



BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 1 de 68

**GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS**

**AÑO 2024**

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



**PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS**

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 2 de 68

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

**Directora General**

Astrid Eliana Cáceres Cárdenas

**Subdirectora General**

Adriana Velásquez Lasprilla

**Directora de Primera Infancia**

María Mónica Martínez Martínez

**Subdirectora de Operación para la Atención a la Primera Infancia**

Andrea Álvarez Chaparro

**Subdirectora de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia**

Diana Carolina Bejarano Novoa

**Equipo Técnico**

Tatiana Cortes Buitrago

Carolina Gil García

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 3 de 68

## Tabla de Contenido

Introducción.....	6
2. Contextualización.....	6
2.1. Justificación.....	6
2.2. Marco Normativo.....	7
2.3. Definiciones.....	8
2.4. Siglas.....	28
3. Descripción del Servicio.....	29
3.1. Objetivo General.....	31
3.2. Objetivos Específicos.....	31
3.3. Población Objetivo.....	32
3.4. Criterios de Priorización.....	32
2.4.1 Identificación de la niña o niño.....	32
2.4.2 Identificación de las familias/cuidadores.....	33
2.4.3 Priorización.....	34
2.4.4 Inscripción al servicio.....	34
4. Componentes del Servicio.....	34
4.1. Espacios de Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios- Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia:.....	34
3.3.1 Condiciones generales.....	35
3.3.2 Condiciones de Ventilación.....	35
3.3.3 Instalaciones Eléctricas.....	36
3.3.4 Muros, Pisos y Techos.....	36
3.3.5 Condiciones de Accesibilidad.....	36
3.3.6 Condiciones de la planta física.....	37
3.3.7 Baterías y unidades sanitarias.....	38
3.3.8 Condiciones de espacios de almacenamiento de material pedagógico.....	38
4.2. Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios.....	39
3.4.1 Trabajo Interdisciplinario.....	40
3.4.2 Talento Humano.....	40
3.4.3 Caracterización de los usuarios.....	43
4.3. Educación inicial en los contextos hospitalarios.....	44
3.3.1 Experiencias pedagógicas en contextos hospitalarios.....	45
3.3.2 Actividades Rectoras de la Primera Infancia y la Educación Inicial.....	46
3.3.3 Momentos de la organización pedagógica.....	46
4.6. Estrategias de atención.....	49

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



**PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS**

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 4 de 68

3.6.1	Estrategia de Atención Grupal en las Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia .....	50
3.6.2	Estrategia de Atención Individual .....	51
3.6.3	Estrategia de Atención Articulada con Otras Modalidades de la Educación Inicial .....	52
3.6.4	Estrategia de Atención Transitoria en el Hogar .....	53
3.6.5	Fortalecimiento y acompañamiento familiar .....	55
4.7.	Ambientes adecuados, seguros y enriquecidos .....	56
4.8.	Alimentación y Nutrición .....	57
5.	Proceso de atención .....	58
5.1.	Etapa 1: Articulación Intersectorial e interinstitucional para la implementación territorial del Servicio .....	58
5.2.	Etapa 2: Preparación para la prestación del Servicio .....	60
5.3.	Etapa 3: Dotación de las Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia .....	61
5.4.	Etapa 4: Atención .....	62
6.	Estructura de Costos .....	63
6.1.	Fuentes de financiación .....	63
6.2.	Canasta de atención y costos de referencia .....	64
7.	Monitoreo y Seguimiento .....	67
8.	Referencias bibliográficas .....	67
9.	Control de Cambios .....	68

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 5 de 68

## Lista de tablas

Tabla 1. Perfiles del Talento Humano.....	42
Tabla 2. Canasta para el servicio de CDI .....	66

## Lista de Graficas

Gráfico 1. Actores y responsabilidades intersectoriales en la prestación del Servicio.....	39
Gráfico 2. Procesos de gestión del talento humano. ....	40
Gráfico 3. Caracterización de los participantes .....	44
Gráfico 4. Educación inicial en contextos hospitalarios.....	45
Gráfico 5. Actividades rectoras de la primera infancia y la educación inicial .....	46
Gráfico 6. Estrategias de Atención .....	50
Gráfico 7. Orientaciones básicas de la prestación del servicio desde la atención grupal .....	51
Gráfico 8. Orientaciones básicas de la prestación del servicio desde la atención individual .....	52
Gráfico 9. Orientaciones básicas de la prestación del servicio desde la atención Articulada con Otras Modalidades de la Educación Inicial .....	53
Gráfico 10. Orientaciones básicas de la prestación del servicio desde la atención Transitoria en el Hogar .....	55
Gráfico 11. Proceso de implementación del servicio .....	58
Gráfico 12. Articulación Intersectorial e interinstitucional para la implementación territorial del Servicio .....	60
Gráfico 13. Preparación para la prestación del servicio .....	61
Gráfico 14. Características de la prestación del servicio .....	62
Gráfico 15. Ruta de ingreso al servicio .....	63

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 6 de 68

## Introducción

La atención integral a niñas y niños en primera infancia en contextos hospitalarios hace parte de los servicios de atención de las Modalidades Integradas del ICBF, en específico, dentro de las modalidades en tiempos y espacios no convencionales de atención, la cuales tienen como objeto brindar atención integral a niñas y niños, en tiempos y espacios diferenciales, que corresponden a realidades y necesidades en su cuidado, atención y desarrollo integral.

La atención integral a niñas y niños en primera infancia en contextos hospitalarios es un servicio de atención que busca garantizar la atención integral a niñas y niños en primera infancia, que cuentan con condiciones de salud, que afectan su participación en espacios educativos y sociales, pues requieren de atención y permanencia en ambientes hospitalarios de tiempos superiores a las 3 semanas.

En este sentido, este servicio reconoce que las niñas y los niños en primera infancia requieren de acompañamiento integral, acorde a sus realidades y necesidades específicas; considerando que, las niñas y niños que se encuentran en contextos hospitalarios presentan barreras de participación en espacios de educación inicial, lo cual tiene repercusiones en su desarrollo integral. En este sentido, el servicio, busca garantizar la atención integral y diferencial brindando atención dentro de los espacios y escenarios clínicos y hospitalarios.

## 1. Contextualización

### 1.1. Justificación

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) conforme los instrumentos normativos que le confieren la protección integral y la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias; y las disposiciones que demarcan sus competencias señaladas en la Ley 75 de 1968 ; Ley 7 de 1979 y la Ley 1098 de 2006 ; se encarga de liderar políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a promover los derechos de la infancia y la adolescencia, a prevenir sus vulneraciones, y diseñar referentes de calidad para la atención integral de niñas, niños y adolescentes en coordinación y articulación con las entidades que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF-.

Dentro de la diversidad de realidades, necesidades y características de vida de niñas y niños en primera infancia, se encuentran aquellas/os que presentan condiciones especiales de salud, que conllevan a tiempos extensos de permanencia en hospitalización. Teniendo como referencia que la educación inicial es un derecho para todas y todos los niños, se crea el Servicio de Atención Integral en Educación Inicial en Primera Infancia en Contextos Hospitalarios, como servicio que garantiza el bienestar y desarrollo integral de esta población, en un marco de garantías desde el enfoque diferencial.

La atención integral a niñas y niños en primera infancia en contextos hospitalarios corresponde a un servicio de atención entre cero (0) y cinco (5) años once (11) meses y veintinueve (29) días, que están siendo atendidos en contextos hospitalarios y que, por sus condiciones de salud, requieren de tiempos de permanencia en el entorno hospitalario por tiempos superiores a tres (3) semanas.

A nivel internacional la educación en ámbitos hospitalarios ha sido desarrollada desde mitad de los años ochenta (80's), en Colombia, este tipo de atención se desarrolla desde cerca del año 2010, en donde

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 7 de 68

las aulas hospitalarias se fueron conformando en distintas ciudades y diferentes unidades de atención clínica y hospitalaria, siendo estas lideradas especialmente por las administraciones municipales a través de sus secretarías de educación, en correspondencia a las orientaciones del Ministerio de Educación. Las Aulas Hospitalarias tienen el objetivo de atención a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, desde la garantía al derecho a la educación, la prevención de la deserción y la continuidad de los cursos educativos, acordes a su año escolar y su edad.

Desde el servicio de atención integral a niñas y niños en primera infancia en contextos hospitalarios, en consonancia con la Ley 1804 de 2016 y teniendo como referencia la atención y desarrollo integral se amplía la atención en contextos hospitalarios, garantizado el derecho a la educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años, fortaleciendo las interacciones a través de las actividades rectoras de la educación inicial, los ambientes enriquecidos, el desarrollo de capacidades, el acompañamiento a la salud emocional y el desarrollo afectivo, el respeto a la diversidad y la articulación con las familias y cuidadores.

Este servicio de atención tiene como escenario de implementación los entornos hospitalarios (en que se desarrollan procesos de hospitalización). Los cuales, actuando de manera conjunta y en corresponsabilidad con actores locales de la educación inicial y el ICBF, brindan atención desde el acompañamiento pedagógico para el desarrollo integral de la primera infancia y socioemocional para la reducción del impacto en los procesos de desarrollo y aprendizaje, socioemocional y afectivo que genera los periodos de hospitalización, las dinámicas y rutinas hospitalarias, los diagnósticos y tratamiento médicos a las niñas y niños y sus familias y cuidadores. Asegurando de esta manera que niñas y niños menores de seis (6) años con condiciones de salud que le obliguen a permanecer en tiempos extendidos en procesos de hospitalización, puedan crecer en condiciones de amor, juego y protección, como lo orienta el Plan Nacional de Desarrollo.

## 1.2. Marco Normativo

El servicio de atención integral a niñas y niños en primera infancia en contextos hospitalarios cuenta con normatividad que, en muchos casos hace enunciación directa, en otros hace referencia a los derechos de las niñas y niños y en otros, orienta el derecho a la educación. En este sentido, el servicio toma como referencia la siguiente normativa:

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos, indica en su meta 4.2 establece que, se debe “asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria” (ONU, 2024).

La Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, en el artículo 29, reconoce el desarrollo integral como un derecho, de las niñas y niños en Primera Infancia, indicando que, “la primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano” (ICBF, 2006), enunciando que “son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial” (ICBF, 2006), en este sentido, el Código de la infancia y a adolescencia equipara el derecho a la salud y la educación inicial.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 8 de 68

Ley 1384 de 2010 por medio de la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, en su artículo 14 sobre servicio de apoyo social, dispone acciones de apoyo a NNA con cáncer, orientando el desarrollo de acciones desde el derecho a la educación, en este sentido, a través del presente servicio complementamos desde el ICBF las acciones a desarrollar desde la educación inicial y el desarrollo integral de la primera infancia.

La Ley 1804 de 2016, por medio de la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, en su artículo 5 define que, “La educación inicial es un derecho de los niños y niñas menores de seis (6) años de edad” (Congreso de Colombia, 2016), definiendo también en el Artículo 19 que, una de las funciones del ICBF se centra en, “Organizar la implementación de los servicios de educación inicial con enfoque de atención integral de acuerdo con los referentes técnicos para tal fin y en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre” (Congreso de Colombia, 2016).

La Ley 2294 de 2023 de Plan Nacional de Desarrollo, Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022-2026, orienta en su capítulo Educación de calidad para reducir la desigualdad como acción fundamental, orienta las acciones en pro de una “Primera infancia feliz y protegida”, entre las que se enuncia que, “La primera infancia debe desarrollarse integralmente y crecer en condiciones de amor, juego y protección” (DNP, 2023).

### 1.3. Definiciones

- **Accesibilidad:** se refiere al diseño e implementación de condiciones en los espacios físicos, sociales, económicos y culturales; y en los servicios de salud, educación, información y comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan participar plenamente y se garanticen sus derechos y libertades fundamentales.
- **Acompañamiento familiar:** son las acciones que realiza el talento humano para que cada familia vivencie experiencias pedagógicas y de fortalecimiento familiar encaminadas a promover la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el desarrollo infantil y el bienestar de las personas en periodo de gestación.
- **Activación de rutas:** actuación para el reporte específico a otras entidades para que se involucren de acuerdo con sus competencias, en la resolución de situaciones de riesgo, vulneración y violencias, identificadas por el talento humano del servicio, con el fin de garantizar las atenciones pertinentes y oportunas y los derechos de niñas y niños beneficiarios del servicio.
- **Actividades rectoras de la primera infancia y la educación inicial:** son elementos a través de los cuales los niños y niñas interactúan y se relacionan con otros niños y niñas, con sus familias, sus cuidadores y con su medio. Las actividades rectoras enriquecen el desarrollo integral. Se enuncian como actividades rectoras: el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio.
- **Agente educativo:** son todas las personas que interactúan de una u otra manera con las niñas, niños, sus familias y cuidadores, agenciando su desarrollo; ejercen el principio de corresponsabilidad que asigna la ley a la familia, la sociedad y el Estado. En el marco de este servicio de atención, los agentes educativos desempeñan roles específicos del proceso pedagógico, definidos en el componente del talento humano.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 9 de 68

- **Ajustes razonables:** modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, derechos humanos y libertades fundamentales (Convención Internacional sobre los Derechos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad de la ONU, 2006).
- **Alertas en el desarrollo infantil:** son los indicios que permiten identificar algún signo de alarma respecto a los hitos del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños, considerando el momento de transformación que están viviendo sin desconocer las particularidades sociales y culturales que los constituyen como un ser singular. Las alertas en el desarrollo permiten, dentro de la ventana de oportunidad, diseñar y gestionar tanto en el proceso pedagógico como en la articulación con la familia y otros sectores, diversas atenciones y apoyos en tiempo, modo y lugar para potenciar el desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños.
- **Alimentos de Alto Valor Nutricional - AAVN<sup>1</sup>:** son alimentos adicionados o enriquecidos o fortificados, se consideran buena fuente de macro y micronutrientes, buscando contribuir a la ingesta de uno o varios nutrientes esenciales y aportar en el cubrimiento de las necesidades de energía total de la población participante de los servicios y programas del ICBF, los cuales son entregados gratuitamente.
- **Alimentación complementaria:** es el proceso en que se introducen alimentos junto con la leche materna [humana] en la alimentación de la niña o el niño lactante. Cualquier alimento diferente de la leche materna [humana] ofrecido durante este periodo se define como alimentación complementaria. (ICBF, 2020). Esta alimentación comienza cuando la lactancia humana por sí sola ya no logra cubrir las necesidades nutricionales de las y los lactantes, dadas las demandas nutricionales debidas a su mayor crecimiento, por ende, es necesario incorporar otros alimentos naturales para su alimentación junto con la leche materna humana. El rango de edad óptimo para brindar alimentación complementaria está habitualmente entre los 6 y 24 meses; sin embargo, la lactancia puede continuar más allá de los dos años (OMS, 2003).
- **Ambientes pedagógicos:** son escenarios de interacción entre niñas, niños, maestras, maestros y demás actores que participan de la educación inicial y preescolar, que buscan intencionalmente promover su desarrollo integral. Actúan como el marco donde se materializan las propuestas pedagógicas (MEN- ICBF, 2019).
- **Apoyos:** son ayudas para hacer algo. Son un conjunto de recursos y estrategias destinadas a promover el desarrollo, los intereses, la autonomía y la calidad de vida de las personas.
- **Asistencia flexible.** La atención integral en contexto hospitalario requiere de un plan de formación flexible, dinámico y abierto, centrado en las características de participación y permanencia del niño o la niña en hospitalización, así como de las variables de la condición de salud y las precauciones medicas de participación en espacios o tiempos definidos.

