mismo, durante la etapa de implementación de la presencialidad bajo el esquema de alternancia, la EAS podrá diseñar estrategias para promover el cuidado, entendiendo este como la capacidad que tienen las personas de mantener un estilo de vida en pro de su bienestar; teniendo en cuenta que el cuidado es una práctica que se fortalece desde la unión y el reconocimiento del valor propio, es por esto que decidir cuidar de sí mismo para disponerse a cuidar a los demás, requiere partir del autocuidado para obtener equilibrio y bienestar personal, es decir, cuidar del otro sin descuidarse a sí mismo.

La práctica de cuidado al cuidador implica procesos personales como hábitos de vida saludables, atender las emociones, así como ser conscientes de sí mismo, en el ámbito personal, familiar, social y laboral. En ese sentido, la EAS debe promover acciones de cuidado al cuidador con su talento humano, dado que esta recobra mayor importancia en el marco de la emergencia sanitaria.

Formación y cualificación del Talento Humano

Teniendo en cuenta la importancia de los procesos de acompañamiento, formación y cualificación continua a madres/padres comunitarios, agentes educativos y talento humano de la EAS, toda vez que estos favorecen la calidad en los servicios de

PUBLICA

educación inicial; así como el desarrollo personal y laboral del talento Humano; se emiten las siguientes orientaciones con el ánimo de dar continuidad a estos procesos teniendo en cuenta las circunstancias excepcionales generadas por el COVID-19.

Es necesario clarificar que la siguiente oferta de formación y cualificación responde en su orden a:

i. Los procesos de cualificación como Valor Técnico Agregado a cargo de la EAS
ii. Procesos de formación en el marco del Fondo ICBF- ICETEX vigencia 2021 a cargo de la SGTAPI del ICBF
iii. Las Comunidades de aprendizaje virtual dinamizadas por la SGTAPI del ICBF

i. La cualificación del Talento Humano como Valor Técnico Agregado de los Contratos de Aporte de las EAS

Acorde con el estudio previo del Banco Nacional de Oferentes que desarrolla los aspectos relativos a la ejecución de los procesos de cualificación como Valor Técnico Agregado (VTA) del contrato de aporte, se requiere en primera instancia que el operador presente en el marco del comité técnico operativo la propuesta de cualificación a implementar, con el objeto de obtener el aval técnico y visto bueno para su implementación.

Es necesario generar estrategias para ejecutar los procesos de cualificación, teniendo en cuenta las circunstancias excepcionales por el estado de emergencia sanitaria, económica, social y ecológica generada por el COVID - 19. Acorde con lo anterior, se propone identificar las condiciones en que cada EAS podrá implementar el proceso de cualificación, de tal forma que pueda ejecutar el VTA través de metodologías multimodales, virtuales o a distancia. En todo caso, la emergencia sanitaria no exime a la EAS de adelantar los procesos de cualificación con las condiciones de calidad mencionadas en el anexo técnico.

Adicionalmente, las EAS pueden tener en cuenta las siguientes recomendaciones, con el fin de avanzar en el desarrollo de la propuesta de cualificación como valor agregado al contrato de aporte:

PÚBLICA

- Identificar en su talento humano las condiciones de acceso a computador y a internet, con el fin de conocer las herramientas con las que podrá realizar la cualificación.
- Considerar un módulo inicial que aborde lo relativo a la alfabetización digital de los agentes educativos, madres y padres comunitarios.
- Los procesos de formación a distancia contemplan no sólo el uso del computador o internet, también se tendrá en cuenta el uso de diversas herramientas para trabajo individual y colectivo como: cartillas, cuestionarios, guías de trabajo, talleres, radio comunitaria, blogs, wikis, foros, mensajes de correo electrónico, de texto, WhatsApp, entre otros.
- En los casos donde el talento humano tenga computador, pero no acceso a internet se sugiere entregar los contenidos precargados en una USB, de esta manera podrán desarrollar el proceso.
- Se sugiere adquirir tabletas para el talento humano que se va a cualificar y que no tenga acceso a internet, ni a computador, de manera que se puedan cargar los contenidos o estructura modular del proceso de formación, así como los materiales de estudio.
- Facilitar planes de voz y datos a las madres/padres comunitarios y talento humano para asegurar la permanencia, terminación y no deserción de los procesos de cualificación como valor agregado.
- Diseñar el proceso de cualificación en cartillas impresas y hacerlas llegar al talento humano a cualificar, de manera que ellos puedan realizar lecturas, reflexiones, ejercicios de manera autónoma. de tal forma que nadie quede rezagado de los procesos de cualificación como valor técnico agregado.
- Indagar en las universidades, institutos para el trabajo y desarrollo humano y entidades sin ánimo de lucro presentes en el territorio, su oferta de formación (la cual debe ser coherente con los aspectos claves establecidos en los referentes de educación inicial y la ley 1804 de 2016) de manera que cumplan con la calidad y experiencia estipulada en la IP del banco de Oferentes.
- Establecer alianzas entre las EAS para el desarrollo de procesos de cualificación apoyados en radio y televisión comunitaria.
- De igual forma, se pueden plantear procesos multimodales, de manera que primero se realice la formación virtual o a distancia y luego presencial, cuando se termine el estado de emergencia.

ii. Procesos de formación en el marco del Fondo ICBF- ICETEX

PÚBLICA

En el marco de la implementación del Fondo 1787 de 2019, la Dirección de Primera Infancia del ICBF ofrece un portafolio de procesos de formación en clave de trayectoria educativa completa. Es importante recordar que, estos procesos son gratuitos y buscan el mejoramiento continuo de la calidad de la educación inicial en el marco de la atención integral, así como el fortalecimiento personal de las madres/padres comunitarios, agentes educativos y talento humano de las Unidades de Servicio del ICBF. Los siguientes son los procesos de formación establecidos:

- **Formación Inicial:** esta línea de formación inicial busca garantizar la continuidad en las trayectorias educativas completas a través de una oferta de formación que permita impulsar el desarrollo profesional del Talento Humano. Dentro de esta línea de formación inicial las personas podrán optar por:
  - Modelos educativos Flexibles a través de la oferta de ciclos lectivos especiales integrados (CLEI) y los ciclos lectivos regulares (CLR), con lo cual se quiere posibilitar la culminación de los grados de educación básica y media de acuerdo con las necesidades de las personas vinculadas a los servicios de educación Inicial.
  - Programas técnicos laborales, estos programas tienen por objeto preparar a las personas en áreas específicas de los sectores productivos y desarrollar competencias laborales relacionadas con las áreas de desempeño referidas en la Clasificación Nacional de Ocupaciones. Mediante esta modalidad se logra un certificado de aptitud ocupacional en Técnico laboral por competencias. Con los recursos del Fondo 1787 de 2019, sólo se financiarán programas relacionados con la Atención Integral a la Primera Infancia debidamente registrados.
  - Programas de Educación Superior en el nivel de Pregrado (licenciatura): Para efectos del fondo 1787 de 2019 se auspiciarán programas de educación superior en los ámbitos del conocimiento disciplinar relacionados con la primera infancia y la educación inicial que ofrezcan las Instituciones de educación superior colombianas y que cuenten con registro calificado vigente emitido por el Ministerio de Educación Nacional.

- **Formación avanzada:** hacen parte de esta línea los programas de Educación superior en el nivel de posgrados, representada en las especializaciones y maestrías del talento humano, así como programas

PÚBLICA

relacionados con la educación inicial, acompañamiento psicosocial a familias y/o prevención de violencias.