<sup>1</sup> Consultar en el Portal Web ICBF: Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención / Nutrición "Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF"

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 10 de 68

- **Atención grupal.** La atención integral de la primera infancia en contextos hospitalarios, desde los pilares de la educación inicial y el amor, el juego y la protección, tiene como uno de sus objetivos en encuentro y la socialización de niñas y niños, que, a través de espacios pedagógicos, lúdicos y de juego potencien su desarrollo integral. En este sentido, la atención se realiza en espacios de encuentro grupal, priorizando el bienestar de las niñas y los niños y las recomendaciones médicas. Esta atención es presencial, se desarrolla con un grupo determinado de niñas, niños, familias y cuidadores. Busca fortalecer a las familias en torno a la protección y el desarrollo integral de las niñas y los niños y su bienestar, mediante experiencias grupales.
- **Atención en el hogar.** Cuando el niño o la niña participante del servicio de atención integral de la primera infancia, es dado de alta y retorna a su hogar; pero se entiende su periodo en casa no será a largo o plazo, por lo cual retornará a hospitalización o cuenta con incapacidad médica, desde el servicio se brindará acompañamiento en el hogar. La forma de atención, presencial, virtual o a distancia, será determinada por las condiciones médicas, territoriales y de accesibilidad tecnológica.
- **Atención individual.** Teniendo en cuenta la flexibilidad que debe tener la atención integral a niñas y niños en primera infancia en contexto hospitalario, dada la prioridad del bienestar del niño o la niña, su salud y el seguimiento de las recomendaciones médicas, la atención se brindará de manera individual, cuando por prescripción médica se indique que hay de presente una restricción para la participación grupal.
- **Atención integral.** (Tomado de Ley 1804 de 2016) Es el conjunto de acciones intersectoriales, intencionadas, relacionales y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de los niños y niñas, existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Estas acciones son planificadas, continuas y permanentes. Involucran aspectos de carácter técnico, político, programático, financiero y social, y deben darse en los ámbitos nacional y territorial.  
Para asegurar la calidad, la atención integral debe ser:
  - ✓ Pertinente: Responde a los intereses, características y potencialidades del niño o la niña en el momento del ciclo vital por el que atraviesa, y a las características de sus entornos.
  - ✓ Oportuna: Se da en el momento propicio y en el lugar en el que corresponde. Es eficaz en el tiempo justo.
  - ✓ Flexible: Asegura que esté abierta a adaptarse a las características de las personas, los contextos y los entornos.
  - ✓ Diferencial: Valora a las niñas y niños como sujetos que se construyen y viven de diferentes maneras. Es sensible a sus particularidades en razón de la diversidad de situaciones, condiciones y contextos, y actúa intencionadamente sobre los entornos para transformar situaciones de discriminación en razón a las diferencias.
  - ✓ Continua: Ocurre con regularidad y de este modo garantiza los tiempos que requieren los niños y niñas en su proceso individual de desarrollo.
  - ✓ Complementaria: Sus acciones tienen la cualidad de contribuir a la integralidad de la atención como resultado de la interacción y articulación solidaria entre los actores responsables de la protección integral de las niñas y niños en la primera infancia (Congreso de Colombia , 2016).

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 11 de 68

- **Aula hospitalaria.** El Ministerio de Educación Nacional, las define como “un espacio específico, adecuado, preparado en el Hospital, con las condiciones propias de bioseguridad y normas técnicas establecidas por el sector de la salud, para atender a la población en la promoción del equilibrio emocional y afectivo, el desarrollo de la resiliencia y el apoyo académico especial, mientras se encuentra en este centro médico” (MEN, 2024). Estas aulas cuentan con un equipo pedagógico, autonomía curricular (descrita en el Artículo 77 de la Ley 115 de 1994).
- **Autonomías alimentarias:** son una expresión de la Soberanía Alimentaria “hacen referencia al derecho que le asiste a cada comunidad, pueblo o colectivo humano, integrante de una nación, a controlar autónomamente su proceso alimentario según sus tradiciones, usos, costumbres, necesidades y perspectivas estratégicas, y en armonía con los demás grupos humanos, el ambiente y las generaciones venideras, defendiéndolo de intereses nacionales, o internacionales, que quieran vulnerar los modos de vida y el derecho a la alimentación de las comunidades” (FIAN, 2013).
- **Autoridad tradicional:** se refiere a los miembros de una comunidad étnica, que dentro de las diversas estructuras organizativas y en respuesta a su cosmovisión y su cultura, gozan de reconocimiento por sus saberes y por el desarrollo de prácticas ancestrales o espirituales que les permiten orientar a su comunidad. Según el artículo 2.14.7.1.2 del Decreto 1071 de 2015, “las autoridades tradicionales son los miembros de una comunidad indígena que ejercen, dentro de la estructura propia de la respectiva cultura, un poder de organización, gobierno, gestión o control social”. Se destacan como autoridades tradicionales, por ejemplo, los consejeros mayores, los gobernadores, los palabreros y médicos tradicionales en los pueblos indígenas; los Ceró Romanés en el pueblo gitano; las Consultivas Departamentales y Nacionales, los Consejos Mayores o las Redes de Consejos Comunitarios en las comunidades negras.
- **Barreras para la inclusión:** son cualquier tipo de obstáculo que impida el acceso y ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad que puede ser actitudinales, comunicativas, físicas (Ley 1618 de 2013).
- **Campesino/a:** son un sujeto de especial protección que se autoidentifica y expresa su identidad en relación profunda con la naturaleza, a través del trabajo en la tierra y de su arraigo y comprensión del territorio. Este último comprendido como un recurso natural y como un bien común necesario para la vida y en donde se comparten vínculos de solidaridad, vecindad y arraigo cultural e histórico con las demás personas que lo habitan.

En el caso de Colombia, se considera a los campesinos como sujetos de especial protección debido a contextos históricos de violencia y a las condiciones de vulnerabilidad y discriminación que han experimentado históricamente. Este contexto ha generado que su auto reconocimiento surja con la movilización social de las organizaciones campesinas, que, mediante su acción colectiva, han reivindicado su presencia en el país como grupo social, con características sociales, culturales y políticas diversas y heterogéneas, presentes principalmente en lo rural y en espacios urbanos.

- **Canasta:** es el insumo que se presenta de manera indicativa para que los servicios puedan diseñar su presupuesto.
- **Caracterización:** es un proceso que se realiza con la implementación de varias herramientas e instrumentos, que permiten identificar las condiciones, atributos, fortalezas, capacidades

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 12 de 68

y necesidades de las personas participantes de los servicios, instituciones, organizaciones y recursos del entorno a tener en cuenta en la planeación de acciones a través de los componentes de atención, orientadas a promover el desarrollo integral de las niñas y los niños desde la gestación hasta los cinco años y en consecuencia aportar a la garantía del ejercicio de sus derechos.

- **Certificado de discapacidad:** corresponde al resultado de una valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud —CIF-, que permite establecer la existencia de discapacidad, a partir de la identificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona (Resolución 113 de 2020).
- **Ciclo de menús:** conjunto de menús diarios derivados de una minuta patrón, que se establece para un número determinado de días y que se repite a lo largo de un periodo<sup>2</sup>, el mismo debe responder a las particularidades de los territorios y comunidades. Es importante indicar que, la población beneficiaria de este servicio puede contar con minutas y menús especiales, dadas sus condiciones de salud.
- **Comisión Intersectorial para la Primera Infancia -CIPI:** instancia intersectorial que “tendrá a cargo la coordinación, articulación y gestión intersectorial de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, cuya implementación nacional y territorial se realizará bajo los principios definidos en dicha instancia, en lo dispuesto en sus Fundamentos Técnicos, Políticos y de Gestión y en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar”<sup>3</sup>.
- **Comité directivo para convenios:** es la instancia en la cual los socios en su nivel directivo o los representantes de la entidad territorial, la Dirección Regional y la Sede de la Dirección General del ICBF hacen seguimiento a los recursos y garantizan el correcto desarrollo del convenio.
- **Comité técnico operativo:** es la instancia creada para coordinar acciones y hacer seguimiento técnico, administrativo y financiero a los contratos o convenios celebrados entre el ICBF y los contextos hospitalarios o clínicos en donde se encuentra el servicio de atención integral de la primera infancia, y para los contratos o convenios derivados en el marco de convenios interadministrativos o de asociación, celebrados entre el ICBF con Entidades Territoriales o Cajas de Compensación Familiar, que operen con orientaciones del ICBF.
- **Comités técnicos operativos de operación directa:** es la instancia creada para coordinar acciones y hacer seguimiento técnico, administrativo y financiero a la prestación directa del servicio en el marco de la atención integral.
- **Comité técnico regional:** es la instancia en la cual los Centros Zonales, la Dirección Regional y la Sede de la Dirección General del ICBF hacen seguimiento a la prestación del servicio en el marco de la Atención Integral.

<sup>2</sup> Consultar en el portal web ICBF: Proceso Promoción y Prevención / Nutrición “Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF”.

<sup>3</sup> Decreto 4875 de 2011, Art. 2, modificado por el Decreto 1416 de 2018, Art. 2

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 13 de 68

- **Componentes de calidad de la atención:** orientan las acciones a desarrollar en las diferentes modalidades de atención a la primera infancia, acorde con las características sociales, culturales, políticas y económicas del entorno en el cual se presta el servicio. Responden de manera directa al sentido y propósitos de cada modalidad, y a la concertación realizada con las comunidades en los casos que se requiera, lo que se constituye en la base para la implementación de las estrategias y acciones particulares planteadas para lograr una atención de calidad para que las niñas, niños logren sus realizaciones; dichos componentes son: Familia, Comunidad y Redes Sociales; Salud y Nutrición; Proceso Pedagógico; Ambientes Educativos y Protectores; Talento Humano y Administrativo y de Gestión.
- **Condición de salud:** hace referencia a condición o característica específica de salud, que genera características de la persona que pueden generar necesidades de atención y acompañamiento diferenciales. Las necesidades pueden presentarse en: la posibilidad de la participación social en espacios comunitarios (se puede requerir atención personalizada por riesgo en la salud propia o de un tercero), tiempos de atención (de acuerdo a la especificación médica y las características de cada persona, así como el cruce de la atención con otros espacios de su tratamiento), necesidad de ajustes razonables, necesidad de comunicación aumentativa y alternativa, ingesta de alimentación y minutas, entre otras. La condición de salud determina la forma de implementación del servicio para cada persona.
- **Comunidad:** es un conglomerado humano con sentido de pertenencia e identidad cultural, (...) contruidos a partir de la interacción de sus miembros, la historia común, los intereses compartidos, las creencias espirituales, la percepción sobre la realidad física, las costumbres, los hábitos, las normas, los símbolos, los códigos. (Socarrás citado por Causse, 2009, pág.14). En coherencia con el principio del buen vivir, vivir en comunidad significa estar en armonía y equilibrio y su contexto se proyecta en el ecosistema y el medioambiente.
- **Concertación:** es un espacio de diálogo que se propicia para indagar sobre aspectos y posibles soluciones de problemáticas que identifican las comunidades étnicas y campesinas en las cuales confluyen diferentes entidades del Estado (T - 660 de 2015). En los servicios del ICBF, la concertación es un espacio de diálogo intercultural que se propicia para realizar acuerdos relacionados con los componentes de la atención, (pedagógico, familia, comunidades y redes, ambientes educativos y protectores, salud y nutrición, talento humano, y administrativo y de gestión). En este sentido, la concertación debe garantizar que la educación inicial que se brinde incluya el enfoque diferencial en la implementación de la oferta, en armonía con las tradiciones, costumbres y cosmovisión de las comunidades étnicas.
- **Condiciones de calidad:** son los estándares de calidad mínimos establecidos por componente de atención que orientan la prestación del servicio de educación inicial en el marco de la atención integral.
- **Control social:** es un mecanismo que tiene como objetivo fomentar la participación ciudadana durante la ejecución de los contratos o convenios de los servicios de primera infancia, para así optimizar su implementación y contribuir con la mejora continua de la calidad de los servicios que reciben las personas en periodo de gestación, las niñas y los niños.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 14 de 68

- **Corresponsabilidad:** concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección (Ley 1098 de 2006, artículo 10).
- **Cosmovisión:** formas de ver, estar y comprender el mundo. En las comunidades de grupos étnicos, las cosmovisiones tienen varios principios como el de integralidad, equilibrio y reciprocidad, en las que el ser humano se entiende en relación e influencia con todo lo que lo rodea.
- **Cuaderno de acompañamiento familiar:** Mecanismo para registrar el proceso de atención y seguimiento de cada familia.
- **Cuidado Sensible:** implica ajustarse a los estados emocionales y al momento evolutivo de la niña y del niño, de manera que se garanticen ambientes amorosos y cálidos, vinculación e interacciones afectivas, expresiones corporales, contacto, proximidad, y se usan formas atentas, respetuosas y oportunas de comunicación acorde con el proceso de desarrollo.
- **Cuidado y crianza:** es un estructurante de la atención integral que busca favorecer y fortalecer los vínculos entre las niñas y los niños con su familia y con las personas responsables de su cuidado, a través de la creación de ambientes enriquecidos, seguros, protectores, incluyentes, participativos y democráticos<sup>4</sup>.
- **Cultura:** La cultura es un tejido de interacciones, símbolos, interpretaciones, significados y relaciones situadas en un momento histórico y en un territorio, se construye desde la interdependencia y se manifiesta en prácticas, costumbres, usos, diálogos, interacciones y pensamientos.
- **Curso de vida:** este enfoque reconoce que el desarrollo humano es un continuo que ocurre a lo largo de la vida y está determinado por “trayectorias, sucesos, hitos, transiciones, ventanas de oportunidad y efectos acumulativos” (ICBF, 2021, pág. 5) que generan experiencias vitales particulares que se gestan en los entornos en donde los seres humanos se desarrollan. En este sentido, las acciones diseñadas e implementadas deben considerar de manera particular el desarrollo individual de cada sujeto con el objetivo de responder a las necesidades de afianzamiento y fortalecimiento de habilidades que le permitan interactuar, incidir y participar en la construcción de su proyecto o sentido de vida (Heikkinen, 2011).
- **Deficiencias de micronutrientes:** se presentan cuando no se tiene acceso o hábito de consumo de alimentos, fuente de micronutrientes como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados. Las deficiencias de micronutrientes para uno o varios nutrientes sin déficit proteico/calórico, aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas como diarrea, neumonía y las propias de zonas endémicas como malaria o tuberculosis, y se presenta en zonas puntuales por áreas geográficas, por inadecuadas prácticas de alimentación o por carencias de orden cultural y económico: pero lo frecuente es encontrarlas en conjunto con la desnutrición por déficit de proteínas, lípidos e hidratos de carbono, situación que hace que la desnutrición aguda moderada o severa sea una enfermedad grave y deletérea. Estas tres formas de desnutrición se pueden presentar simultáneamente, y es así como, de acuerdo con la evidencia global disponible, hoy se sabe que la desnutrición aguda y el retraso en talla se presentan con frecuencia en la misma población, aumentando su riesgo de mortalidad.

<sup>4</sup> Fundamentos políticos, técnicos y de gestión de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 15 de 68

- **Derecho a la alimentación adecuada:** "El derecho a la alimentación es el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra en dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna." El derecho a la alimentación no es simplemente el derecho a no pasar hambre. Es el derecho de todas las personas a celebrar la vida sentándose a comer con otras. Una de las formas más importantes en que una comunidad se define a sí misma es a través de qué, cómo, cuándo y con quién come. Las comunidades se constituyen compartiendo días festivos, recuerdos, recetas, sabores y maneras de comer. Los seres humanos crean sus instituciones sociales y políticas a través de estas prácticas alimentarias." (ONU, 2020).
- **Desarrollo integral.** (Tomado de Ley 1804 de 2016) El desarrollo integral en tanto derecho, conforme a lo expresado por la Ley 1098 de 2006 en su artículo 29, es el fin y propósito principal de esta política. Entiéndase por desarrollo integral el proceso singular de transformaciones y cambios de tipo cualitativo y cuantitativo mediante el cual el sujeto dispone de sus características, capacidades, cualidades y potencialidades para estructurar progresivamente su identidad y su autonomía.

El desarrollo integral no se sucede de manera lineal, secuencial, acumulativa, siempre ascendente, homogénea, prescriptiva e idéntica para todos los niños y las niñas, sino que se expresa de manera particular en cada uno. La interacción con una amplia variedad de: actores, contextos y condiciones es significativa para el potenciamiento de las capacidades y de la autonomía progresiva. El desarrollo ocurre a lo largo de todo el ciclo vital y requiere de acciones de política pública que lo promuevan más allá de la primera infancia. (Congreso de Colombia, 2016)

- **Desastre:** es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción. (Ley 1523 de 2012).
- **Desnutrición:** la desnutrición como enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. Afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes (MSPS, 2020).