- **Formación en servicio:** Esta línea esta direccionada a la actualización y fortalecimiento constante de los saberes y prácticas del Talento Humano que labora en los escenarios de educación inicial del ICBF. Está dividida en dos sublíneas:

    - Actualización: esta línea favorece una actualización constante mediante cursos y diplomados, orientados al fortalecimiento en los componentes de calidad de la educación inicial en el marco de la atención integral de la primera infancia (Ley 1804 de 2016).
    - Fortalecimiento Situado: Orientado a promover el desarrollo de capacidades que permitan al talento humano vinculado a las Unidades de Servicio- UDS- de las diferentes modalidades y servicios de atención a la primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, generar acciones oportunas, pertinentes y de calidad en los componentes de la educación inicial, enfocadas a promover el desarrollo integral de la primera infancia, a través de un portafolio del Modelo de Acompañamiento Pedagógico Situado MAS+, que incluye: MAS+ comunitario, MAS+ Étnico, MAS+ Institucional, MAS+ Coordinadores.

El proceso de identificación del Talento Humano para vincular a la oferta de formación del fondo 1787 de 2019, se realizará mediante la preinscripción o postulación directa del interesado a través del enlace de preinscripción, alternadamente se difundirán los procesos de formación mediante las Direcciones Regionales y Centros Zonales, para identificar junto con las EAS las personas beneficiarias, teniendo en cuenta la oferta temática y las necesidades particulares de los interesados.

iii. Comunidades de aprendizaje virtual

Esta estrategia de la Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia SGTAPI, tiene como objetivo actualizar de manera permanente al talento humano de los servicios de atención a la primera infancia, a través de la

PÚBLICA

participación en comunidades de aprendizaje virtual, para fortalecer los procesos pedagógicos y las prácticas de cuidado y crianza, además de brindar herramientas que enriquezcan las experiencias que potencian el desarrollo de las niñas y los niños y la vinculación de las familias.

Se proponen las siguientes estrategias que se realizarán en las plataformas del ICBF y a las cuales, el talento humano se podrá inscribir de acuerdo con la programación que se hará llegar a través de las Direcciones Regionales y Centros Zonales:

- Una videoconferencia como sistema interactivo para facilitar la comunicación bidireccional y simétrica entre los participantes, los cuales son emisores y receptores potenciales, permitiendo una interacción en tiempo real de vídeo, sonido y texto.

- Un Cine Foro como una herramienta que facilita y enriquece el diálogo entre los participantes y la película. La orientación del foro se enmarca en la educación inicial para propiciar análisis y pensamiento crítico y así poder capitalizarlo, recogerlo y ponerlo a disposición de la comunidad de aprendizaje, para lograr un espacio efectivo de encuentro y reflexión en torno a la primera infancia.

- Un club de lectura para conformar una comunidad de aprendizaje de personas que estén interesadas en leer un libro y reunirse periódicamente para comentar lo interpretado, los sentimientos o las reflexiones evocadas por el texto e incrementar el placer de la lectura al compartirlo con otros y otras.

- Un ejercicio de escritura creativa para conformar una comunidad de aprendizaje que esté interesada en escribir diferentes tipos de texto para la primera infancia: cuentos, poesía, fábulas, leyendas, mitos de origen, entre otros.

e) Componentes ambientes educativos y protectores

Las siguientes son las condiciones necesarias en los ambientes educativos para la implementación de estas prácticas de bioseguridad, que permitirán prevenir la propagación del COVID-19 y generar entornos adecuados para las niñas, los niños, las familias y el talento humano al interior de las UDS, GA o UCA.

Consideraciones sanitarias:

PÚBLICA

Tabla 12. Consideraciones sanitarias

Medida de bioseguridad	Descripción de la adecuación
Provisión de agua	Es necesario contar con suministro de agua preferiblemente del acueducto municipal o en su defecto agua apta para el consumo humano y que se garantice el suministro de ésta en el horario de atención de la prestación del servicio. Para el caso de modalidad familiar, modalidad propia e intercultural se debe contar con el suministro de agua limpia para lavado de manos e higiene y agua apta para el consumo humano para hidratación y preparación de alimentos, teniendo en cuenta la disponibilidad y oferta del servicio en el territorio, en caso de no contar con acueducto municipal, se podrá hacer uso de agua de un carro tanque o agua de botellones o en bolsa, agua lluvia tratada, sistema de agua por gravedad proveniente de una fuente hídrica, entre otros, lo cual debe ser tenido en cuenta antes de iniciar el funcionamiento en la UDS, GA o UCA. Para garantizar que el agua sea potable se debe contar con un método de purificación, para lo que se puede usar filtros, utilizando alumbre o a través de cloración. Se recomienda gestionar la asesoría y acompañamiento de ONG u oficina competente de la entidad territorial que cumpla esta competencia.
Instalaciones sanitarias	La UDS, GA o UCA o el lugar donde se lleva a cabo la prestación del servicio debe contar con alcantarillado que permita el manejo de aguas residuales, así como el correcto funcionamiento de las baterías sanitarias, verificando que no haya fugas de aguas servidas expuestas. En modalidad familiar, modalidad propia e intercultural se debe disponer de algún sistema para garantizar el manejo de aguas residuales, teniendo en cuenta la disponibilidad y oferta del servicio en el territorio, se puede hacer uso de sistemas alternativos como pozo séptico, sumideros, biofiltros, biodigestor, entre otros, de acuerdo con las orientaciones de las entidades territoriales correspondientes.
Punto de lavado de manos	La UDS/UCA o el lugar donde se lleva a cabo la prestación del servicio, debe contar con lavamanos o puntos de lavado de manos de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo para la Atención a la Primera Infancia según la modalidad y el protocolo de bioseguridad. Es importante recordar que en aquellos casos en donde se disponga de más de un punto y estos no permitan el distanciamiento físico, uno de cada dos, será inhabilitado.

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

Consideraciones de Infraestructura:

Tabla 13. Consideraciones de infraestructura

MEDIDA DE BIOSEGURIDAD	DESCRIPCIÓN ADECUACIÓN
Área para niñas y niños	Durante el uso de los espacios pedagógicos y recreativos se debe garantizar el área mínima para favorecer el distanciamiento físico, teniendo en cuenta que es una de las maneras más efectivas para la prevención del contagio del virus.
Área de consumo de alimentos	Al momento de suministrar la alimentación se deben organizar las mesas y las sillas de forma que faciliten el distanciamiento físico, es necesario limitar el número de usuarios atendidos por día u organizar turnos. En caso de que el espacio que utiliza la UDS, GA o UCA como comedor no sea de uso exclusivo para este fin, se deben garantizar las adecuadas prácticas de limpieza y desinfección antes y después de que las niñas y los niños consuman sus alimentos.

PÚBLICA

MEDIDA DE BIOSEGURIDAD	DESCRIPCIÓN ADECUACIÓN
Area de servicios sanitarios para niñas y niños	La UDS, GA o UCA o el lugar donde se lleva a cabo la prestación del servicio, debe contar con sanitario u orinal de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo para la Atención a la Primera Infancia según la modalidad. Es importante recordar que en aquellos casos en donde se disponga de más de un sanitario contiguo, uno de ellos debe ser inhabilitado, para facilitar el distanciamiento físico. Para modalidad familiar y modalidad propia en los espacios en los cuales no exista la posibilidad de contar con sanitario u orinal se deben establecer sistemas alternativos como, sanitario rural, letrina de hoyo ventilado para zonas secas, letrina elevada u otros sistemas y métodos disponibles en el territorio que garantice el saneamiento e higiene en el espacio de acuerdo con la oferta, disponibilidad del servicio y costumbres de la comunidad o grupo étnico.
Área recreativa a cielo abierto	Corresponde a espacios delimitados y demarcados dentro de la UDS, GA o UCA o fuera de ella para disfrutar experiencias al aire libre (patios, zonas verdes u otros). En caso de que la UDS, GA o UCA no cuente con estas áreas, se consideran como zonas recreativas aquellas aledañas tales como parques, canchas, entro otros. Al momento del uso se debe garantizar dos (2) metros cuadrados por cada niña y niño. Nota: Al terminar su uso por parte de un grupo de niñas y niños, se debe realizar la debida limpieza y desinfección.
Condiciones de ventilación natural	La UDS, GA o UCA o en el lugar donde se lleva a cabo la prestación del servicio, cuenta con condiciones suficientes de ventilación natural: Para mantener el máximo aporte de ventilación los espacios pedagógicos y de consumo de alimentos a utilizar deben contar con ventanas funcionales o algún tipo de mecanismo como anjeos que permita la circulación del aire exterior.
Condiciones para evitar aglomeraciones al ingresar y salir	El momento de ingreso de las niñas y los niños se realizará en la puerta principal de las UDS, GA o UCA, evitando el acceso de las familias y la aglomeración de personas. Para la atención presencial a las niños y los niños con discapacidad que por la intensidad de apoyo (usualmente extenso o generalizado) requieran del acompañamiento de un adulto o cuidador para realizar alguna acción de su vida diaria en la UDS, GA o UCA, se debe permitir su acceso y permanencia en las instalaciones y este se debe comprometer a cumplir con los protocolos de bioseguridad establecidos durante su permanencia en el servicio. En las UDS, GA o UCA que la infraestructura lo permita se debe demarcar en el suelo los sitios con la distancia de espera de los cuidadores para conservar la distancia en los momentos habituales en los que ellos acuden a las instalaciones con el fin de evitar aglomeraciones. Será necesario marcar los caminos en una sola dirección para evitar aglomeraciones y garantizar el distanciamiento físico.
Área de aislamiento	Las UDS, GA o UCA deben contar, en lo posible con un área de aislamiento acogedor en caso de que algún usuario o talento humano presente síntomas asociados a la COVID – 19; mientras se da inicio al reporte y valoración por parte de la entidad de salud. Para la modalidad institucional este espacio puede ser la enfermería, zona de primeros auxilios, y para las UDS, GA o UCA de modalidad comunitaria, modalidad familiar y modalidad propia e intercultural donde no sea posible disponer de un espacio para esta área se debe contactar inmediatamente al familiar o cuidador para

PÚBLICA

MEDIDA DE BIOSEGURIDAD	DESCRIPCIÓN ADECUACIÓN
	que las niñas, los niños y sus cuidadores sean retirados de la UDS/UCA e inicien reporte y valoración por parte de la entidad de salud. Nota: una vez sea aislado el usuario o el talento humano, se debe informar inmediatamente la sospecha a la entidad de salud. Las demás orientaciones al respecto se encuentran en el documento de referencia sobre el protocolo de bioseguridad.
Señalética informativa sobre medidas de bioseguridad	Con el fin de difundir las buenas prácticas para prevenir el contagio del virus en la UDS o UCA o el lugar donde se lleva a cabo la prestación del servicio, la EAS debe contar con la propuesta para la señalización de las áreas que incluya la identificación de las zonas con su correspondiente forma de señalización: b. Punto de toma de temperatura c. Área de uso obligatorio de tapabocas d. Punto de sanitización e. Punto de lavado de manos durante mínimo 20 segundos · Área con distanciamiento físico En caso de ser necesario, para comunidades étnicas y población con discapacidad esta señalética será ajustada acorde a sus particularidades, a través de simbología, lengua nativa u otros que se consideren pertinentes.

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

Consideraciones de dotación:

Tabla 14. Consideraciones de dotación

MEDIDA DE BIOSEGURIDAD	DESCRIPCIÓN ADECUACIÓN
Tapabocas para el uso de niñas, niños y talento humano	La EAS debe garantizar el uso de tapabocas por parte los usuarios y talento humano, los cuales deben cumplir con lo establecido en el "Protocolo de bioseguridad para el manejo y el control del riesgo de coronavirus COVID-19 en los servicios de educación inicial del ICBF en el marco de la atención presencial bajo el esquema de alternancia". Nota: las EAS suministraran los tapabocas al talento humano y cada usuario debe portar su propio tapabocas, la UDS contara con un stock de tapabocas para las niñas y los niños en los casos en los que este se humedezca, se rompa, y requiera cambio.
Dotación para punto lavado de manos al ingreso, permanencia y salida de las UDS, GA o UCA	Para estos puntos de lavado de manos se debe garantizar de manera permanente: jabón líquido con dispensador (no en barra) y toallas de papel. Estos insumos deben estar dispuestos en todos los puntos de lavado de manos habilitados durante la prestación del servicio.

PÚBLICA

MEDIDA DE BIOSEGURIDAD	DESCRIPCIÓN ADECUACIÓN
Productos y elementos para la limpieza y desinfección de superficies	Superficies como: paredes, pisos, manijas de las puertas, mesas, sillas, pasamanos, barandas, superficies del servicio de alimentos y baños, grifos, inodoros, interruptores de luz y elementos favoritos de las niñas y niños deben limpiarse constantemente. Para la limpieza y desinfección de estas superficies se requiere: agua con jabón, detergente o agente para la limpieza, o sustancias químicas o naturales que cumplan con el objetivo de acción de eliminación de virus (agentes desinfectantes), de acuerdo con lo establecido en el plan de saneamiento básico de la UDS, GA o UCA. Los elementos mínimos requeridos para la limpieza son: Paños, en la medida de lo posible, desechable. Baldes en polipropileno para remojar, escurrir y lavar el trapero. Baldes o recipientes en polipropileno para la limpieza de superficies. Escobas en polipropileno con fibras durables y resistentes que permitan el lavado. Traperos en fibra sintética de alta absorción y fácil escurrido. Nota: la distribución de escobas y traperos debe permitir su uso exclusivo para las actividades de limpieza en: la manipulación de alimentos, los servicios sanitarios y demás áreas de la UDS, GA o UCA.
Guantes para el personal que realiza la limpieza y desinfección de superficies	Los guantes son indispensables para quienes realizan las labores de limpieza y desinfección en las UDS, GA o UCA. Se debe suministrar un par guantes de goma flocados para cada una de las personas de servicios generales, garantizando el cambio de forma regular o en caso de deterioro.
Recipientes para los residuos sólidos con tapa y bolsas	Para la disposición temporal de los tapabocas se debe utilizar doble bolsa negra marcada con el mensaje “residuos no aprovechables” en canecas con tapa dispuestas para tal fin.
Material o mobiliario pedagógico	De acuerdo con las experiencias pedagógicas que se propongan, se utilizará el material pedagógico con el que cuente la UDS, GA o UCA, el cual debe cumplir con los siguientes requisitos: Revise los materiales, juguetes, recursos y demás elementos de la dotación que pueden representar riesgos de contagio o dificultades para su limpieza y desinfección, y ubíquelos en el espacio que se disponga para su almacenamiento. Como por ejemplo peluches o juguetes de material de tela que no sea lavado con frecuencia. Deben estar visiblemente limpios y libres de insectos. Nota: El material pedagógico debe tener restricciones de rotación y de uso colectivo y según lo definido en el protocolo de bioseguridad.
Dotación para el área de manipulación de alimentos	Este material debe tener restricción de rotación y uso colectivo según lo definido en el “Protocolo de bioseguridad para el manejo y el control del riesgo de coronavirus COVID-19 en los servicios de educación inicial del ICBF en el marco de la atención presencial bajo el esquema de alternancia” para lo cual la EAS debe definir los mecanismos y aplicar las especificaciones técnicas de menaje del servicio de alimentos descritas en la “*Guía Orientadora para la Compra de la Dotación Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral” que se encuentre vigente.*
Equipos antropométricos completos y calibrados	Se debe contar equipos e instrumentos de medición, de acuerdo con la estructura operativa, acorde con las especificaciones descritas en la “G*uía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF ” que se encuentre vigente.*