El tipo y la severidad de la desnutrición en niños menores de 5 años se clasifica con los indicadores antropométricos peso para la talla/ longitud (P/T-L) y talla/ longitud para la edad (T-L/E), y se interpreta con los puntos de corte definidos por la OMS, cuyos estándares fueron adoptados en Colombia mediante Resolución 2465 de 2016.

- **Desnutrición aguda:** se define cuando el puntaje Z del indicador P/T-L, se encuentra por debajo de -2DE. Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganarlo, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 16 de 68

- **Desnutrición aguda moderada:** se presenta cuando el puntaje Z del indicador P/T-L es menor a -2 y mayor o igual a -3 DE. Puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y manejarse oportunamente, dado que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.
- **Desnutrición aguda severa:** se presenta cuando el puntaje Z del indicador P/T-L, está por debajo de -3DE. Clínicamente puede presentar edema bilateral o emaciación.
- **Determinantes sociales de la salud:** son aquellas circunstancias en que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen las personas, incluido el sistema de salud (OMS, 2007); siendo estas circunstancias resultado de la distribución del poder, el dinero, y los recursos a nivel local, nacional y mundial, que dependen de las políticas adoptadas (OMS, 2010) (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031).
- **Discapacidad:** características del ser humano que hace parte de las formas en que se manifiesta la diversidad. Se caracteriza por presentar variaciones o alteraciones transitorias o permanentes en el desarrollo las cuales pueden ser: físicas, motrices, psicosociales, intelectuales o sensoriales, estas características en la participación de las actividades de la vida diaria. Es importante indicar que la discapacidad no restringe ningún ámbito de la vida, solo le brinda formas de participación diferenciales, que se superan gracias a los ajustes razonables y el diseño universal.
- **Diseño universal:** el artículo 2 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad lo define como el “diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El “diseño universal” no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten” (ONU et al., 2006).
- **Diseño Universal para el Aprendizaje -DUA:** se entenderá como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El diseño universal no excluye las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten. En educación inicial, comprende a todas las modalidades de atención a través de su proyecto y planeaciones pedagógicas que posibiliten hacer accesibles y significativas las experiencias de enseñanza y aprendizaje para todas las personas en periodo de gestación, niñas y niños, sus familias, a partir de reconocer y valorar la individualidad en un contexto inclusivo (Decreto 1421 de 2017).
- **Diversidad:** se entiende como la multiplicidad de dinámicas, transformaciones, formas de vida y desarrollo de las niñas y los niños que fundamentan la construcción de sus identidades desde la gestación e influyen en el fortalecimiento de la autonomía promoviendo así el desarrollo integral, por lo que la comprensión y reconocimiento de ella en los diferentes contextos culturales, sociales y geográficos, resulta fundamental en la garantía de los derechos de la Primera Infancia. Así pues, el reconocimiento de las diversidades promueve el relacionamiento respetuoso y cuidadoso de las características, capacidades y momentos vitales propios y el reconocimiento de las niñas, los niños, sus familias y comunidades como interlocutores válidos con saberes y capacidades de cuidado y de crianza particulares.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 17 de 68

- **Educación inicial:** derecho impostergable en la primera infancia. Se concibe como un proceso educativo y pedagógico intencional, permanente y estructurado, a través del cual las niñas y los niños desarrollan su potencial, capacidades y habilidades en el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, contando con la familia como actor central de dicho proceso (Ley 1804 de 2016).
- **Emergencia:** situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia de este, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general (Ley 1523 de 2012).
- **Enfermedades inmunoprevenibles:** son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante la aplicación de las vacunas.
- **Enfermedades prevalentes de la infancia<sup>5</sup>:** enfermedades que se presentan habitualmente en los primeros años de vida (principalmente respiratorias y diarreicas), en su mayoría son leves y pueden desarrollarse en múltiples episodios reflejando la exposición del niño/a al ambiente en el que vive. Detectadas y tratadas a tiempo estas enfermedades se resuelven sin llegar a ser una amenaza, aunque en condiciones adversas pueden convertirse en enfermedades graves e incluso provocar la muerte.
- **Enfoque de derechos humanos:** el enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) es un marco conceptual que busca contribuir al desarrollo humano y orientar las acciones para cumplir los derechos de las personas. La ONU desarrolló el EBDH para que el respeto, la protección y la garantía de los derechos humanos sean el fundamento, el objetivo y las herramientas para un desarrollo humano sostenible. Parte del reconocimiento de los principios generales de los derechos humanos en tanto universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. Considera el derecho internacional de los derechos humanos como un marco conceptual aceptado por la comunidad internacional, capaz de orientar el proceso de formulación, implementación y evaluación de políticas (Abramovich, 2006) (MEDD ICBF 2023).
- **Enfoque diferencial:** es concebido como un principio, una perspectiva de análisis y una guía que orienta todas las actuaciones del ICBF para la garantía de los derechos de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias. Se dirige al reconocimiento de derechos y eliminación de barreras, obstáculos, discriminación, prejuicios e imaginarios que impiden el acceso y garantía y capacidad para hacer un ejercicio de los derechos y libertades en igualdad de condiciones y oportunidades. “El enfoque diferencial es un aporte del derecho internacional de los derechos humanos a la implementación de políticas públicas, a través del cual se busca que el centro de la intervención social esté dado por las características del sujeto social y su contexto. Por ello, se concibe como un método de análisis y actuación, que reconoce las inequidades, riesgos y vulnerabilidades y valora las capacidades y la diversidad de un determinado sujeto -individual o colectivo-, para incidir en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la política pública,

<sup>5</sup> Raquel, E., Paloma, R., & Iván, M. (2020). Componentes biosociales y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años del Bañado Sur de Asunción. Revista de salud pública del Paraguay, 10(1), 23-31.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 18 de 68

con miras a garantizar el goce efectivo de derechos en especial el derecho a la igualdad y no discriminación<sup>6</sup> (ICBF, 2023, p.7).

El MEDD parte del reconocimiento de la diversidad de la población sujeto de atención y de los derechos que le protegen, así como de las situaciones y condiciones particulares de discriminación y vulnerabilidad, por lo que ha definido cuatro dimensiones para su abordaje:

- a. Discapacidad
- b. Género -centrado en derechos de las mujeres-
- c. Orientaciones sexuales e identidades de género<sup>7</sup>
- d. Étnico
- e. Ruralidad y campesinado
- f. Migración

- **Enfoque de género:** es una herramienta que facilita el análisis del sistema sexo-género reconociéndolo como una construcción sociocultural y un sistema de representación que asigna significados y valores, por su sexo y edad, a las personas que son parte de una comunidad (UNICEF, 2017). El enfoque de género reconoce que, los valores asignados a los sexos tanto femenino como masculino, se expresan en estereotipos y roles que promueven escenarios de desigualdad y desequilibrio en el ejercicio equitativo de derechos, el acceso a recursos y el reconocimiento tanto para hombres como para mujeres.
- **Enfoque y perspectiva de interseccionalidad:** la interseccionalidad se constituye en el reconocimiento y análisis de la confluencia de diferentes condiciones y situaciones de exclusión, discriminación y/o vulneración de los derechos en una misma persona o un mismo grupo poblacional, que agudiza las desigualdades sociales. Se comprende que esta confluencia no se considera como una sumatoria de las vulneraciones, sino que se manifiesta en efectos y en experiencias por completo distintas (Inau, 2019), que complejizan, dificultan o impiden la garantía de los derechos.
- **Entidad Administradora del Servicio -EAS:** ejecutor público o privado de los servicios de atención a la Primera Infancia, esta definición incluye al ICBF en los casos de operación directa o a través de contratos de aportes y de contratos derivados de convenios interadministrativos y/o de asociación, celebrados entre el ICBF y entidades territoriales o con cajas de compensación familiar.
- **Entornos.** Los entornos son los espacios físicos, sociales y culturales diversos en los que los niños y las niñas se desenvuelven, con los cuales interactúan, en los que se materializan las acciones de política pública. Estos son determinantes para su desarrollo integral. Como entornos están el hogar, el entorno de salud, el educativo, el espacio público y otros propios de cada contexto cultural y étnico.

El Estado colombiano se compromete a que en ellos se promueva la protección de sus derechos, se garantice su integridad física, emocional y social, y se promueva el desarrollo integral, de manera tal que los niños y las niñas puedan hacer un ejercicio pleno de sus derechos. (Congreso de Colombia, 2016)

<sup>6</sup> Tomado del portal web del ICBF: "Proceso Direccionamiento Estratégico" Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF (MEDD) el cual se adopta por la Resolución 7998 del 2023".

<sup>7</sup> Para el caso de las modalidades de atención de Primera Infancia se entenderá que este planteamiento se orienta a la construcción de identidad como parte del desarrollo integral de las niñas y los niños. Es decir que para esta etapa del curso de vida no se habla de orientación sexual sino de construcción de identidad de género, a partir de las actividades rectoras.

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**



PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 19 de 68

- **Estándar:** son los atributos mínimos de la atención que establecen las condiciones de calidad en la prestación de los servicios de educación inicial.
- **Estilos de vida:** entendidos como patrones de comportamiento habituales e identificables producto de la interacción entre las condiciones de vida y las características individuales también determinadas por factores socioculturales y psicosociales son considerados determinantes intermedios de la salud (OMS, 1998; Solar & Irwin, 2010). Desde esta perspectiva, los estilos de vida no se constituyen en situaciones que dependen exclusivamente de las decisiones racionales e individuales de las personas y sus familias, sino que en gran medida son producto de las condiciones sociales, económicas y culturales en las que viven y de las interacciones tejidas en los contextos donde habitan (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031).
- **Estilos de vida saludable:** conjunto de hábitos, comportamientos, tradiciones y prácticas que las personas o grupos llevan a cabo para satisfacer las necesidades humanas y alcanzar un estado de bienestar. (SDIS, 2021, pág. 2). Los estilos de vida no se constituyen en situaciones que dependen exclusivamente de las decisiones racionales e individuales de las personas y sus familias, sino que en gran medida son producto de las condiciones sociales, económicas y culturales en las que viven y de las interacciones tejidas en los contextos donde habitan (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031).
- **Estrategias pedagógicas:** son formas definidas de trabajo o quehacer pedagógico con las personas en periodo de gestación, las niñas, los niños y sus familias y cuidadores; es decir son las maneras en las que se organiza y define el “cómo” del proceso pedagógico. Las estrategias tienen distintas características, sin embargo, todas en la educación inicial reconocen de manera especial a los sujetos como el centro de los procesos, por lo que son ellos los actores principales en las experiencias.
- **Experiencias pedagógicas:** son propuestas que motivan a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las personas en periodo de gestación.
- **Familias:** la Política Pública de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), comprende que las familias son sujetos colectivos de derechos, que transitan por los diferentes entornos en los que se encuentran y donde sus integrantes se desarrollan, y que actúan como agentes de transformación social, debido a su capacidad de potenciar el desarrollo tanto de cada uno de sus miembros, como a nivel colectivo y social. Son sujetos colectivos de derechos, agentes de transformación y sistemas vivos.
- **Ficha técnica de alimentos:** es el documento que detalla la información, datos correspondientes a la composición, proceso de elaboración y características del producto. La ficha técnica incluye: Nombre del producto, lista de ingredientes, presentación comercial, material de empaque, método de conservación, proceso de elaboración y vida útil.
- **Focalización:** de acuerdo con el artículo 94 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 24 de la Ley 1176 de 2007, es el proceso mediante el cual se garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población más pobre y vulnerable, con el fin de maximizar su impacto social.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 20 de 68

- **Fórmula comercial infantil:** son aquellos productos de origen animal o vegetal que hayan tenido cualquier procesamiento, transformación o adición, incluso pasteurización<sup>8</sup>, y que por su composición pretendan, sin lograrlo de ninguna forma, suplir parcial o totalmente la función de la leche humana en niñas y niños menores de dos años (MinSalud, 2005; The Lancet, 2023).
- **Género:** categoría que se encuentra asociada a la construcción de la identidad de las personas en relación con las ideas, creencias, representaciones, roles y características que socialmente se han construido desde cada cultura, respecto al género femenino y el género masculino. Es decir, que el género se constituye como una construcción social desde la cual, históricamente se ha avanzado en la organización social. Al ser el género una construcción social, cada persona cuenta con identidad de género y expresión de género, es decir que, las personas realizan la construcción de su identidad de género, a partir de la vivencia individual desde aspectos como la cultura, las interacciones sociales, el desarrollo individual, es decir, que el género es una construcción social, que desde cada individuo se define a través de la identidad y la expresión de género. (MEDD, ICBF 2023 p. 39).
- **Gestación:** La gestación es el período que pasa creciendo y desarrollándose un ser humano en el útero y tiene una duración aproximada de 40 semanas. Este proceso se caracteriza por las dinámicas sociales y culturales en las que vive la mujer o la persona en estado de gestación.
- **Grupo etario:** se refiere a la franja de edades similares en la que se agrupa una población.
- **Grupo étnico:** para la Corte Constitucional colombiana, la definición de un grupo étnico comprende dos condiciones: una subjetiva y otra objetiva. La primera está relacionada con la conciencia de la identidad étnica, es decir:  
“(…) La conciencia que tienen los miembros de su especificidad, es decir, de su propia individualidad, a la vez que, de su diferenciación de otros grupos humanos, y el deseo consciente en mayor o menor grado, de pertenecer a él, de seguir siendo lo que son y han sido hasta el presente”. (De Obieta Chalbaud, 1989, p.43, citado en Corte Constitucional<sup>14</sup>, 1996).  
La segunda se refiere a “los elementos materiales que distinguen al grupo, comúnmente reunidos en el concepto de “cultura”. Este término hace relación básicamente al conjunto de creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un grupo humano. (...) el sistema de valores que caracteriza a una colectividad humana.” En este conjunto se entienden agrupadas, entonces, características como la lengua, las instituciones políticas y jurídicas, las tradiciones y recuerdos históricos, las creencias religiosas, las costumbres (folclore) y la mentalidad o psicología colectiva que surge como consecuencia de los rasgos compartidos”. (De Obieta Chalbaud, 1989, p.38 y 39, citado en Corte Constitucional, 1996).
- **Identidad de género:** se basa en el concepto que se tiene de uno mismo / misma, a partir cómo ve el mundo, como lo experimenta, como atraviesa desde lo cultural, social y lo sexual pasando por los sentimientos que esto conlleva, teniendo una estrecha relación cómo vivimos y sentimos nuestro cuerpo desde la experiencia personal y cómo lo llevamos al ámbito público. Es decir, Se trata de la forma individual e interna de vivir el género, la cual podría o no corresponder con el sexo con el que nacimos. No hay una única forma de ejercer la sexualidad y los afectos, existen otras formas de

<sup>8</sup> De conformidad con el Codex Alimentarius, que es un conjunto de normas alimentarias adoptadas a nivel internacional, y presentadas de manera uniforme, que tienen como objetivos proteger la salud del consumidor, y facilitar el comercio internacional de alimentos.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 21 de 68

expresarlos. La identidad de género de una persona puede ser independiente del sexo con el que nació y de su orientación sexual. Se estructura a partir de las experiencias y vivencias de las personas entre los 2 a 3 años, independientemente del sexo. Se manifiesta con sus sentimientos, comportamientos o actitudes que han sido asumidas desde lo femenino o masculino. (Lamas, 2019). (MEDD, ICBF 2023 p. 54).