PÚBLICA

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

Acciones frente a fallecimientos presentados durante la atención remota

Dando alcance al Estándar 41, para el caso en que se presente el fallecimiento de una niña o niño (por cualquier motivo) durante la atención remota, la UDS/UCA/GA debe contar con evidencia de reporte a la EAS y presentar al supervisor de contrato máximo a los 2 días hábiles siguientes a dicho reporte, la información relacionada a continuación:

- Copia del resumen de la historia clínica, previa autorización de la familia o cuidador responsable.
- Copia del *formato de acompañamiento telefónico* o *formato de acompañamiento para modalidad propia y situaciones especiales* contacto sin contagio según corresponda, donde se hayan consignado las novedades presentadas.
- Diligenciar el *Formato de reporte de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de los usuarios* de los servicios de primera infancia en la pestaña de fallecimientos, para su respectivo seguimiento.
- Presentar al supervisor del contrato el Informe donde se describe la atención prestada a la usuaria o usuario fallecido, las acciones desarrolladas para el acompañamiento a la familia, soportes de lo allí reportado y otros que para el momento se dispongan.
- Realizar la desvinculación del usuario fallecido del sistema de información CUENTAME de forma inmediata una vez haya ocurrido el deceso.
- En el caso de usuarios/as que no cuentan con documento de identidad y que habitan en comunidades rurales dispersas donde no es posible obtener algunos documentos aquí relacionados y que hayan fallecido en la comunidad, la EAS debe buscar alternativas para obtener la información sobre el fallecimiento, por ejemplo, por medio de la autoridad tradicional (para grupos indígenas), presidentes de Junta de Acción Comunal (para población Negra, Afro, Raizal o Palenquera y Campesinas) que certifiquen el fallecimiento y los respectivos soportes frente al deceso.

Este informe debe ser preciso respecto de las acciones que adelantó el talento humano de la UDS/UCA/GA en el marco del acompañamiento telefónico, incluyendo activación de rutas, seguimiento nutricional, y acciones o acompañamientos familiares.

PÚBLICA

Lo anterior de acuerdo con las orientaciones definidas en la *G16.PP Guía Orientadora para la Gestión de Riesgos en la Primera Infancia*, o el documento que lo modifique o sustituya.

f) Componente proceso administrativo y de gestión

Es necesario incluir en la carpeta de los **documentos** de los usuarios el consentimiento informado para la atención presencial bajo el esquema de alternancia.

Para el **registro de las atenciones priorizadas**, se debe garantizar la información de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia.

Si el usuario no asiste de forma presencial a la UDS, GA o UCA sin justificación, durante un mes según el modelo de atención implementado para el servicio, generará el reemplazo del cupo previa verificación de la intención de la familia de no continuar en el servicio. Para aquellas familias que sí desean continuar, pero que no tienen una justificación de fuerza mayor de su inasistencia, se establece el compromiso con ellas frente a su deber de asistir a la UDS, GA o UCA; de volver a incurrir en la misma situación se procederá al retiro del servicio, lo cual queda registrado, notificado y firmado por la familia en el registro de novedades. De repetirse la situación, la EAS informará al supervisor del contrato para el debido trámite de reemplazo del cupo, acorde a los criterios de focalización establecidos en el Manual operativo.

En caso que un usuario se encuentre en presencialidad bajo el esquema de alternancia y la familia desista de su continuidad en la misma, manifestando su intención de pasarlo a atención remota, es importante que la familia conozca desde la etapa de alistamiento en la "jornada de socialización a familias" que para ese mes, el usuario recibe la RPP ya estipulada para el esquema en que se venía atendiendo, teniendo en cuenta los recursos financieros establecidos ya planeados; además la EAS debe informar al supervisor/interventor del contrato todos los caso que se presenten al respecto y presentarlos en el marco del comité técnico operativo. Para los casos donde se haga cambio de atención remota a alternancia el procedimiento es el mismo.

Es importante recordar que, para la **implementación de los procesos de evaluación de gestión, de resultados y de satisfacción del servicio,** en lo que se refiere al Plan Operativo de Atención Integral - POAI- o Plan de Trabajo, según corresponda es necesario tener presente que para la atención bajo el esquema de

PÚBLICA

alternancia se construye un solo POAI o Plan de Trabajo para cada UDS, GA o UCA, independientemente si tiene usuarios en atención remota, alternancia o mixta.

g) Aspectos financieros

Las fuentes de financiación son las contempladas en los manuales operativos y tienen como estructura de costos básica, los rubros establecidos en las canastas de atención. Para organizar el presupuesto en función de la atención presencial bajo esquema de alternancia es necesario:

- Ajustar el presupuesto de acuerdo con los rubros y recursos en relación con la nueva estrategia de atención en alternancia descrita en el presente Anexo. Para cada servicio, redefinir la canasta en términos de costos, de acuerdo con la estrategia para la atención presencial bajo el esquema de alternancia y las orientaciones técnicas y operativas descritas en el presente anexo, todo ello en función de la nueva estrategia de atención en alternancia.
- Identificar la necesidad de recursos requeridos para la ejecución e implementación del nuevo modelo de atención en alternancia, aplicando las redistribuciones y reinversiones por concepto de ahorros e inejecuciones cuando los costos del nuevo modelo requieran recursos adicionales. En el caso que la implementación del nuevo modelo requiera de recursos adicionales no disponibles en el contrato, se debe proyectar el otrosi modificatorio calculando los recursos a adicionar con base en la canasta definida para la implementación de la estrategia.

Todos los cambios que impliquen redefinir el presupuesto por redistribuciones o reinversiones o adición de recursos deben quedar plenamente validados en el comité técnico operativo y evidenciados en el presupuesto aprobado. Los recursos identificados como ahorros e inejecuciones, podrán ser sujetos de aprobación por parte del supervisor, en el marco del comité técnico operativo. Para la reinversión de las inejecuciones, las autorizaciones en el comité solo aplican para aquellas que estén directamente relacionadas con la flexibilización de la atención en alternancia.

La supervisión del contrato deberá revisar el costo de la estrategia atención en alternancia, teniendo en cuenta las orientaciones y valores de referencia socializados por la Dirección de Primera Infancia, para lo cual debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

2.3 Una vez revisado y ajustado el valor total del presupuesto y el mismo sea aprobado teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, debe ser igual al valor contratado, sin embargo, se pueden presentar las siguientes situaciones: los ajustes presupuestales aplicando las redistribuciones y reinversiones

PÚBLICA

permiten que el contrato no se vea afectado en su valor inicial total y la vigencia del mismo no sufre modificaciones, en consecuencia, el contrato no requiere aplicación de modificatorio.

2.4 Los ajustes presupuestales aplicando las redistribuciones y reinversiones presentan excedentes frente a su valor inicial total. La vigencia del mismo no sufre modificaciones, en consecuencia, el contrato es susceptible de disminución de recursos a través de acto modificatorio.

2.5 Los ajustes presupuestales aplicando las redistribuciones y reinversiones presentan déficit frente a su valor inicial total, por lo tanto, la vigencia del mismo se ve comprometida. Para este caso es necesario adicionar recursos al contrato a través de documento modificatorio. El proceso de adiciones se orientará por la Dirección de Primera Infancia.

Control presupuestal de cuentas

El control presupuestal de cuentas se aplicará de acuerdo a lo establecido en los cuatro manuales operativos, incorporando los documentos de control y seguimiento establecidos en el presente anexo.