- **Inclusión:** enfoque analítico- práctico que se esfuerza en identificar y eliminar todas las barreras que impiden acceder a la educación y a otros entornos en equidad de oportunidades para el goce efectivo de los derechos.
- **Intercambio de alimentos:** cantidad específica de alimento que tiene un aporte similar de energía o nutrientes con otro alimento del mismo grupo, que se puede reemplazar o intercambiar entre sí.
- **Interculturalidad:** tiene como propósito fundamental, el diálogo equitativo entre culturas, lo que implica que estas, en medio de sus particularidades, encuentran formas de relacionamiento y encuentro que les permite continuar su existencia sin dañarse mutuamente. La interculturalidad supone el reconocimiento y valoración desde adentro de cada cultura como condición para reconocer y valorar al otro. Implica por esto el diálogo y la escucha permanente, razón por la cual no se trata de escuchar y luego definir de manera unilateral las formas en que se desarrollará un proyecto o programa, sino de procesos de negociación. En este sentido, la interculturalidad se entrelaza con la construcción de confianza y la participación. (MEDD, ICBF 2023 p. 33).
- **Interseccionalidad:** este término se utiliza para señalar cómo diferentes fuentes estructurales de desigualdad (como la clase social, el sexo/género, la sexualidad, la discapacidad, la etnia, la nacionalidad, la edad, etc.), que mantienen relaciones recíprocas, son una plataforma que agudizan las dinámicas de discriminación y segregación, lo que requiere de un análisis que va más allá de lo poblacional y posibilita la definición de respuestas de atención que permitan garantizar la vivencia diferencial de los derechos.
- **Interventor:** es la persona natural o jurídica encargada de realizar la interventoría.
- **Interventoría:** se refiere al “seguimiento técnico que sobre el cumplimiento del contrato o convenio realice una persona natural o jurídica contratada para tal fin por la Entidad Estatal, cuando el seguimiento del contrato o convenio suponga conocimiento especializado en la materia, o cuando la complejidad o la extensión del mismo lo justifiquen. No obstante, lo anterior cuando la entidad lo encuentre justificado y acorde a la naturaleza del contrato principal, podrá contratar el seguimiento administrativo, técnico, financiero y jurídico del objeto o contrato dentro de la interventoría” (Ley 1474 de 2011, Art. 83).
- **Lactancia humana:** es una práctica familiar, comunitaria y diversa, reconocida como el primer acto de soberanía y autonomía alimentaria que contribuye al derecho a la alimentación de una forma natural, solidaria y sustentable, comprende las acciones por parte del ser humano en su estructura biopsicosocial, y surge como una manifestación multidimensional que trasciende lo biológico. Parte de la voluntad humana de querer lactar y está determinada por el contexto social, cultural y económico. Es una práctica que se encuentra arraigada en las tradiciones que transmiten saberes, conocimientos, costumbres y lazos afectivos entre generaciones, vínculos familiares y comunitarios en una unidad ecosistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades. Desde una

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	xxxx	10/12/2024
		Versión 1	Página 22 de 68

perspectiva diferencial de derechos, la lactancia humana tiene incidencia directa en las políticas públicas, reconoce las particularidades, necesidades y expectativas de las mujeres/personas en período de lactancia, sus familias, comunidades y otros actores del contexto, promoviendo la igualdad, equidad y no discriminación (ICBF, 2024).<sup>9</sup>

- **Lineamiento:** es un documento, que determina las bases técnicas según referentes conceptuales y metodológicos que sustentan el desarrollo de una o un conjunto de modalidades de Servicio Público de Bienestar Familiar – SPBF en particular y describe la clasificación, a su vez define las etapas y actividades generales que de manera articulada deben desarrollarse.
- **Listas de intercambios de alimentos:** son agrupaciones, en las cuales los alimentos incluidos en cada una de las listas en cantidades específicas poseen aproximadamente el mismo valor de energía, carbohidratos, proteínas, grasas y micronutrientes; por lo tanto, un alimento se puede reemplazar por otros dentro de la misma lista. Estos alimentos se agrupan de acuerdo con los criterios de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana mayor y menor de 2 años. (Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, 2020).
- **Manual técnico:** Es un documento que determina el modelo de atención de cada población objetivo, según referentes conceptuales y metodológicos que sustentan su desarrollo, enmarcando un conjunto de modalidades del Servicio Público de Bienestar Familiar – SPBF en particular y describe la clasificación y las etapas generales que deben desarrollarse.
- **Medicina tradicional:** la medicina tradicional busca armonizar la vida y proteger la espiritualidad y los territorios. De esta manera se valoran los gobiernos propios, los sabios, las parteras, los sobanderos, entre otros, que se encargan de mantener los saberes de las comunidades, que se valen de su experiencia para proteger el cuerpo, el alma y el territorio. (CONTECEPI). Complementando lo anterior, la OMS (2000, p1) la define como la suma de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundas de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas y mentales. (OMS, 2000, p1).
- **Minuta patrón:** patrón de alimentos por grupos<sup>10</sup>, en medidas, cantidades y frecuencias, para consumir en uno o varios tiempos de comida, que se ajusta a los requerimientos calóricos y de nutrientes de una población determinada, de acuerdo con el ciclo vital en el que se encuentre. Es una herramienta que permite planear en forma racional la alimentación de una población objetivo y se considera como punto de partida para la programación de los ciclos de menús (ICBF, 2020).
- **Modalidad:** clasificación de las formas en las que se presta el Servicio Público de Bienestar Familiar - SPBF, se caracterizan por el grupo poblacional de atención previamente definido o por las condiciones técnicas específicas requeridas para desarrollar el proceso de atención.

<sup>9</sup> Esta definición fue elaborada a partir de definiciones tomadas del Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias, 2008 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Organización Internacional para las Migraciones, el Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos, 2023 del del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y La lactancia humana como práctica biopsicocultural. Cuadernos De Antropología, 29.

<sup>10</sup> Los grupos de alimentos establecidos en la minuta patrón deben corresponder a los definidos en las guías alimentarias para la población colombiana.

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**



BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 23 de 68

- **Movilización social:** “son las acciones desarrolladas con los diferentes actores, incluyendo las niñas y los niños, que buscan generar transformaciones culturales e influir en imaginarios sociales donde la niñez efectivamente sea lo primero” (Ley 1804 de 2016).
- **Obesidad infantil<sup>11</sup>:** peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en niñas y niños menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de niñas y niños de 5 a 17 años de edad.
- **Participación:** es un derecho que implica involucrar a las personas (niñas y niños, familias y cuidadores, adultos, adultos mayores, etc.) en los asuntos en los que sus vidas se afectan de maneras directas o indirectas, desde el inicio de los procesos, hasta su seguimiento. La participación significa construir lenguajes comunes, esto quiere decir que no se espera que las comunidades hagan esfuerzos para entender el lenguaje institucional, por ejemplo, sino que se creen formas comunes en las que todas las partes se sientan cómodas y se garantice la comprensión mutua. Así mismo, sucede con las niñas y los niños: su participación significa para los adultos la necesidad de comprender sus expresiones y proveer los tiempos y recursos necesarios para dialogar efectivamente con ellos.
- **Participante:** niña o niño, vinculado al servicio de atención integral de la primera infancia en contextos hospitalarios, servicio en el que se garantiza su derecho a la educación inicial, a través de ambientes, experiencias pedagógicas y cuidado calificado que potencian su desarrollo integral.
- **Pedagogía hospitalaria.** Es la respuesta educativa, que tiene como objetivo atender el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes, que cuentan con una condición de salud o enfermedad que les obliga a permanecer hospitalizados por periodos de tiempo extensos y reiterativos. Con la pedagogía hospitalaria, se busca garantizar el derecho a la educación inicial y la educación básica, desde un criterio de equidad, superando las barreras de participación en escenarios de educación inicial o educación básica formales.
- **Persona con discapacidad:** son ciudadanos sujetos de derechos, seres singulares y diversos, que son parte activa de los entornos propios de la Primera Infancia, a través de los cuales se les deben garantizar las atenciones que propendan por su desarrollo integral en un marco de inclusión y protección.
- **Perspectiva de diversidad:** “Desde la Política de Atención Integral a la Primera Infancia, la perspectiva de reconocimiento, respeto y celebración de la diversidad apunta a la protección integral de los derechos de los niños y las niñas (derechos individuales) y los de sus familias y comunidades (derechos colectivos). Esto significa que partimos del reconocimiento de la diversidad y singularidad de las formas de vida y desarrollo de los niños y niñas, al tiempo que propendemos por la prevención y la eliminación de la discriminación de los niños, niñas, sus familias y comunidades, en todas las formas de interacción y acción de las entidades (públicas y privadas) que garantizan la atención integral a la primera infancia, así como en las relaciones cotidianas que tejemos alrededor de los niños y las niñas. Reconocemos la importancia de ver la diversidad como potencia y posibilidad de disfrute. Desde la idea de “poner a los niños y niñas en el centro”, hemos propuesto entender su

<sup>11</sup> Resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 24 de 68

complejidad y diversidad, lo que, por supuesto incluye las condiciones de vulnerabilidad, pero no se agota en ellas, sino que las ve de manera paralela a sus fortalezas, aquello que les gusta, les interesa, sus potencialidades”.<sup>12</sup>

- Plan de pedagógico flexible:** La atención integral en contexto hospitalario requiere de un plan de formación flexible, dinámico y abierto, en ese sentido, el plan pedagógico no está condicionado por plazos de tiempo establecidos o lugares de atención exclusivos. Por el contrario, el plan pedagógico es flexible, en cuanto entiende de manera las características de participación de manera individual, así como las condiciones y orientaciones que brinda el personal médico para garantizar el bienestar y participación efectiva del niño o la niña. En este sentido el bienestar físico y el seguimiento del tratamiento e indicaciones médicas son base en el plan pedagógico de cada niña o niño.
- Plan de apoyo emocional.** Es el plan de atención y acompañamiento emocional dirigido a niñas y niños, sus familias y sus cuidadores, con el objetivo de mitigar el impacto emocional de la enfermedad y el proceso de hospitalización en las niñas y niños participantes, a través de acciones lúdicas, de socialización y encuentro.
- Planes y sentidos de vida:** El plan de vida es una estrategia con metas y objetivos que planea la persona para alcanzar el bienestar y desarrollo individual, integrando “...aspectos vocacionales y laborales, económicos, sociales, afectivos y de proyección vital que hacen que este (sic) evaluando y corrigiendo.” (Alarcón et al., 2018, pág. 506). Este plan está orientado por un sentido de vida, es decir, por la valoración y los significados construidos en la vida en sociedad. (D'Angelo, 2002).
- Prácticas y acciones.** son aquellas interrelaciones cotidianas indispensables y deseables que una familia puede realizar para acompañar el cuidado calificado y la crianza de sus niñas y niños de primera infancia desde su gestación con el fin de aportar experiencias vitales para el desarrollo integral. En la modalidad son los orientadores técnicos de todos los procesos de acompañamiento familiar y grupal, desde la caracterización hasta el seguimiento permanente del proceso familiar y comunitario.
- Prevención de la Enfermedad.** Son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a la reducción de factores de riesgo, que detengan su avance y atenúen las consecuencias una vez establecidas. (OMS, 1984). De manera que, la prevención de la enfermedad requiere de, prácticas de cuidado [que] tienen como propósito reducir la probabilidad de que se presenten condiciones de riesgo que alteren el bienestar de las niñas y los niños mediante su detección e intervención temprana. (SDIS, 2014, p. 154). Para avanzar en la prevención de las enfermedades se deben realizar acciones integrales, que vinculen la participación de niñas, niños, sus familias y cuidadores, desde el aprendizaje, la actuación preventiva y las actuaciones cotidianas de higiene y vida saludable.
- Prevención de vulneraciones:** se entiende el conjunto de medidas y acciones adoptadas a nivel individual, colectivo o institucional, orientadas a identificar amenazas, fortalecer capacidades, reducir los riesgos y vulnerabilidades, contribuyendo así a evitar la ocurrencia de hechos que afecten la protección integral y la garantía de derechos. La prevención también comprende todas las acciones realizadas para minimizar el impacto o atenuar las consecuencias derivadas de las vulneraciones (ICBF, 2021).

<sup>12</sup> Comisión Intersectorial para la Primera Infancia. Lineamiento para la Atención Integral a la Primera Infancia en Perspectiva de Respeto y Reconocimiento de la Diversidad. 2016.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	xxxx	10/12/2024
		Versión 1	Página 25 de 68

- **Proceso Administrativo de Restablecimiento de los Derechos- PARD.** es el conjunto de actuaciones administrativas y judiciales que la autoridad administrativa debe desarrollar para la restauración de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes que han sido vulnerados amenazados o inobservados.
- **Promoción de derechos:** Se entiende como la planeación, diseño e implementación de acciones orientadas a difundir los derechos de niñas, niños y adolescentes, sensibilizar sobre la importancia de su protección y brindar alternativas de participación a nivel individual y colectivo. Lo anterior, para permitir que niñas, niños, adolescentes, familias y comunidades fortalezcan su desarrollo integral y sus capacidades para incidir en la adopción de prácticas, actitudes y posicionamientos protectores (ICBF, 2021).
- **Promoción de la salud.** Son las acciones que se desarrollan desde el Estado en pro de la garantía del derecho a la salud, a partir de ejercicios de socialización y difusión del derecho. Buscando promover la participación de las niñas y los niños desde la Primera infancia y el empoderamiento de las familias para el reconocimiento del derecho a la salud y las acciones para la garantía del derecho a la salud en condiciones equitativas desde el comienzo de la vida. Como parte de la Promoción de la Salud, se deben garantizar espacios para el aprendizaje de prácticas y la instauración de hábitos saludables desde el inicio de la vida, tales como la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y de manera continuada más allá de los dos años, el lavado de las manos, la higiene oral, la alimentación saludable, el cumplimiento del esquema de vacunación y la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo. (López, 2009, p. 67). La promoción de la salud implica también actuaciones directas en pro de que los espacios donde se desarrollan los bebés, las niñas y los niños, cuenten con condiciones higiénicas y sanitarias adecuadas para su desarrollo.
- **Realizaciones.** (Tomado de Ley 1804 de 2016) Las realizaciones son las condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño, y que hacen posible su desarrollo Integral. El Estado colombiano se compromete a través de esta política a trabajar para que cada niño y niña: en tiempo presente:
  - ✓ Cuento con padre, madre, familiares o cuidadoras principales que le acojan y pongan en práctica pautas de crianza que favorezcan su desarrollo integral.
  - ✓ Viva y disfrute del nivel más alto posible de salud.
  - ✓ Goce y mantenga un estado nutricional adecuado.
  - ✓ Crezca en entornos que favorecen su desarrollo.
  - ✓ Construya su identidad en un marco de diversidad.
  - ✓ Expresé sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos sean tenidos en cuenta.
  - ✓ Crezca en entornos que promuevan y garanticen sus derechos y actúen ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

En todos los casos en los que se presenten situaciones de vulneración o riesgo se generarán respuestas para la garantía y restitución de los derechos desde la integralidad propia del desarrollo del niño o la niña. (Congreso de Colombia , 2016)

- **Retraso en talla:** se define cuando el puntaje Z del indicador T-L/E, se encuentra por debajo de -2 DE. Está asociado con baja ingesta prolongada de todos los nutrientes. Se presenta con mayor frecuencia en comunidades con inseguridad alimentaria y bajo acceso a servicios de salud, agua y

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 26 de 68

saneamiento básico. El retraso en talla es más severo si se inicia a edades más tempranas, se asocia con bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas en la lactancia materna y alimentación complementaria, presencia de enfermedades infecciosas concurrentes, entre otros. (MSPS,2020).

- **Riesgo de desnutrición aguda:** se define cuando en la clasificación de la antropometría el puntaje Z del indicador Peso para la Talla (P/T), se encuentra entre  $\geq -2$  a  $< -1$  Desviaciones Estándar D.E.
- **Ruta Integral de Atenciones -RIA:** según el literal e) del artículo 4, de la Ley 1804 de 2016, es la “herramienta que contribuye a ordenar la gestión de la atención integral en el territorio de manera articulada, consecuente con la situación de derechos de las niñas y los niños desde la gestación, con la oferta de servicios disponible y acorde con características en sus respectivos contextos. Como herramienta de gestión intersectorial, la RIA convoca a todos los actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar con presencia, competencias y funciones en el territorio”<sup>13</sup>
- **Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia:** Es el espacio de atención integral a la primera infancia en contextos hospitalarios. Estos espacios se encuentran al interior de los establecimientos hospitalarios (preferiblemente en las unidades pediátricas o espacios en los que se encuentran las niñas y los niños en hospitalización). Cuentan con ambientes enriquecidos y elementos de dotación pedagógicos para el desarrollo de las acciones de pedagogía hospitalaria, lúdica, juego y literatura.
- **Servicio:** se entiende como la clasificación de las formas en las que se presta el servicio público de bienestar familiar - SPBF, se caracterizan por el grupo poblacional de atención previamente definido o por las condiciones técnicas específicas requeridas para desarrollar el modelo de atención.
- **Sexo:** esta categoría hace referencia a las características biológicas con las que nace cada persona, de esta manera, contiene los caracteres sexuales de los seres humanos, los cuales hacen referencia en primer lugar al aparato reproductor y los genitales, en segundo lugar, el componente hormonal, el desarrollo muscular, la estructura ósea y la constitución genética. Las subcategorías que lo conforman son: hombre, mujer e intersexual. Cuando se enuncia el sexo de una persona, se hace alusión al Sexo asignado al nacer. (MEDD, ICBF 2023).
- **Seguridad Alimentaria y nutricional -SAN:** es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa (DNP, 2008).
- **Sistemas de apoyo:** Sistemas: Los sistemas de apoyo son herramientas interactivas que permiten adecuar los mecanismos de interacción mediante recursos y estrategias, potenciando la autonomía y su posibilidad de agenciamiento. Ejemplo: programas de apoyo, servicios de apoyo, software, entre otros.

<sup>13</sup> Ibidem.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 27 de 68

- **Sistema de Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación:** ...”el Gobierno Nacional pondrá en marcha un Sistema especial para la garantía progresiva del derecho a la alimentación de la población rural”<sup>14</sup>

El Sistema de Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación, es el Pilar siete (7) del Punto uno (1): Hacia un nuevo campo colombiano: Reforma Rural Integral, del Plan Marco de Implementación del Acuerdo de Paz (PMI), en el cual se establecen los compromisos para “garantizar de manera progresiva el derecho humano a la alimentación sana, nutritiva y culturalmente apropiada (...), a través de tres estrategias: (1) diseño institucional de los Consejos de Alimentación y Nutrición; (2) acceso y consumo de alimentos de calidad nutricional y en cantidad suficiente (adecuación); (3) producción y comercialización de alimentos. (DNP)

- **Sistema Nacional de Bienestar Familiar- SNBF:** es el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre estos, para dar cumplimiento a la protección integral de las niñas, niños y adolescentes y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.
- **Soberanía alimentaria:** es el derecho de los pueblos a alimentos nutritivos y culturalmente adecuados, accesibles, producidos de forma sostenible y ecológica, y su derecho a decidir su propio sistema alimentario y productivo. Esto pone a aquellos que producen, distribuyen y consumen alimentos en el corazón de los sistemas y políticas alimentarias, por encima de las exigencias de los mercados y de las empresas. Defiende los intereses de, e incluye a, las futuras generaciones (...) La soberanía alimentaria da prioridad a las economías locales y a los mercados locales y nacionales, y otorga el poder a los campesinos y a la agricultura familiar, la pesca artesanal y el pastoreo tradicional, y coloca la producción alimentaria, la distribución y el consumo sobre la base de la sostenibilidad medioambiental, social y económica (...) Garantiza que los derechos de acceso y a la gestión de nuestra tierra, de nuestros territorios, nuestras aguas, nuestras semillas, nuestro ganado y la biodiversidad, estén en manos de aquellos que producimos los alimentos. La soberanía alimentaria supone nuevas relaciones sociales libres de opresión y desigual (Nyéléni, 2007).

Este concepto propone un horizonte de sentido en el transcurrir de la vida de los hogares en los territorios que se interrelacionan con el ICBF, entendido como el derecho progresivo de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familias y comunidades a una alimentación natural y diversa que cuida, gusta y da salud, enseña su origen y preparación con el saber de sus ancestros y ancestas en el territorio; que reconoce, identifica, reivindica, empodera y fortalece la relación vincular de las personas y comunidades en su autonomía, con respeto por el entorno, el agua y valora a quien la produce y la lleva a la mesa (ICBF, 2024).

- **Supervisor:** es la persona encargada del “seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato es ejercido por la misma entidad estatal cuando no se requieren conocimientos especializados” (Ley 1474 de 2011, Artículo 83).
- **Tecnologías de Asistencia o de apoyo:** incluye servicios y productos cuya finalidad es mantener o mejorar la autonomía, el funcionamiento y el bienestar de las personas, permiten llevar una vida productiva, independiente, y digna. Algunos ejemplos de estas tecnologías son las sillas de ruedas, las prótesis, los dispositivos auditivos, y los lentes de prescripción.

<sup>14</sup> Gobierno Nacional y FARC-EP. 2016Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera. Pág. 33.



BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 28 de 68

- **Territorio:** se trata de un espacio dinámico y complejo en donde se dan intercambios naturales, sociales, culturales, económicos y políticos, configurado a partir de la apropiación de las comunidades locales y su organización social y política en coordinación, concurrencia y complementariedad con las diversas entidades del ordenamiento territorial. En este proceso de construcción social se insertan también los procesos históricos de ocupación y uso del suelo, los saberes ancestrales, el arraigo por la tierra y el tejido social construido a partir de relaciones de familiaridad, vecindad y solidaridad.

En el caso de las poblaciones campesinas y étnicas en Colombia, el territorio es un símbolo de resistencia y afirmación de identidad, que nutre el sentido de permanencia y reproducción de la vida desarrollando estrategias de subsistencia, autonomía, participación y reconocimiento cultural en la gestión de los recursos naturales.

- **Territorialización.** “un proceso en el cual un sujeto, comunidad o grupo social apropia y se vincula con un lugar físico” (López y Figueroa, 2013; Tobasura et al., 2019; Zapata, 2008), en cuanto el espacio geográfico es marcado con las experiencias, memorias y la producción de sentido de los sujetos en un momento determinado. La territorialización se soporta en la relación espacio-tiempo, lo cual hace que sea dinámica y se transforme de acuerdo con el contexto social, cultural y político”. (Castaño-Aguirre et. al, 2021, p.206).
- **Tiempo extenso de hospitalización.** Periodo de hospitalización mayor a 3 semanas de niña o niño de primera infancia, por condición de salud especial. Se incluye niñas y niños que egresan del hospital por algunos días; pero se prevé su retorno a hospitalización y/o cuenta con incapacidad medica extensa.

#### 1.4. Siglas

<b>ADRES</b>	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>AEIPU</b>	Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes en la Infancia
<b>AAVN</b>	Alimentos de Alto Valor Nutricional
<b>AETCR</b>	Antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación
<b>AIEPI</b>	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
<b>AVISPA</b>	Aula Virtual de Saberes en Primera Infancia
<b>BDUA</b>	Base de Datos Única de Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>CZ</b>	Centro Zonal
<b>CIPI</b>	Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia
<b>DHA</b>	Derecho Humano a la Alimentación Adecuada
<b>DNP</b>	Departamento Nacional de Planeación
<b>DUA</b>	Diseño Universal para el Aprendizaje
<b>EAN</b>	Educación Alimentaria y Nutricional
<b>EVCDI-R</b>	Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil-Revisada
<b>EAP</b>	Entidad Administradora de Planes de Beneficio de Salud
<b>EAS</b>	Entidades Administradoras de Servicios
<b>EPS</b>	Entidad Prestadora de Servicios
<b>FTLC</b>	Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo
<b>GABAS</b>	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 29 de 68

<b>IBFAN</b>	Red Internacional de Acción por la Alimentación Infantil (por sus siglas en inglés)
<b>GA</b>	Grupo de Atención
<b>GT</b>	Grupo Territorial
<b>IPS</b>	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
<b>MEN</b>	Ministerio de Educación Nacional
<b>MAPS+</b>	Modelo de Acompañamiento Pedagógico Situado
<b>MEDD</b>	Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos
<b>NARP</b>	Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras
<b>NNA</b>	Niña, Niño y Adolescente
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organizaciones No Gubernamentales
<b>OPS</b>	Organización Panamericana para la Salud
<b>PAI</b>	Plan Ampliado de Inmunización
<b>PARD</b>	Proceso Administrativo de Restablecimiento de los Derechos
<b>PcD</b>	Persona con Discapacidad
<b>PDLMAC</b>	Plan Decenal de Lactancia Humana y Alimentación Complementaria
<b>PDT</b>	Plan de Desarrollo Territorial
<b>PDET</b>	Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial
<b>PEP</b>	Permisos Especiales de Permanencia
<b>PQRS</b>	Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Denuncias
<b>PQRSFD</b>	Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias
<b>RAM</b>	Registro de Asistencia Mensual
<b>RETHUS</b>	Registro Único Nacional del Talento Humano Intercultural en Salud.
<b>RIA</b>	Ruta Integral de Atenciones
<b>RIEN</b>	Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes
<b>RNMC</b>	Registro Nacional de Medidas Correctivas
<b>RPP</b>	Ración Para Preparar
<b>RUT</b>	Registro Único Tributario
<b>SAN</b>	Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>SIGE</b>	Sistema Integrado de Gestión
<b>SGSSS</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>SIMAT</b>	Sistema de Matrícula Estudiantil
<b>SNBF</b>	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
<b>SOA</b>	Soberanía Alimentaria
<b>SSDPI</b>	Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia
<b>TIC</b>	Tecnológicas de la Información y la comunicación
<b>UA</b>	Unidad de Atención
<b>UDS</b>	Unidad de Servicio
<b>UH</b>	Unidad Hospitalaria

## 2. Descripción del Servicio

El servicio de atención integral de educación inicial a la primera infancia en contextos hospitalarios es un servicio de atención, de las Modalidades Integradas del ICBF, en específico, dentro de las modalidades en tiempos y espacios no convencionales de atención. Este servicio, se desarrolla en espacios hospitalarios y clínicos, en los cuales se encuentran escenarios de hospitalización y tratamiento médico

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 30 de 68

de niñas y niños de cero (0) a cinco (5) años once (11) meses, veintinueve (29) días con condiciones especiales de salud que los conlleva a tiempos extensos de hospitalización.

A través de este servicio se garantiza el acceso a la educación inicial aportando al desarrollo integral y el aprendizaje de las niñas y los niños en primera infancia con alta permanencia en contextos hospitalarios, a través de acciones pedagógicas, que corresponden a las características individuales de cada niña y niño, a su estado de salud y las recomendaciones médicas, desde el compromiso con un crecimiento, aprendizaje y desarrollo integral en condiciones de amor, juego y protección.

La atención integral de la primera infancia en contextos hospitalarios, en coherencia con la política y los referentes de la educación inicial, se fundamentan en las actividades rectoras, el amor y la protección, cuenta con escenario de atención denominado **Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia**, que son espacios al interior de las unidades hospitalarias, que se encuentran condicionadas y dotadas como un lugar con ambiente enriquecido y seguro para la atención de niñas, niños, sus familias y cuidadoras/es, desde la educación inicial.

En este espacio, se prestan cinco (5) tipos de atención, de acuerdo con las modalidades integradas de atención en espacios y tiempos no convencionales:

**Encuentros grupales:** hace referencia a la atención desde el **encuentro grupal**, avanzando en espacios seguros y enriquecidos que proponen el encuentro entre las niñas y los niños, en espacios donde se llevan a cabo experiencias pedagógicas que potencian el desarrollo integral y el aprendizaje, a partir del disfrute del juego, las expresiones artísticas, la literatura y la exploración del medio. Esta atención, al proponer encuentros grupales, prioriza el bienestar de las niñas y los niños a partir de sus características de desarrollo y teniendo en cuenta las recomendaciones médicas. Así mismo, al ser encuentros presenciales, se desarrolla con un grupo determinado de niñas y niños de acuerdo con los propósitos y las experiencias pedagógicas planeadas por las y los agentes educativos.

Los encuentros grupales también son desarrollados para el acompañamiento y atención de las familias y cuidadoras/es, en estos se busca fortalecer las prácticas de cuidado y crianza de en torno a la protección y el desarrollo integral de las niñas y los niños y su bienestar.

**Atención individual:** se implementa a partir de la mirada del desarrollo integral y el aprendizaje de manera individual. Teniendo en cuenta la flexibilidad que debe tener la atención integral a niñas y niños en primera infancia en contexto hospitalario, dada la prioridad del bienestar del niño o la niña, su salud y el seguimiento de las recomendaciones médicas, la atención se brinda de manera individual, cuando por prescripción médica se indica que hay presente una restricción para la participación grupal. De esta manera la garantía del derecho a la educación inicial se brinda de acuerdo a las características y necesidades las niñas y los niños.

**Atención transitoria en el hogar:** se implementa cuando la niña o el niño participante del servicio de atención integral de la primera infancia en contextos hospitalarios, es dado de alta y retorna a su hogar; pero se entiende que su periodo en casa no será a largo plazo, por lo cual retornará a hospitalización o cuenta con incapacidad médica, en estos casos desde el servicio se brinda acompañamiento en el hogar. La forma de atención, presencial, virtual o a distancia, es determinada por las condiciones médicas, territoriales y de accesibilidad tecnológica, la cual se verá reflejada en la planeación de las experiencias pedagógicas que promuevan las y los agentes educativos.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 31 de 68

**Atención articulada con otras modalidades de la educación inicial:** esta forma de atención está dirigida a las niñas y los niños cuya condición de salud, requiere de hospitalización por tiempos mayores a tres (3) semanas y menores a tres (3) meses y que se encuentran vinculados a otras modalidades de educación inicial, públicas o privadas, para lo cual se requiere estrategias de comunicación y articulación entre servicios.

**Fortalecimiento y acompañamiento familiar:** esta estrategia se implementa a través del trabajo en equipo con familias y cuidadores con el fin de realizar experiencias pedagógicas para potenciar o resignificar a nivel familiar y comunitario, las prácticas de cuidado y crianza que se dan en la cotidianidad con las niñas y los niños en contextos hospitalarios. Adicional a esto, implementar experiencias que promueven en el disfrute del juego, las expresiones artísticas, la literatura y la exploración del medio como parte del acompañamiento en el entorno hogar. De igual manera, se acompaña la práctica de cuidado no remunerado realizado por las familias y cuidadoras/es, desde el reconocimiento, la redistribución y reducción de la carga de cuidado.

De esta manera, este servicio hace parte de una acción de corresponsabilidad entre el ICBF, las administraciones locales y los hospitales públicos, que a través de la actuación conjunta se comprometen en acciones en pro de la garantía del derecho a la educación inicial de niñas y niños en primera infancia.

## 2.1. Objetivo General

Garantizar la educación inicial en el marco de la atención integral a las niñas y a los niños en primera infancia, con condiciones de salud que les lleva a tener tiempos prolongados de permanencia en contextos hospitalarios.

## 2.2. Objetivos Específicos

1. Atender de manera integral a niñas y niños de primera infancia, con condiciones especiales de salud que los conlleva a tiempos extensos y reiterativos de hospitalización.
2. Desarrollar experiencias pedagógicas, intencionadas centradas en los intereses y procesos de desarrollo de las niñas, los niños y sus familias, teniendo en cuenta sus características particulares, culturales y de salud para promover su desarrollo integral
3. Disponer de espacios para la atención al interior de unidades hospitalarias, garantizando la atención integral, el encuentro y la socialización de niñas y niños, en hospitalización.
4. Garantizar ambientes pedagógicos y seguros para la exploración, los juegos, la oralidad, la literatura, la música y otras expresiones artísticas, para el desarrollo integral y el bienestar emocional de niñas y niños con condiciones de salud que los conlleva a permanecer en tiempos extensos y reiterados de hospitalización.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 32 de 68

5. Implementar acciones pedagógicas intencionadas desde el disfrute de las actividades rectoras en primera infancia, para la garantía del derecho a la educación inicial de niñas y niños con condiciones de salud que los conlleva a permanecer tiempos extensos y reiterados de hospitalización
6. Fortalecer a las familias y cuidadoras/es de niñas y niños con condiciones especiales de salud participantes del servicio, como agentes corresponsables del cuidado, la crianza, el desarrollo y la protección integral de las niñas y los niños.
7. Brindar orientaciones técnicas para la implementación de servicios de atención integral en educación inicial para la atención a niñas y niños de 0 a 5 años en contextos hospitalarios, para aquellas unidades privadas con interés de materializar este servicio.