Con relación a los descuentos aplicables, es preciso continuar aplicando las disposiciones establecidas en los cuatro (4) manuales operativos y las minutas contractuales, teniendo en cuenta que el presente anexo, ofrece elementos para la validación de los mismos, por ejemplo, adicional a la información registrada en la planilla de Asistencia Mensual RAM, se debe tener en cuenta el formato de entregas de RPP para verificar las RPP efectivamente entregadas en el periodo con base en los registros de focalización y los comprobantes de recibo de la RPP por parte de los usuarios de los servicios.

El proceso de legalización de cuentas continuará desarrollándose en las condiciones establecidas en los manuales operativos y específicamente las contenidas en el A8.MO12.PP Anexo para la revisión y legalización de cuentas en los contratos de aporte de Dirección de Primera Infancia. Teniendo en cuenta que la EAS deberá aportar a la supervisión del contrato las facturas relacionadas con los costos de ejecución periódica.

El medio para la presentación del informe financiero y los soportes que lo integran se concertará con la supervisión del contrato en observación de las orientaciones del presente anexo; preferiblemente por medio magnético dependiendo de las condiciones y posibilidades de comunicación y acceso con que cuente cada territorio, sin perjuicio del procedimiento que definan la supervisión y la EAS. Los plazos de entrega del informe financiero se sujetarán a los periodos y plazos

PÚBLICA

establecidos en los estudios previos, salvo las excepciones justificadas por la emergencia sanitaria. Es necesario tener en cuenta los registros sustitutos o adiciónales que en virtud de la flexibilización del servicio se implementarán.

h) Registro de Información

Las EAS deben garantizar el correcto registro de información de la ubicación, direcciones, teléfonos y datos georreferenciados de las UDS y los hogares de los beneficiarios en el sistema de información Cuéntame. El registro de los beneficiarios y el talento humano es obligatorio, el cual debe ser oportuno y de calidad. Cada EAS debe garantizar información actualizada máximo cada tres (3) días con las respectivas modificaciones de registro, actualización y vinculación de acuerdo con la atención prestada.

1. Educación Inicial

Los usuarios y usuarias de los servicios se deben ingresar en el sistema de información Cuéntame con la atención de Educación inicial efectivamente prestada, en los siguientes casos:

- Todas las mujeres gestantes, niñas y niños vinculados a los servicios de las modalidades Institucional, Propia e Intercultural; al servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF) y al servicio de HCB Integral.
- Las niñas y los niños de los servicios de la modalidad Comunitaria HCB y HCB Agrupados que han realizado el Modelo de Acompañamiento Situado (MAS+) implementado por el ICBF.
- Las niñas y los niños de los servicios de HCB y HCB agrupado, que no se encuentren cualificados por el MAS+, pero sus agentes educativos cuentan con perfil profesional en Licenciatura, Técnico en Atención Integral a la Primera Infancia o Normalista Superior (según la tabla de profesiones avaladas por el MEN).
- A las niñas y los niños y mujeres gestantes del servicio HCB FAMI no se les marcará la atención.

2. Documento de Identidad

A los usuarios y usuarias de los servicios, se deben ingresar en el sistema de información Cuéntame, con la atención efectivamente prestada, en la variable "documento de identidad", en los siguientes casos:

PÚBLICA

- Toda persona que cuente con un documento de identificación expedido por la autoridad competente.
- Las personas extranjeras que son registradas en el sistema de información "Sin Documento", se marca por defecto cumplida la atención.

Es importante mencionar que, a través de la mesa transversal del sistema de información Cuéntame, liderado por la Dirección de Planeación, se solicitó la inclusión de los documentos autorizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores para los usuarios y usuarias de nacionalidad venezolana, que son atendidos en los servicios de primera infancia, por lo tanto, y una vez se cuente con la aprobación, estos casos también serán registrados con la atención del documento de identidad.

3. Talento humano cualificado

Las niñas, niños y mujeres gestantes que pertenecen a UDS/UCA, donde al menos el 50% del talento humano cualificado[25] que a la fecha de corte esté vinculado a la UDS/UCA, haya participado en procesos de cualificación bajo los criterios establecidos por la Comisión Intersectorial de Primera Infancia CIPI, desde el año 2013, serán señalados en el reporte del sistema de información Cuéntame, con la atención de talento humano cualificado.

4. Acceso a colecciones de libros o contenidos culturales especializados para la Primera Infancia

Actualmente, el módulo de unidades de servicio del sistema de información Cuéntame, captura la respuesta a la pregunta ¿la unidad de servicio cuenta con biblioteca infantil o materiales culturales para los beneficiarios de acuerdo con la edad?

10 libros especializados para la primera infancia	Por cada 50 usuarios	Modalidad institucional
	Por cada 50 usuarios	Modalidad familiar
	Por cada 14 usuarios	Modalidad comunitaria
	Por UCA	Modalidad propia e intercultural

[25] Se considera cualificada, toda persona que haya participado en procesos de cualificación bajo los criterios establecidos por la CIPI desde el afio 2013 y que esté vinculada a una UDS en el sistema *Cuéntame* a la fecha de corte de la medición.

PÚBLICA

5. Seguimiento del estado nutricional

Los usuarios y usuarias de los servicios se deben ingresar en el sistema de información Cuéntame, con la atención efectivamente prestada de Seguimiento del estado nutricional, cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Si el usuario/a de los servicios cuenta por lo menos con una toma de peso y talla en el cuatrimestre inmediatamente anterior a la fecha de corte del reporte de información.
- Para los casos en los que el estado nutricional del usuario/a del servicio sea desnutrición aguda moderada o severa, se marca la atención si cumple con por lo menos un registro de la toma de peso y talla mensual.

6. Formación a familias o cuidadores

Los usuarios y usuarias de los servicios se deben ingresar en el sistema de información Cuéntame, con la atención efectivamente prestada de Formación a familias- o cuidadores, cuando se cumplen las siguientes condiciones:

- Se debe cumplir un (1) taller de formación a familias o cuidadores de los usuarios/as de los servicios de atención a la primera infancia

7. Afiliación vigente a Salud

El módulo de seguimiento nutricional del sistema de información Cuéntame captura la respuesta a la siguiente pregunta, asegurando que el certificado presentado determine el estado de afiliación "activo" del/a usuario/a del servicio: ¿en el Sistema General de Seguridad Social en salud SSGSSS - el beneficiario es?

a) Beneficiario del régimen subsidiado
b) Beneficiario o cotizante del régimen contributivo
c) Beneficiario del régimen especial
d) No afiliado

Los usuarios y usuarias de los servicios de primera infancia que a la fecha de corte tengan incluida la información anterior, excepto la respuesta (no afiliado), se registran como atención cumplida. Para los usuarios/as extranjeros/as, esta atención será marcada como cumplida, por defecto.

PÚBLICA

8. Carné de crecimiento y desarrollo

El módulo de seguimiento nutricional del sistema de información Cuéntame captura la respuesta a la siguiente pregunta: ¿el beneficiario presenta carné de crecimiento desarrollo?

a) Si
b) No

La atención será cumplida para todos los usuarios y usuarias de los servicios que registren SI en la pregunta anterior.

Para usuarios/as extranjeros/as esta atención será registrada como cumplida, por defecto.

9. Esquema de vacunación completo para la edad

- El módulo de seguimiento nutricional del sistema de información Cuéntame captura la respuesta a la pregunta: ¿El beneficiario cuenta con el carné de vacunación?

  a) Si
  b) No

- Fecha de verificación del esquema de vacunación: ¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad el niño o niña?

  a) Si
  b) No

La atención será cumplida para todos los usuarios y usuarias de los servicios que registren SI en las preguntas anteriores. Para usuarios/as extranjeros/as, esta atención será registrada como cumplida por defecto.

Para esto, se debe garantizar desde la administración regional del sistema de información Cuéntame, en articulación con los supervisores/interventores de contrato o convenio y EAS las gestiones pertinentes para la actualización continua de las atenciones.