### 2.3. Población Objetivo

El Servicio de Atención Integral en Educación Inicial a la primera infancia en contextos hospitalarios, está dirigido a niñas y niños de cero (0) a cinco (5) años, once (11) meses, veintinueve (29) días, que cuentan con condiciones especiales de salud (enfermedad de largo aliento) que le conlleva a permanecer por tiempos de hospitalización superiores a tres (3) semanas, o que retornan al hogar, pero se prevé que regresan a hospitalización de forma periódica.

La atención se extiende a sus familias, quienes participan en espacios grupales de formación y acompañamiento, con el objeto de fortalecer su papel de agentes corresponsables del cuidado, la crianza, el desarrollo y la protección integral de las niñas y los niños.

### 2.4. Criterios de Priorización

Con el objeto de garantizar la educación inicial como un derecho para niñas y niños entre los cero (0) y cinco (5) años, once (11) meses y veintinueve 29 días y teniendo en cuenta que, un número importante de niñas y niños viven condiciones especiales de salud que, les lleva a procesos extensos y reiterativos de hospitalización, el ICBF presta este servicio a niñas, niños y sus familias/ cuidadores, que cuentan con las siguientes características:

#### 2.4.1 Identificación de la niña o niño

- Niñas y niños entre cero (0) y cinco (5) años, once (11) meses y veintinueve (29) días.
- Niñas y niños con orden de hospitalización mayor a tres (3) semanas
- Niñas y niños con enfermedades crónicas o de largo aliento que restringen su participación en servicios de educación inicial por los tiempos de hospitalización e incapacidades médicas.

Desde las características especiales de salud de las niñas y los niños participantes en este servicio, se encuentran las siguientes realidades:

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 33 de 68

- Niñas y niños con enfermedades de largo aliento, que requieren de tiempos extensos y reiterativos de hospitalización.
- Niñas y niños pacientes oncológicos.
- Niñas y niños con discapacidad que cuentan con una condición de salud asociada, que requieren de tiempos extensos y reiterativos de hospitalización.
- Niñas y niños con enfermedades crónicas o de largo aliento, con necesidades de hospitalización de tiempos extensos y reiterativos, que se encuentren en un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD)<sup>15</sup>.
- Niñas y niños con enfermedades crónicas o de largo aliento, con necesidades de hospitalización de tiempos extensos y reiterativos con declaratoria de adoptabilidad
- Niñas y niños mayores de seis (6) años, con enfermedades crónicas o de largo aliento, con necesidades de hospitalización de tiempos extensos y reiterativos, que se encuentran participando en el servicio de primera infancia, cumplen la edad y el hospital no cuenta con la modalidad aula hospitalaria<sup>16</sup>.
- Niñas y niños migrantes, refugiados o retornados al país, con enfermedades crónicas o de largo aliento, con necesidades de hospitalización de tiempos extensos y reiterativos.
- Las niñas y los niños con condiciones de salud, que requieran hospitalización por tiempos mayores a tres (3) semanas y menores a tres (3) meses, que se encuentren vinculados a otras modalidades de educación inicial, públicas o privadas, podrán participar del servicio de manera simultánea, desde una apuesta integrada de comunicación interinstitucional.

Las niñas y los niños deberán contar con recomendaciones médicas, pertinentes para su participación en el servicio, determinando desde estas, la modalidad individual o grupal de participación.

#### 2.4.2 Identificación de las familias/cuidadores

Las familias que participarán en el componente de fortalecimiento y acompañamiento familiar cuentan con las siguientes características:

- Persona mayor de catorce (14) años (en los casos de maternidad/paternidad adolescente).
- Persona mayor de dieciocho (18) años
- Madre, padre o persona cuidadora<sup>17</sup>, miembro del núcleo familiar o de la familia extensa.

<sup>15</sup> El tipo de medida de restablecimiento de Internado aplica solo para las formas de atención de Casas Atrapasueños y Atrapasueños Espacios Comunitarios.

<sup>16</sup> El servicio se brindará hasta que se garantice la trayectoria educativa, a través de la inclusión en sistema educativo formal y acciones a través del SNBF

<sup>17</sup> El perfil de cuidador, que participará en este servicio, corresponde únicamente a cuidador no remunerado, miembro del núcleo familia o de la familia extensa.

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**



BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 34 de 68

- Madre, padre o persona cuidadora que acompaña a la niña y al niño, en su proceso de hospitalización.
- Madre, padre o persona cuidadora que acompaña a la niña y al niño, en su proceso pedagógico.

### 2.4.3 Priorización

El servicio se encuentra abierto a todas las niñas y niños, entre los cero (0) y los cinco (5) años, once (11) meses y veintinueve (29) días que, cuenta con condiciones de salud, que le restringen su participación en servicios de educación inicial por los tiempos de hospitalización e incapacidades médicas.

En este sentido, se prioriza niñas y niños, con permanencia superior a tres (3) semanas en hospitalización.

### 2.4.4 Inscripción al servicio

Para la inscripción de las niñas y niños a este servicio, se deberá seguir el siguiente proceso:

- Presentar documento de identidad de niña o niño (legible, sin tachones, ni enmendaduras).
- Diligenciar los formatos suministrados o autorizados por el ICBF, para manifestar la voluntad de participar en el servicio.
- Presentar historia clínica de la niña o el niño
- Presentar recomendaciones médicas de participación, orientadas por el personal médico de la unidad hospitalaria.
- Presentar documento de identidad de la madre, padre y/o persona cuidadora.

## 3. Componentes del Servicio

El Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios se desarrolla a través de los siguientes componentes:

### 3.1. Espacios de Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios- Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia:

El Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios se desarrolla al interior de las Unidades Hospitalarias y clínicas, en los cuales se encuentran escenarios de hospitalización y tratamiento médico de niñas y niños de cero (0) a seis (6) años con condiciones especiales de salud que los conlleva a tiempos extensos y reiterados de hospitalización.

Para el desarrollo del servicio, las unidades hospitalarias proporcionan un espacio de atención, en donde se instalan las **Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia**. Estas salas, se establecen como escenarios de participación, encuentro grupal y desarrollo pedagógico.

Teniendo en cuenta los estándares de atención a niñas y niños, en educación inicial, se orienta que, el escenario de atención debe tener unas medidas no menores a 2m<sup>2</sup> (dos metros cuadrados) por cada

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	xxxx	10/12/2024
		Versión 1	Página 35 de 68

participante del servicio. En este sentido, la atención, deberá ser planeada, de acuerdo al tamaño de la Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia.

Es decir, entendiendo que las Unidades Hospitalarias, no podrán brindar espacios con medidas específicas, dado que se hace uso de la infraestructura existente, la organización del número de niñas, niños y familias a atender de forma grupal se realizará acorde a las dimensiones del escenario en que opera la Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia.

Esta característica no genera limitación en la atención; entendiendo que, dadas las características de salud de las niñas y niños, no es recomendable un servicio con horario extenso, ni la atención a un grupo mayor de seis (6) niñas y niños.

Teniendo como referencia la atención de niñas y niños en primera infancia con condiciones especiales de salud, las características de adecuación de las Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia son:

### 3.3.1 Condiciones generales

- El espacio no debe tener menos de 12m<sup>2</sup> en su interior disponible para la atención.
- El espacio debe ser cerrado. Debe estar compuesto por materiales que faciliten la limpieza y desinfección. Con el objetivo de mantener condiciones higiénicas.
- Condiciones de iluminación, con luz natural y artificial, que permitan la atención permanente en el espacio. Las lámparas se encuentran protegidas para evitar accidentes en caso de ruptura.
- Las ventanas deben contar con elementos de protección, los basculantes y aperturas de las ventanas del servicio deben ser ubicadas en la parte superior de las mismas. Las ventanas deben contar con antepechos o algún suplemento como mampostería, similares o rejas a una altura mínima de 0.80m. Esto con el objetivo de garantizar la seguridad de las niñas y los niños.
- Las puertas o divisiones de material transparente deben tener franjas de cintas demarcadoras, en color fluorescente (que facilite su visibilidad) a una altura de 1.0 m, con un ancho mínimo de 0.20 m. Esto con el objetivo de evitar accidentes.
- La Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia no puede estar ubicada cerca de depósitos de basuras, aguas estancadas u otras fuentes de contaminación y riesgo para las niñas y los niños.

### 3.3.2 Condiciones de Ventilación

- La sala debe contar con sistemas de ventilación que garantice un espacio higiénico y garantice la permanencia de personas con condiciones especiales de salud.
- Se debe priorizar la ventilación natural en la sala.
- Si en la sala no se cuenta con condiciones de ventilación natural, se debe incorporar un sistema de ventilación mecánica, con especificaciones técnicas, que permitan garantizar el bienestar en la salud de las y los participantes.
- Cuenta con ventilación adecuada que previene la condensación del vapor, polvo y facilitar la remoción del calor.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	xxxx	10/12/2024
		Versión 1	Página 36 de 68

- Las aberturas para circulación del aire deben estar protegidas con mallas de material no corrosivo y son fácilmente removibles para su limpieza.
- Cuando la ventilación es inducida por ventiladores y/o aire acondicionado, cuenta con filtrado de aire, que aseguran el flujo de aire hacia el exterior.

### 3.3.3 Instalaciones Eléctricas

- Los cables de alta o media tensión deben contar con las distancias mínimas requeridas en zonas con construcciones.
- Los cables de alta o media tensión se ubican a una distancia mínima horizontal de 2.3m y vertical de 3.8m sobre la cubierta del inmueble.
- Las instalaciones eléctricas deben mantenerse protegidas y en condiciones adecuadas.
- Las instalaciones eléctricas deben estar protegidas, canalizadas y libres de peladuras para evitar accidentes.

### 3.3.4 Muros, Pisos y Techos

- Los muros deben presentar superficies totalmente lisas e impermeables.
- Los muros deben contar con bordes y esquinas redondeados o protegidos con esquineros redondeados.
- Los pisos deben contar con materiales y características que faciliten la movilidad, el aseo y el mantenimiento
- Los pisos deben tener material antideslizante diferente a la madera y facilita la limpieza y desinfección, sin agrietamientos, hendiduras, desniveles o filos.
- El acabado de piso en la zona de gateo y estimulación debe contener material antideslizante, caucho o similar y de fácil limpieza.
- Los techos deben ser seguros y limpios, es decir, que los techos deben ser diseñados y construidos de manera que se evite la acumulación de suciedad, la condensación, la formación de hongos, el desprendimiento superficial y garantizar además que se facilite su limpieza y mantenimiento.
- En todas las áreas Los techos son seguros y lisos, no presentan hendiduras, grietas, ni humedad.

### 3.3.5 Condiciones de Accesibilidad

- En las Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia, debe haber condiciones de accesibilidad para personas con discapacidad, principalmente que se enmarquen en los principios del diseño universal. El uso de rampas es necesario para la garantía de la participación de niñas, niños y personas adultas con discapacidad física.
- El servicio debe contar con los diferentes tipos de señalización según la necesidad.
- Las señales orientadoras como por ejemplo croquis y planos se deben instalar en lugares accesibles de forma que puedan ser examinadas por los participantes.
- Las señales direccionales, constituirán una secuencia lógica desde el punto de partida
- Las señales funcionales, explican claramente la actividad que se desarrolla en los diferentes espacios
- El servicio debe contar con señalización en atención a las condiciones diferenciales de las y los participantes.
- Las señales visuales, deben estar bien iluminadas, o son luminosas
- Las señales visuales deben contar con contraste en colores que resalten con el fondo.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 37 de 68

- Las señales táctiles, deben ser en relieve, suficientemente contrastado, de dimensiones abarcables por el elemento que la detecte, Ej.: dedos, pies o bastón.
- Las señales visuales ubicadas en las paredes están a alturas entre 0.70m y 1.00m.  
Las señales táctiles de percepción manual deben ser ubicadas a una altura entre 0.70 m y 1.00 m. El servicio para la señalización de sus áreas debe utilizar materiales que cumplan condiciones específicas. Las señales son fabricadas en materiales resistentes, fáciles de cambiar, limpiar y reparar.

El diseño universal se caracteriza por:

- **Uso equitativo:** el diseño es útil para todas las personas, lo que significa que el espacio proporciona las mismas formas de uso para todos, como, por ejemplo, colocar un elemento que permita el paso de un lado al otro en el caso de una zanja o vacío a la llegada de la UDS permitiría que fuera usado por cualquier persona.
- **Uso flexible:** se pueden ofrecer varias opciones de uso de ciertos elementos que estén en el espacio físico, teniendo en cuenta, que sirva tanto para los diestros como para los zurdos, y que se adapten al ritmo de uso del participante.
- **Uso simple e intuitivo:** el uso de los objetos que se encuentren en él espacio debe ser fácil de entender, sin importar la experiencia, conocimientos, habilidades del lenguaje o nivel de concentración del participante.
- **Información perceptible:** la información que se brinda en la UDS se transmite de forma efectiva al participante, sin importar las condiciones del ambiente o las capacidades sensoriales del participante, utiliza diferentes medios (pictóricos, verbales, táctiles) para la presentación, diferencia elementos de manera que puedan ser descritos por sí solos, por ejemplo, que las instrucciones dadas sean fáciles de entender.
- **Tolerancia al error:** en la adecuación se minimiza riesgos y consecuencias adversas de acciones involuntarias o accidentales; los elementos peligrosos son eliminados, aislados o cubiertos y se advierte de los peligros y errores.
- **Mínimo esfuerzo físico:** el diseño puede ser usado de forma cómoda y eficiente.
- **Adecuado tamaño de aproximación y uso:** el tamaño de la adecuación que se le realice a la infraestructura o de avisos informativos como la señalización de emergencias, debe ser proporcional al espacio y adecuado para el acercamiento, alcance, manipulación y uso, independientemente del tamaño corporal, postura o movilidad del participante, logrando proporcionar una línea clara de visibilidad y una forma de alcanzar fácilmente los elementos, para todos los participantes de pie o sentados, sean niñas, niños o adultos.

### 3.3.6 Condiciones de la planta física

- **Comodidad térmica:** se da en las situaciones en el que las personas encuentran el punto de equilibrio fisiológico, el cual se garantiza con espacios con suficiente ventilación natural, teniendo un lugar de reunión en donde no se tengan temperaturas excesivas de calor o frío y evitar acumulación de olores, por lo cual, se debe contar con la circulación del aire dentro del espacio, pero sin que exista ingreso excesivo que pueda causar o acentuar enfermedades respiratorias a las y los participantes y el talento humano. En caso de no contar con ventilación natural se debe garantizar de forma artificial por medio de extractores o ventiladores.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 38 de 68

- **Comodidad visual:** los espacios deben contar con la suficiente luz natural, dado que, la iluminación es uno de los elementos principales para que la visión sea óptima y se prevengan, de esta forma, posibles accidentes, se tenga una mejor vivencia de las experiencias pedagógicas y un adecuado desarrollo de las actividades cotidianas en los encuentros. Dichas características se cumplirán si el espacio cuenta con ventanas o claraboyas de dimensiones apropiadas para el ingreso de luz y de esta manera evitar el uso de iluminación artificial. En caso de no contar con iluminación natural, se debe garantizar de forma artificial con luminarias. También es necesario que los espacios sean visualmente limpios y neutros al no existir contaminación visual por exceso de colores, decoraciones o elementos ajenos a la intencionalidad pedagógica y que no promuevan el potenciamiento del desarrollo de las niñas y los niños.
- **Condiciones generales:** en relación con las alturas y el número de pisos de las edificaciones permitidas, la ubicación de los distintos ambientes y servicios se puede agrupar por edades de atención, así: los ambientes pedagógicos para niños menores de dos años deben estar ubicados en el nivel de acceso y en el contacto directo con la ruta de evacuación. Los demás ambientes pueden estar en niveles hasta una altura equivalente a un segundo piso, o una diferencia de un piso, en relación con la salida de evacuación más próxima, en el caso donde no se pueda localizar en el mismo nivel, siempre y cuando se realice sin el uso de las escaleras<sup>18</sup>.
- **Comodidad acústica:** se da cuando los niveles de ruido en el espacio en el que se desarrollan los encuentros con las niñas y niños, las familias y cuidadores, permiten tener la sensación de bienestar acústico, en relación con las actividades que se están desarrollando. Esta condición, se cumple cuando, se puede escuchar claramente la voz de las personas que participan en las experiencias pedagógicas y en los encuentros con las familias y cuidadores.