PÚBLICA

Se debe diligenciar el F6.MO12.PP Registro de Asistencia Mensual (RAM)/ F19.MO12.PP Formato RAM para el Servicio Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión y cargar en el sistema de información Cuéntame para las niñas y niños que se encuentren en atención presencial bajo el esquema de alternancia; y para el caso de las niñas y niños que sigan en atención remota se verificará el diligenciamiento del Formato de acompañamiento telefónico F1.A1.LM5.PP, el Formato Entrega Ración Para Preparar – Circunstancias Especiales F24.MO12.PP y el cargue de esta información en el Sistema Plan de Emergencia Sanitaria – SPES o en el sistema que el ICBF disponga para este fin.

i) Seguimiento y monitoreo a la atención presencial bajo el esquema de alternancia

A continuación, se presenta el procedimiento a desarrollar en el seguimiento y monitoreo de la atención presencial bajo esquema de alternancia, cuyas actividades son transversales:

Tabla 15. Procedimiento seguimiento y monitoreo

No.	Actividad	Descripción	Responsables	Soportes
1	Conformar el Comité de alternancia de la EAS	El comité de alternancia de la EAS se debe conformar por cada UDS, GA o UCA, está conformado por: 2.6 Un/a representante de la EAS. 2.7 Un/a coordinador de la UDS, GA o UCA, para los casos que aplique. 2.8 Un profesional del equipo interdisciplinar. 2.9 Un/a representante de las familias. Para el caso de comunidades étnicas, donde sea posible se vinculará un/a representante de la autoridad tradicional. El comité debe designar una persona que será el enlace con las entidades territoriales para desarrollar las acciones de articulación requeridas. Esta persona no puede ser un agente educativo, madre o padre comunitario, ni dinamizador, ya que, estarán desarrollando las experiencias pedagógicas con las niñas, niños y	Talento humano EAS y UDS, GA, UCA	Acta de reunión y listado de asistencia de conformación del comité.

PÚBLICA

No.	Actividad	Descripción	Responsables	Soportes
		mujeres gestantes. Para modalidad institucional, familiar, propia e intercultural, en caso de modalidad comunitaria la EAS debe asignar una persona especifica que acompañe a la madre o padre comunitario. El comité debe realizar el acompañamiento y seguimiento a la implementación del "Protocolo de bioseguridad para el manejo y el control del riesgo de coronavirus COVID-19 en los servicios de educación inicial del ICBF en el marco de la atención presencial bajo el esquema de alternancia"		
2	Realizar monitoreo para la identificación de casos probables, sospechosos y confirmados de COVID 19	El comité debe coordinar el desarrollo de las acciones definidas en las tres (3) etapas, realizando monitoreo de forma permanente para la identificación de casos probales, sospechosos y confirmados; así como el comportamiento epidemiológico del contagio en el territorio. De acuerdo con lo indicado en las "Rutas de canalización y seguimiento de casos sospechosos / probables o confirmados de COVID-19 en las UDS/GA/UCA". La EAS debe registrar los casos y el seguimiento en el *"Formato de reporte de casos confirmados o sospechosos de coronavirus COVID-19".*	Talento humano, EAS y UDS, GA, UCA	Formato de reporte de casos confirmados o sospechosos de coronavirus COVID-19
3	Realizar reporte de casos confirmados y sospechosos de COVID-19	Las UDS, GA o UCA deberán informar tan pronto como sea posible a las EAS si se presenta un caso confirmado o sospechoso de COVID-19 en los usuarios, sus familias o el talento humano. Una vez tengan conocimiento las EAS realizarán el reporte de la novedad (caso confirmado o caso sospechoso de COVID-19) en la línea base a través del sistema definido por el ICBF.	Talento humano, EAS y UDS, GA, UCA	Cargue de información en el sistema definido por el ICBF

Fuente: Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2021

4. Seguimiento y Control

El seguimiento a la adecuada ejecución de los contratos de aportes celebrados entre el ICBF y las Entidades Administradoras de Servicio –EAS, se fundamenta en la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia "De Cero a

PÚBLICA

Siempre", así como en la experiencia construida en el trabajo desde el territorio y las disposiciones de la Dirección General, Dirección de Contratación y Dirección de Primera Infancia. Toma como referente lo dispuesto en los manuales operativos de las distintas modalidades, lineamientos técnicos para la atención a la Primera Infancia, manual de contratación vigente, Guía para el ejercicio de supervisión e interventoría de contratos y convenios suscritos por el ICBF, Guía orientadora para el apoyo a la supervisión de las modalidades de atención a la primera infancia, el documento que lo actualice, modifique o sustituya así como documentos que orientan la operación en los servicios de atención en el marco de la emergencia sanitaria actual.

En este seguimiento intervienen los supervisores/interventores de contratos a través de actividades de seguimiento y control que le permiten contar con información veraz, suficiente y oportuna, para realizar el seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico de los contratos de aporte suscritos con el ICBF, así como para contrarrestar responsabilidades de tipo penal, disciplinaria, fiscal y patrimonial que puedan devenir del ejercicio de su labor.

Los supervisores/interventores de contratos cuentan con apoyo de un enlace territorial y profesionales de perfil técnico, financiero y jurídico para hacer el seguimiento permanente al cumplimiento de las condiciones de calidad en las UDS, GA o UCA y obligaciones contractuales en las EAS, así mismo, los supervisores/interventores de contratos cuentan con la facultad de realizar acciones administrativas y jurídicas cuando se identifican presuntos incumplimientos en la ejecución contractual por parte de las EAS.

Así mismo, existen instancias y actividades específicas para dicho seguimiento; dentro de estos los comités técnicos operativos, las verificaciones remotas y en sitio a UDS y EAS el seguimiento a la gestión del servicio (PQRSD, casos de violencia, lesiones y fallecimientos, atenciones priorizadas y sistemas de información) así como el inicio de acciones administrativas por parte de los supervisores/interventores de contratos cuando así lo amerita.

4.1. Instancias

Comité técnico operativo o Directivo:

PÚBLICA

Es la instancia legítima para la toma de decisiones técnicas y operativas para la implementación del servicio; encargada de coordinar acciones y apoyar el seguimiento técnico, administrativo y financiero del contrato de aportes o convenio y validar los procesos y procedimientos requeridos para la prestación de los servicios de educación inicial del ICBF.

Por parte del ICBF, estará integrado por el supervisor/interventor del contrato, por el coordinador del Centro Zonal y por un delegado designado por el Centro Zonal. Por la EAS deberá asistir el representante legal o a quien este designe con facultad para la toma de decisiones, cuya delegación deberá estar debidamente soportada.

Podrán asistir como invitados por parte del ICBF: profesionales de apoyo técnico y financiero del Centro Zonal, enlaces de seguimiento a la ejecución técnico, jurídico y/o financiero profesionales de la Subdirección de Operaciones y de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia. Por parte de la EAS podrán asistir como invitados: los directores, coordinadores de unidades del servicio y profesionales de las áreas técnica y financiera, según el tema a tratar. También podrán participar colaboradores de la entidad territorial o representantes locales de los sectores que conforman la mesa municipal de PI, cuando sea necesario.

Este Comité debe reunirse con la periodicidad definida en el contrato o convenio y, en su defecto, cada dos (2) meses o cada vez que se requiera, durante la vigencia del contrato. Las funciones de estos comités se encuentran definidas en los Manuales técnicos operativos de cada modalidad.

4.2. Acciones desde el ámbito técnico operativo

Realizar seguimiento al cumplimiento de la operación en los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral de acuerdo con los manuales operativos y el presente anexo, el que los actualice o sustituya, para la atención presencial bajo esquema de alternancia en lo concerniente a las condiciones de calidad de los componentes de atención y obligaciones contractuales.