### 3.3.7 Baterías y unidades sanitarias

De ser posible, la Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia, debe contar con un espacio de baterías y unidad sanitaria exclusiva para el servicio. Si las condiciones de infraestructura y arquitectónicas no lo permiten (por el aprovechamiento de espacios preexistentes), se debe contar con unidades sanitarias cercanas a la sala.

Los baños y demás espacios no deben representar peligros de caídas y otros accidentes para las niñas y los niños y contar con excelente ventilación e iluminación.

### 3.3.8 Condiciones de espacios de almacenamiento de material pedagógico

- La sala debe contar con espacios para almacenamiento de materiales y elementos que no se encuentran en uso, liberando espacio para las actividades de las niñas y los niños.
- El depósito de material fungible y no fungible de reserva debe estar ubicado en un espacio o mueble independiente de los ambientes pedagógicos.
- El depósito de material didáctico debe contar con condiciones ambientales que permitan consérvalo (deterioro por humedad, polvo etc.).

<sup>18</sup> Instituto colombiano de normalización y certificación. Planeamiento y diseño de ambientes para la educación inicial en el marco de la atención integral. NTC 6691. 2 ed. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2017. Pág. 20

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

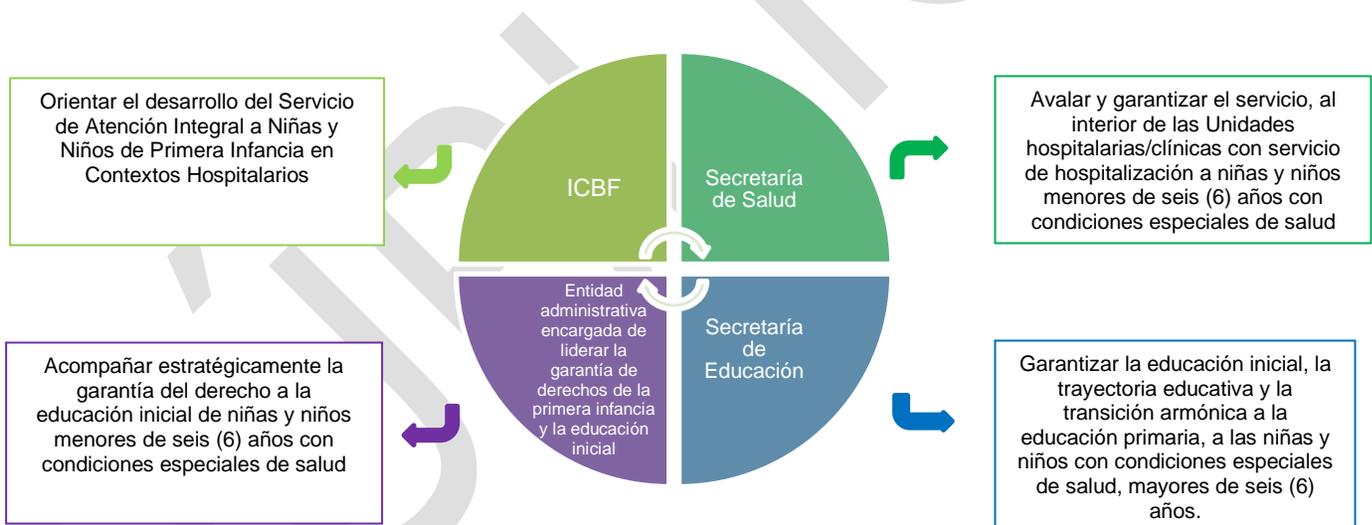
	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 39 de 68

### 3.2. Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios

El Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios, es la iniciativa de garantía del derecho a la educación inicial y la atención integral en Tiempos y Espacios No Convencionales, dirigida a niñas y niños menores de seis (6) años, que cuentan con condiciones especiales de salud, que les conlleva a procesos de hospitalización extensos y reiterados.

Este servicio de atención se presenta como una apuesta intersectorial e interinstitucional, en el que participan todos los actores territoriales con responsabilidad y participación en la garantía de los derechos a la salud, la educación inicial y la educación primaria. En este sentido el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF- (a través de la Dirección Regional y el Centro Zonal, presentes en el territorio), se articula de manera estratégica con las entidades del orden territorial (Departamental y Municipal, acorde a la/s entidad/es que lidera/n la unidad hospitalaria) enmarcadas en la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación y la entidad administrativa encargada de liderar la garantía de derechos de la primera infancia y la educación inicial en el territorio (entre ellos Secretaría de bienestar/integración/inclusión/desarrollo social).

**Gráfico 1. Actores y responsabilidades intersectoriales en la prestación del Servicio**



**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

Desde la acción intersectorial e interinstitucional, se asegura que, el servicio cuente con la apropiación en el territorio de manera pertinente, la implementación efectiva del servicio y la calidad de este, desde el marco de la atención integral y la garantía del derecho a la educación inicial. Es de importante indicar que esta acción intersectorial está enmarcada en el esquema de operación del SNBF, en específico desde el liderazgo de la Mesa o Comité de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar.

A continuación, se presentan los componentes de la atención del servicio:

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	xxxx	10/12/2024
		Versión 1	Página 40 de 68

### 3.4.1 Trabajo Interdisciplinario

Este componente hace referencia a los procesos de trabajo articulado y comunicación entre los profesionales que acompañan a las niñas, niños, familias y cuidadores, que se presentan en la implementación del servicio.

El trabajo interdisciplinario, tiene diferentes formas de materializarse en este servicio:

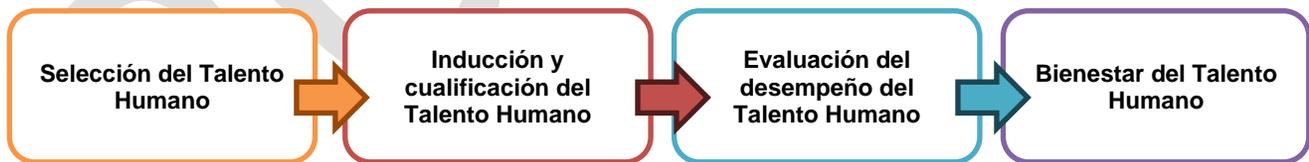
- El trabajo interdisciplinario entre las y los agentes educativos al interior del servicio.
- La articulación y comunicación continua con el talento humano de la Unidad Hospitalaria
- Articulación con profesionales del Hospital para la activación de rutas administrativa de restablecimiento de derechos
- La articulación con talento humano de los sectores implicados en el proceso: Secretarías de Salud, Secretarías de Educación, Sector social que lidera la garantía de derechos de la primera infancia.
- La articulación con talento humano del Servicio Aulas Hospitalarias, del sector educación.
- La articulación de agentes educativos del Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios, que se implementan en otras unidades hospitalarias.

### 3.4.2 Talento Humano

En este sentido, es necesario desarrollar acciones destinadas a asegurar que la atención cuente con el personal idóneo, adecuado y suficiente para garantizar la calidad del servicio, velando por una proporción adecuada en función del número de niñas y niños que participan, así como por el perfil definido para las agentes educativas. Adicional a esto se debe garantizar la articulación con el equipo interdisciplinario que acompaña el servicio.

Alcanzar este objetivo implica establecer una gestión integral del talento humano, lo que implica definir los procesos de selección, inducción, cualificación y evaluación, así como también implementar acciones para garantizar su bienestar y lograr una coordinación efectiva y armoniosa.

**Gráfico 2. Procesos de gestión del talento humano.**



**Fuente: Construcción de la Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia, 2024.**

Por consiguiente, es crucial que desde el inicio de los acuerdos que se determinen en la Mesa o Comité de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar, se incluyan estas acciones identificando los aportes a realizar desde los sectores que hacen parte de la atención (ICBF, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación y la entidad administrativa encargada de liderar la garantía de derechos de la primera infancia y la educación inicial en el territorio, entre ellos Secretaría de bienestar/integración/inclusión/desarrollo social):

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 41 de 68

**Selección del talento humano:** hace referencia al proceso de elegir entre diversos candidatos el más calificado para un determinado rol. En este proceso, además de verificar el cumplimiento del perfil, se deben evaluar habilidades y actitudes que le permitirá desarrollar las actividades en el marco de la implementación del servicio.

**Proceso de inducción:** la finalidad es que la persona que ingresa a formar parte del servicio conozca más en detalle la dinámica de trabajo y las acciones que desempeñará, a la vez que se integra al equipo de trabajo y al entorno organizacional del Servicio de atención integral a la primera infancia en contextos hospitalarios. La inducción se realiza en la fase preparatoria; es decir, antes del inicio de la prestación del servicio y de forma individual cada vez que se vincule un nuevo profesional al servicio.

Se debe garantizar la participación de todo el talento humano involucrado en la prestación del servicio y destinar el tiempo necesario para la inducción. Las metodologías usadas para este proceso deben ser participativas, reflexivas, pedagógicas, teniendo en cuenta los elementos culturales del territorio, adecuándola al contexto, en el marco del diálogo de saberes; con el fin de promover un espacio que permita identificar habilidades, capacidades, liderazgo, trabajo en equipo, entre otros aspectos, del talento humano contratado.

**Cualificación:** es un proceso estructurado que permite al talento humano del servicio ampliar sus conocimientos, resignificar sus imaginarios y concepciones, fortalecer sus saberes y sus habilidades, con el fin de mejorar la calidad y pertinencia del servicio.

El ICBF vienen promoviendo **procesos de formación y cualificación** que se han convertido en una herramienta de transformación social dirigida a fortalecer las capacidades humanas, reconocer los saberes, experiencias y competencias laborales del talento humano que contribuye a mejorar las prácticas pedagógicas y de cuidado favoreciendo las interacciones de calidad, el trabajo con las niñas, los niños, las familias, cuidadores y comunidades, el diseño de ambientes educativos protectores y enriquecidos y la generación de experiencias significativas innovadoras y retadoras a partir de las actividades rectoras de la primera infancia, en el marco de la diversidad.

Para el Servicio de atención integral a la primera infancia en contextos hospitalarios se debe estructurar un plan de cualificación del talento humano, a partir del reconocimiento de las capacidades, particularidades, necesidades, e intereses del talento humano, teniendo en cuenta lo que se requiera fortalecer en el proceso de atención y la articulación con los equipos interdisciplinarios de los sectores que acompañan el servicio. Estas temáticas deben estar armonizadas con la Política de Estado para el Desarrollo Integral a la Primera Infancia, los referentes técnicos para la educación inicial en el marco de la atención integral, las bases curriculares para la educación inicial y preescolar y el Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF.

**Evaluación de desempeño:** constituye el proceso por el cual se estima el rendimiento del talento humano contratado, debe desarrollarse de manera periódica y articulada con el ICBF (Regional y Centro Zonal), este debe caracterizarse por ser riguroso, objetivo y transparente.

**Bienestar del Talento Humano:** busca mejorar la calidad de vida laboral en beneficio del desarrollo personal, profesional y el bienestar general del talento humano.

Para este proceso se debe construir e implementar un plan anual de bienestar del talento humano, en el cual defina los objetivos, las actividades, los tiempos, periodicidad, duración y los recursos físicos y

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	xxxx	10/12/2024
		Versión 1	Página 42 de 68

financieros para su desarrollo, a partir de acciones de bienestar y cuidado al cuidador donde el talento humano pueda expresar sus vivencias, situaciones, desafíos y soluciones que han afrontado en el marco de la atención.

**Tabla 1. Perfiles del Talento Humano**

<b>Rol</b>	<b>Descripción del perfil y experiencia</b>
Coordinador (a) Apoyo a la coordinación	Estudios: título profesional en pedagogía infantil, educación preescolar, educación inicial, educación infantil, educación especial, psicopedagogía, etnoeducación, psicología, sociología, trabajo social, antropología. Experiencia: treinta y seis (36) meses de experiencia profesional de los cuales doce (12) meses de experiencia deben estar relacionados con el objeto y obligaciones del contrato a celebrarse.
Profesional de atención Psicosocial	Estudios: título profesional en: psicología o trabajo social. Experiencia: doce (12) meses de experiencia profesional relacionada con el objeto y obligaciones del contrato a celebrarse.
Agente educativo	Estudios: título profesional en: pedagogía infantil, educación preescolar, educación inicial, educación infantil, educación especial, licenciatura en artes plásticas, escénicas o musicales o etnoeducación. Experiencia: doce (12) meses de experiencia profesional relacionada con el objeto y obligaciones del contrato a celebrarse.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

### **Presencia y permanencia del talento humano en el servicio:**

Es importante indicar que, por la condición del servicio se presentan las siguientes características que tendrán relación al talento humano prestador del servicio:

- a. Respecto a las/os agentes educativos: El número de agentes educativos, se relacionará al número de niñas y niños que se encuentran en el servicio y la capacidad de atención en hospitalización de niñas y niños de la unidad hospitalaria. El número de participantes no podrá exceder la capacidad de actuación profesional, desde criterios de calidad, pertinencia y cuidado al cuidador. El número de agentes educativos será acordado desde la Mesa o Comité de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar, siguiendo las recomendaciones del ICBF.
- b. Respecto a profesional de atención psicosocial: Entendiendo que la atención psicosocial desarrollará acciones con niñas y niños, con familias y cuidadoras/es, es importante indicar que, cada Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia contará con un/a profesional de atención psicosocial.
- c. Respecto al número de unidades: Cada territorio tendrá un número de Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia acordé a la densidad poblacional del territorio y cantidad de unidades hospitalarias con áreas de hospitalización de niñas y niños en primera infancia.
- d. Respecto a la coordinación: La coordinación del servicio se desarrolla de acuerdo a la capacidad de atención de este. En este sentido, la coordinación se presenta de las siguientes formas:
  - Coordinación directa al servicio y Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia (una coordinación por una unidad hospitalaria)
  - Coordinación conjunta en territorios en donde se presentan varias Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia, se puede desarrollar una coordinación

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 43 de 68

conjunta de varias unidades de servicio, acorde a la capacidad de atención de cada una de ellas.

- Coordinación articulada, en aquellos territorios, en que la unidad de servicio no cuenta con un alto número de participantes, se adoptara la coordinación de la Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia desde la Coordinación de otro servicio de las modalidades de atención de la primera infancia presente en el territorio y con proximidad.

### 3.4.3 Caracterización de los usuarios

Una vez una niña o niño menor de seis (6) años ingresa a proceso de hospitalización, por un tiempo superior a tres (3) semanas, el equipo profesional de la Unidad Hospitalaria, remite a las agentes educativas del servicio, la información pertinente de la persona propuesta como participante del servicio<sup>19</sup>.