4.3. Acciones desde el ámbito financiero

- Presupuesto aprobado en el marco del comité técnico operativo para la ejecución del servicio en esquema de alternancia.
- Aprobación de ahorros e inejecuciones en comité técnico operativo para su aplicación en la flexibilización del servicio en esquema de alternancia.

PÚBLICA

- Legalización de cuentas con la periodicidad establecida en los contratos de aportes y formatos establecidos por el ICBF (Informe financiero, ejecución de la contrapartida y valor técnico agregado por parte de las EAS, seguimiento a pagos al talento humano y aportes parafiscales, compras locales y pago a proveedores, compra de alimentos y pago a proveedores, pago arriendos, pago de pólizas, entre otras que responden a la legalización de cuentas)

4.4. Acciones desde el ámbito jurídico

Comprende la realización de todas aquellas actividades que permitan llevar a cabo un adecuado seguimiento de la ejecución contractual de los contratos de aporte suscritos por el ICBF para la prestación de los servicios de educación inicial, en este se incluye la respuesta oportuna a consultas o solicitudes realizadas por terceros o de manera interna por cualquier dependencia competente del ICBF, o de los entes de control, la toma de acciones administrativas a que haya lugar cuando se presente mora o deficiencia en el cumplimiento de las obligaciones contractuales y/o de la ejecución contractual para lo cual el supervisor/interventor deberá:

- EXIGIR en todo momento la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado, lo cual podrá efectuarse a través de la generación de requerimientos, solicitud de aclaración o explicaciones y/o la presentación de informe al ordenador del gasto para que dé inicio al proceso administrativo sancionatorio, dichas acciones deberán llevarse a cabo al momento de identificarse la existencia de un presunto incumplimiento contractual, garantizando el cumplimiento de los principios y garantías procesales.

- ADOPTAR las medidas necesarias para mantener durante el desarrollo y ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de efectuar la contratación.

En todo caso, si en el desarrollo de las verificaciones en sitio o remotas, se identifican situaciones que atentan directamente contra la garantía de derechos de los niños y niñas usuarios, o de situaciones que puedan afectar de manera grave la prestación de los servicios contratados, el supervisor/interventor de manera inmediata procederá a la presentación del informe dirigido al ordenador del gasto para dar inicio al proceso administrativo sancionatorio.

Se reitera que la toma de acciones administrativas por parte del supervisor/interventor es de carácter potestativo, pero siempre debe ir encaminada a la garantía de los derechos de los usuarios de los servicios de educación inicial, así como del cumplimiento del objeto contractual.

PUBLICA

Para finalizar se considera necesario establecer que el seguimiento de las condiciones de calidad de los servicios, así como el desarrollo de las actividades enunciadas anteriormente, deberán cumplir con lo dispuesto en la ley y normativa vigente, los documentos técnicos y administrativos expedidos por el ICBF, vigentes y publicados en la Portal web de la entidad, dentro de los cuales se encuentran: *Guía general para el ejercicio de supervisión e interventoría de contratos y convenios suscritos por el ICBF,* la cual brinda herramientas y orientación a los supervisores e interventores de contratos y convenios en términos de organización, coordinación, seguimiento, control y vigilancia que se debe ejercer desde el punto de vista administrativo, técnico, financiero y jurídico, la *Guía orientadora para el apoyo a la supervisión de las modalidades de primera infancia* y el *Procedimiento para la verificación de condiciones de calidad y obligaciones contractuales vía remota y en sitio a UDS/UCA/EAS* o los documentos que los sustituyan, modifiquen o adicionen.

El Comité Técnico Operativo o Directivo deberá realizar verificación de los requerimientos formalizados a las EAS como parte del seguimiento integral a la ejecución del contrato. Este espacio garantiza al supervisor/interventor del contrato, contacto directo con la EAS para analizar los presuntos incumplimientos que han motivado los requerimientos y sobre todo tomar decisiones frente a mecanismos y acciones correctivas y preventivas a que haya lugar. El supervisor/interventor del contrato en caso de encontrarse ante un presunto incumplimiento podrá requerir a la entidad mediante comunicado, para que ésta informe sobre los presuntos incumplimientos en la ejecución contractual y solicitar el cumplimiento con calidad de las condiciones de calidad y cláusulas contractuales.

4.5. Actividades de seguimiento:

Los supervisores/interventores de contratos o convenio, o a quien estos designen para realizar el seguimiento técnico, jurídico, financiero y administrativo cuentan con las siguientes herramientas:

Verificaciones de condiciones de calidad remota y en sitio a UDS, GA, UCA /EAS:

Estas son realizadas por los enlaces de seguimiento técnico de los centros zonales, regionales o interventoría; las verificaciones a las UDS, GA o UCA, se realizan en sitio bajo el esquema de alternancia y a centros de acopio para verificación de entregas de RPP teniendo en cuenta el “Protocolo de bioseguridad para el manejo y el control del riesgo de coronavirus COVID-19 en los servicios de educación inicial

PÚBLICA

del ICBF en el marco de la atención presencial bajo el esquema de alternancia". Así mismo, en aquellos casos donde no sea posible establecer contacto telefónico con los usuarios, se realiza indagación sobre la prestación del servicio con los líderes y lideresas, autoridades étnicas y comunitarias de donde pertenecen los usuarios.

Las verificaciones a EAS son realizadas por los enlaces de seguimiento financiero o interventoría al cumplimiento de obligaciones contractuales y condiciones de calidad para la identificación del adecuado uso de los recursos, así como presuntos incumplimientos que puedan afectar la operación del servicio.

Las verificaciones a UDS, GA o UCA y EAS se realizan con instrumentos digitales diseñados por la Subdirección de Operaciones de la Atención a la Primera Infancia; la calidad de la información reportada en estos instrumentos dependerá de cada uno de los enlaces de seguimiento técnico y financiero o interventoría que las realizan.

Seguimiento a las PQRSD:

Estas solicitudes pueden surgir por inconformidad en la prestación del servicio, ante presunto incumplimiento de las obligaciones contractuales; el seguimiento se realiza a través de la Dirección General, Dirección de Primera Infancia, Regionales y Centros Zonales con verificaciones remotas y en sitio, según su naturaleza, para dar respuesta a los peticionarios o entes de control. De igual forma, se dan las acciones administrativas que haya lugar por parte del supervisor/interventor de contratos de acuerdo con las situaciones identificadas en la verificación y seguimiento.

Seguimiento y gestión relacionada con alertas en el sistema de información:

La supervisión del contrato y/o interventoría realiza el seguimiento del registro de la información del contrato en el sistema Cuéntame, así mismo, las actividades en el marco de la flexibilización en el Sistema del Plan de Emergencia Sanitaria SPES, por parte de la EAS la cual debe ser comprobable, oportuna y con calidad.

Ante presuntos incumplimientos resultado del reporte de la información, el supervisor o interventor deberá realizar las acciones administrativas necesarias en cumplimiento del objeto del contrato.

PUBLICA

Seguimiento a Presuntos hechos de violencia lesiones y fallecimientos:

El supervisor/interventor del contrato realiza seguimiento mensual a los diferentes hechos o situaciones de violencia, lesiones o fallecimiento de los usuarios en el marco de la ejecución del contrato, el cual la EAS debe reportar mensualmente, en la herramienta diseñada por el ICBF para este fin, y tomar las acciones respectivas de acuerdo con lo orientado en el manual operativo de la modalidad y contrato de aporte. Así mismo, la activación de rutas con autoridades competentes, el cumplimiento efectivo de los derechos de los usuarios.

Seguimiento a usuarios con desnutrición aguda moderada o severa:

El supervisor/interventor del contrato realizará seguimiento al cumplimiento de las activaciones de rutas a salud ante casos de usuarios con desnutrición aguda, moderada o severa, perímetro braquial menor o igual a 11,5 en los diferentes servicios y modalidades de atención, generando análisis de información y acciones concretar en el marco de la ejecución del contrato y garantía de derechos de los niños y niñas desde la gestación.

Los supervisores/interventores de contratos, adicional a las herramientas y actividades anteriormente mencionadas, podrán hacer uso de otras que estimen necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo establecido en la Guía general para el ejercicio de supervisión e interventoría de contratos y convenios suscritos por el ICBF.

5. Sistema Integrado de Gestión (SIGE)

De acuerdo con lo establecido en las obligaciones contractuales asociadas al Sistema Integrado de Gestión y las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de las EAS, es importante mencionar que si bien las UDS, GA y UCA retornarán a la presencialidad bajo el esquema de alternancia de forma gradual, progresiva y segura, la EAS debe dar cumplimiento a las obligaciones contractuales relacionadas en sus cuatro ejes (calidad, seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo, ambiental), utilizando diferentes mecanismos virtuales o presenciales manteniendo las medidas de bioseguridad.

A continuación se presentan consideraciones adicionales que se deben tener en cuenta en el marco de la emergencia sanitaria y la atención bajo el esquema de alternancia:

PÚBLICA

5.1. Eje de seguridad y salud en el trabajo:

Teniendo en cuenta la contingencia asociada para la prevención del contagio por COVID-19, deberá garantizar que se dará cumplimiento a las obligaciones del eje de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, especialmente en lo relacionado a la obligación "*suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades*", para lo cual la EAS debe garantizar los elementos de bioseguridad necesarios para la entrega de Raciones Para Preparar, así como para la atención de niñas, niños y mujeres gestantes de forma presencial, de acuerdo con las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual forma, para las siguientes obligaciones "*presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio*" y "*realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo*", se deben incluir acciones de prevención, detección, manejo y activación de rutas en casos sospechosos o confirmados por COVID-19.

5.2. Eje ambiental

Para las acciones relacionadas con "*adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato*" y "*formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente*" se deben considerar ajustes en la documentación e implementación para garantizar el manejo integral de residuos generados de la aplicación de las medidas preventivas como son los tapabocas, así como el aumento de frecuencias, uso de sustancias adicionales para limpiar y desinfectar las áreas y superficies, entre otras medidas adicionales que se ejecuten en la prestación del servicio.

Se deben definir controles periódicos, utilizando las orientaciones, procedimientos y formatos establecidos por la Dirección de Primera Infancia del ICBF y notificar las situaciones especiales que surjan durante la atención.

PÚBLICA

LISTADO DE TABLAS

TABLA 1. CRITERIOS DE DEFINICIÓN PARA LOS MODELOS DE OPERACIÓN BASE BAJO EL ESQUEMA DE ALTERNANCIA 11
TABLA 2. MODELO ATENCIÓN MIXTA BAJO ESQUEMA DE ALTERNANCIA MODALIDAD FAMILIAR .. 23
TABLA 3. ACOMPAÑAMIENTOS MENSUALES, AL 100% DE USUARIAS Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS..... 25
TABLA 4. ACOMPAÑAMIENTOS MENSUALES, A USUARIAS Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS QUE LO REQUIERAN 27
TABLA 5. PROCEDIMIENTO ETAPA 1, SELECCIÓN*..... 29
TABLA 6. PROCEDIMIENTO ETAPA 2, ALISTAMIENTO 34
TABLA 7. PROCEDIMIENTO ETAPA 3, IMPLEMENTACIÓN..... 38
TABLA 8. EJEMPLO PARA ESTABLECER LA PERIODICIDAD DE LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS 48
TABLA 9. AGENTES DESINFECTANTES SUGERIDOS, PARA EL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. 51
TABLA 10. PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA LA OBSERVACIÓN Y REGISTRO SOBRE EL PROCESO DE DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS..... 62
TABLA 11. HITOS DEL DESARROLLO A CONSIDERAR PARA EL PROCESO DE SEGUIMIENTO. 63
TABLA 12. CONSIDERACIONES SANITARIAS..... 72
TABLA 13. CONSIDERACIONES DE INFRAESTRUCTURA..... 72
TABLA 14. CONSIDERACIONES DE DOTACIÓN..... 74
TABLA 15. PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO Y MONITOREO 84

PÚBLICA

6. Documentos de referencia

- F23.MO12.PP Formato ficha de caracterización para los servicios de de Atención a la Primera Infancia
- F1.A1.LM5.PP Formato de Acompañamiento Telefónico
- F2.A1.LM5.PP Formato de Acompañamiento para Modalidad Propia y Situaciones Especiales Contacto sin Contagio
- F2.P5.PP Formato Entrega Alimentos de Alto Valor Nutricional a Beneficiarios
- F24.MO12.PP Formato Entrega de Ración Para Preparar - Circunstancias Especiales.
- F3.A1.LM5.PP Formato de Seguimiento al Estado de Salud de los Usuarios de los Servicios de Primera Infancia
- F11.MO12.PP Formato Captura de Datos Antropométricos
- F1.MO14.PP Formato Acta de Concertación con Comunidades Étnicas
- F6.MO12.PP Formato Registro Asistencia Mensual
- F19.MO12.PP Formato RAM para el Servicio Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión
- F4.A1.LM5.PP Formato de Reporte de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de los usuarios
- A8.MO12.PP Anexo para la revisión y legalización de cuentas en los contratos de aporte de Dirección de Primera Infancia
- G8.PP Guía Técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF
- G6.PP Guía Técnica Del Componente de Alimentación y Nutrición ICBF
- G10.PP Guía orientadora para la compra de la dotación modalidades de educación inicial en el marco de una atención integral
- G12.PP Guía orientadora para el apoyo a la supervisión de las modalidades de atención a la primera infancia
- G16.PP Guía Orientadora para la Gestión de Riesgos en la Primera Infancia
- G6.ABS Guía general para el ejercicio de supervisión e interventoría de contratos y convenios suscritos por el ICBF
- PT3.PP Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF

PUBLICA

- A48.G6.PP Minuta Patrón Dirección de Primera Infancia Ración para Preparar Atención en Alternancia
- A45.G6.PP Minuta Patrón Situación Emergencia Primera Infancia
- LM5.PP Lineamiento técnico para la atención a la Primera Infancia
- MO12.PP Manual Operativo Modalidad Institucional
- MO13.PP Manual Operativo Modalidad Familiar para la atención a la Primera Infancia
- MO14.PP Manual Operativo Modalidad Propia e Intercultural
- MO15.PP Manual Operativo Modalidad Comunitaria para la atención a la Primera Infancia
- MO1.ABS Manual de contratación
- F1.A2.LM5.PP Formato linea de base apertura de servicios de forma presencial bajo el esquema de alternancia
- F2.A2.LM5.PP Formato Propuesta técnica y operativa para la Atención Presencial bajo el esquema de alternancia.
- F3.A2.LM5.PP Formato Consentimiento informado desarrollo de la atención presencial bajo el esquema de alternancia
- PT1.LM5.PP Protocolo de bioseguridad para el manejo y el control del riesgo de coronavirus COVID – 19 en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF en el marco de la atención presencial bajo el esquema de alternancia.
- A1.PT1.LM5.PP Anexo Rutas de canalización de casos sospechos, probables o confirmados de COVID – 19 en las UDS, GA y UCA.
- F1.PT1.LM5.PP Formato de reporte y seguimiento de casos confirmados o sospechosos de coronavirus COVID-19
- A1.LM5.PP Anexo de orientaciones, técnicas, operativas y financieras para la prestación remota de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF, ante la declaración de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional de Colombia por causa del COVID – 19.

PÚBLICA