Para verificar las condiciones enunciadas en el punto 2.4. “Criterios de Priorización” de esta guía y avanzar en el proceso de participación en el servicio, se desarrolla el siguiente proceso:

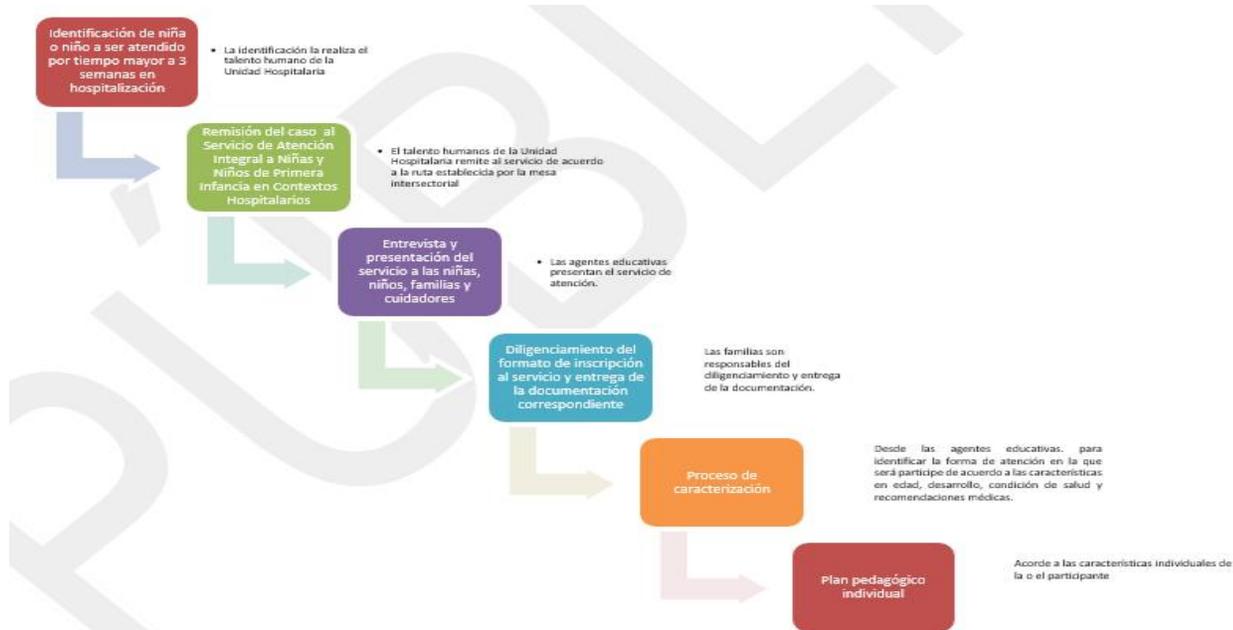
- a. Las agentes educativas se entrevistarán con la familia o cuidadores del candidato/a participante, socializando el servicio.
- b. Si la familia y la niña o niño manifiestan interés en participar en el servicio, se deberá diligenciar el formato de inscripción al servicio y entregar la documentación correspondiente a las agentes educativas.
- c. Las agentes educativas desarrollan un proceso de caracterización para identificar la forma de atención en la que será participe de acuerdo a las características en edad, desarrollo, condición de salud y recomendaciones médicas.
- d. Las agentes educativas, diseñaran un plan pedagógico acorde a las características individuales de la o el participante. Es importante indicar que, si bien el plan pedagógico es individual, su desarrollo puede realizarse de manera grupal. Teniendo en cuenta que, las condiciones de salud de la niña o niño pueden tener transformaciones, el Plan Pedagógico puede ser actualizado, cuantas veces sea necesario y en los tiempos pertinentes.

<sup>19</sup> La ruta de comunicación y remisión será definida desde la Mesa o Comité de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar, adoptada y socializada con los actores de la misma.

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

	<p style="text-align: center;"><b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b></p>	xxxx	10/12/2024
		Versión 1	Página 44 de 68

**Gráfico 3. Caracterización de los participantes**



Fuente: Elaboración propia, 2024.

### 3.3. Educación inicial en los contextos hospitalarios

Dentro de la diversidad de realidades que pueden vivir niñas y niños en la primera infancia, se encuentran las condiciones especiales de salud, que se presentan por enfermedades y diagnósticos clínicos, que inciden en el desarrollo integral, el aprendizaje y la participación social de las niñas y los niños.

El Estado tiene como obligación garantizar la atención integral y la educación inicial a todas las niñas y todos los niños entre cero (0) y seis (6) años. En este sentido, para garantizar el derecho a la educación inicial de niñas y niños con condiciones especiales de salud, que les conlleva a procesos extensos y reiterados de hospitalización, se requiere de expandir las formas de vivir y disfrutar de la educación inicial.

De manera que, el Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios, se configura desde los procesos que otorgan el sentido de la educación inicial, a través de:

- La posibilidad de vivir *interacciones significativas*, desde el encuentro entre niñas y niños que se encuentran en el contexto hospitalario. Superando la falta de encuentro y socialización entre pares etarios, que representa el proceso de hospitalización, contempla además las interacciones con los adultos que permite potenciar su desarrollo integral a través de las acciones de cuidado, acompañamiento y provocación de experiencias pedagógicas<sup>20</sup>. A la vez que se garantiza el desarrollo socioemocional y afectivo de las niñas y niños.
- La posibilidad de disfrutar de *espacios enriquecidos y propicios*, dotados intencionalmente para el disfrute y desarrollo integral, desde las actividades rectoras de la primera infancia: juego, expresiones artísticas, literatura y exploración del medio.

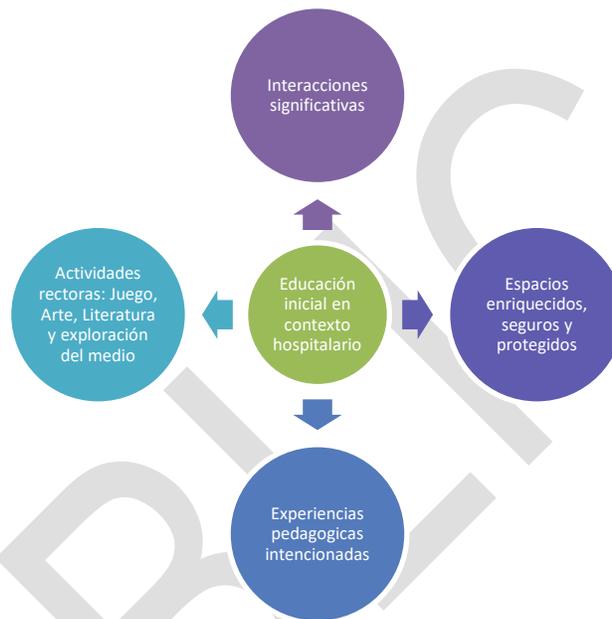
<sup>20</sup> Parte de la propuesta de interacciones de las bases curriculares para la educación inicial y preescolar. Ministerio de Educación Nacional, 2017.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 45 de 68

- c. La posibilidad de desarrollar sus habilidades y capacidades desde *entornos seguros y protegidos* que promuevan una primera infancia feliz.
- d. La participación y disfrute de *experiencias pedagógicas intencionadas*, enmarcadas en las actividades rectoras de la educación inicial y en concordancia con las características y situaciones de salud individuales de cada niña y niño participante.

**Gráfico 4. Educación inicial en contextos hospitalarios**



**Fuente:** Elaboración propia, 2024.

### 3.3.1 Experiencias pedagógicas en contextos hospitalarios

Las experiencias pedagógicas del servicio se construyen e implementan de manera participativa (talento humano, familias, las niñas, los niños y otros actores clave del proceso) con el propósito de potenciar el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños en primera infancia, teniendo en cuenta:

- Los intereses, las particularidades, necesidades y situaciones de salud de las niñas y los niños participantes del servicio (partiendo del proceso de caracterización).
- La vivencia y disfrute de las actividades rectoras, garantizando la igualdad y la participación de las niñas y los niños.
- Las transiciones, tránsitos y trayectorias educativas que viven las niñas y los niños, haciendo énfasis en el tránsito armónico al entorno hogar de manera temporal o transitoria, a otros servicios de educación inicial cuando se dé egreso del contexto hospitalario.
- La resignificación de las experiencias pedagógicas, atendiendo a su carácter flexible y dinámico.

El Plan Pedagógico Individual implica escuchar y observar para indagar y recoger inquietudes, intereses y preguntas de las niñas, los niños y sus familias y cuidadores para comprender sus procesos de desarrollo y

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

	<p style="text-align: center;"><b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b></p>	xxxx	10/12/2024
		Versión 1	Página 46 de 68

aprendizaje y de allí definir las intencionalidades pedagógicas, por eso, al planear es necesario pensar siempre: ¿Para qué potenciar el desarrollo?, ¿Qué se va a potenciar del desarrollo de las niñas y los niños? y ¿Cómo se va a hacer? estableciendo los momentos de la cotidianidad más pertinentes para movilizar dichas intencionalidades, teniendo presente que cada uno de ellos pueda explorar, comunicar, construir conocimiento y dar sentido a su mundo a partir sus propios lenguajes. Para ampliar estas orientaciones tener en cuenta las *Bases curriculares para la educación inicial y preescolar* (MEN, 2017) y documento *Planeación Pedagógica* (MEN, 2018).

### 3.3.2 Actividades Rectoras de la Primera Infancia y la Educación Inicial

El Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios, tiene como objetivo la garantía del derecho a la educación inicial. En este sentido, cuenta con una intencionalidad pedagógica enmarcada en las actividades rectoras de la primera infancia y la educación inicial, las cuales se constituyen a partir de las actividades propias de la primera infancia que son enriquecidas a partir del accionar pedagógico y de los ambientes enriquecidos que potencian el desarrollo integral y el aprendizaje de las niñas y los niños.

Las actividades rectoras son experiencias a través de las cuales las niñas y los niños interactúan y se relacionan entre pares, con sus familias, sus cuidadores y con su entorno. Las actividades rectoras lejos de ser herramientas o estrategias pedagógicas, que se "usan como medio para lograr otros aprendizajes", en sí mismas posibilitan aprendizajes y aportan al desarrollo integral de las niñas y los niños. De esta manera, el servicio centrará su accionar pedagógico en disfrute del juego, la literatura, las expresiones artísticas y la exploración del medio, haciendo de las Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia un entorno enriquecido y seguro que busca favorecer el desarrollo integral, el aprendizaje y el bienestar emocional de las niñas y niños participantes en el servicio.

**Gráfico 5. Actividades rectoras de la primera infancia y la educación inicial**



Fuente: Elaboración propia, 2024.

### 3.3.3 Momentos de la organización pedagógica.

Los momentos de la organización pedagógica, otorgan sentido e intencionalidad a la acción pedagógica de los agentes educativos del servicio, a continuación, se presentan con el fin de orientar al talento humano en el desarrollo de las experiencias propuestas con las niñas y los niños en contextos hospitalarios.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
		Versión 1	Página 47 de 68

### a) Indagar:

Implica conocer a las niñas y los niños, tomarse el tiempo para observarlos, escucharlos y dejarse sorprender por lo que revelan sobre su identidad, formas de comunicación y los saberes que han construido en sus interacciones con adultos, pares y entorno. También implica interpretar lo que se encuentra detrás de sus balbuceos, gestos, palabras, dibujos, juegos, cantos y exploraciones. El indagar reconoce a las familias y sus perspectivas, basadas en sus conocimientos y prácticas de cuidado y crianza, lo que les permite sentirse reconocidas, acogidas y valoradas, comprometiéndose con la experiencia educativa de las niñas y los niños.

#### Algunas ideas clave para indagar:

- Reconocer que niñas y niños llegan con una historia de vida, que implica formas particulares de comprender el mundo y de habitarlo. Allí la importancia de vincular las pautas de cuidado y crianza de las familias.
- Escuchar, observar y recoger las inquietudes, los intereses y las preguntas de las niñas, los niños y sus familias.
- Identificar aspectos que den pistas sobre en qué momento del desarrollo se encuentran las niñas y los niños que acompaña propuesto por las bases curriculares para la educación inicial y preescolar (Entre nacer y caminar, Hablar y explorar, Preguntar y representar el mundo, compartir y crear con otros.)
- Observar las maneras de ser, expresar y explorar de las niñas y los niños que favorezcan la creación de ambientes y experiencias que promuevan su desarrollo y aprendizaje.
- Analizar el contexto sociocultural en el que se desenvuelven las niñas y los niños para promover el desarrollo y aprendizaje. Esto implica valorar la vinculación de las familias y cuidadores en el proceso educativo, así como la colaboración con otros actores del contexto para enriquecer las experiencias pedagógicas.

### b) Proyectar:

Se refiere a las formas en que los agentes educativos, maestras y maestros organizan, orientan y estructuran los procesos que ocurren en la práctica pedagógica, con miras a potenciar el desarrollo y los aprendizajes de las niñas y los niños (MEN 2017).

La proyección se convierte en el punto de partida para construir las propuestas pedagógicas. Es un proceso flexible y abierto que permite tomar decisiones en medio de la acción. Se basa en la garantía de la participación y el protagonismo de las niñas y los niños, donde su voz y su acción son primordiales para darle sentido a las propuestas pedagógicas, promoviendo la curiosidad, la creatividad, la comunicación, la resolución de problemas, y la interacción con los demás en medio de la convivencia. Todo esto se realiza a partir del acompañamiento oportuno y vinculante del agente educativo, para el disfrute de las experiencias pedagógicas, las cuales se fundamentan en el juego, las expresiones artísticas, la literatura y la exploración del medio.

#### Algunas ideas clave para proyectar:

- Analizar detalladamente los propósitos que la educación inicial busca promover en términos de desarrollo y aprendizaje, según las bases curriculares establecidas por el MEN, para orientar la proyección pedagógica.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



**PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

xxxx

10/12/2024

**GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS**

Versión 1

Página 48 de 68

- Formular objetivos específicos que reflejen la intencionalidad pedagógica, tomando como referencia los intereses, gustos y capacidades individuales de las niñas y los niños, de manera que las propuestas educativas se adapten a sus particularidades y contextos.
- Diseñar ambientes pedagógicos considerando la diversidad de interacciones que se espera promover, ya sea individuales, entre pares o en grupos más amplios, garantizando un espacio inclusivo y que promueva el desarrollo y aprendizaje.
- Identificar y planificar las estrategias pedagógicas más adecuadas para alcanzar los objetivos propuestos, asegurando que estas sean flexibles y adaptables a las necesidades y ritmos de aprendizaje de las niñas y los niños. Además, anticipar los recursos y tiempos requeridos para su implementación efectiva.
- Fomentar la participación de las niñas y los niños en la construcción de su propio aprendizaje, brindándoles espacios de autonomía y libertad para explorar, experimentar y expresarse, con el acompañamiento sensible y respetuoso del agente educativo, la maestra o maestro.

**c) Vivir la experiencia:**

En este momento, los agentes educativos acompañan a las niñas y los niños en el disfrute de los ambientes y experiencias diseñados en el marco del momento "Proyectar". Es el momento para promover las interacciones individuales, entre pares, con los adultos acompañantes y con los diferentes objetos o dispositivos que forman parte del ambiente pedagógico y las experiencias diseñadas.

**Algunas ideas clave para vivir la experiencia:**

- Crear momentos de interacción e intercambio colectivo, basados en las propuestas y vivencias de las niñas y los niños.
- Ampliar, complejizar y recoger las indagaciones, preguntas, planteamiento de problemas y propuestas de las niñas y los niños a través del acompañamiento del agente educativo.
- Explorar materiales y recursos del contexto que promuevan experiencias basadas en el juego, las expresiones artísticas, la exploración del medio y la literatura, asegurando la pertinencia cultural y territorial.
- Facilitar la exploración de diferentes situaciones, ambientes, fenómenos naturales, materiales y objetos que se encuentran a su alcance y forman parte de su vida cotidiana.

**d) Valorar el proceso:**

Este momento permite que el agente educativo observe, escuche, documente e interactúe de diversas maneras con su grupo de niñas y niños para conocerlos, valorar y potenciar su desarrollo y aprendizaje. Esta información le ofrece insumos para orientar e involucrar a las familias u otros actores para que impulsen y den continuidad a los procesos educativos de las niñas y los niños.

En este momento, el agente educativo se encuentra siempre atento a las conversaciones y dinámicas propias de las interacciones entre pares que se derivan del ambiente pedagógico que se ha dispuesto. Se trata de un ejercicio de acompañamiento directo en el que, a través de los momentos de trabajo individual, en pequeños grupos y con todo el grupo, se logran evidenciar aspectos importantes respecto a los intereses, avances, retrocesos aparentes y dificultades que se pueden evidenciar y que le permiten ampliar las conversaciones con las familias para generar recomendaciones o nuevas ideas que permitan ampliar e inspirar el enriquecimiento de la vida cotidiana.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 49 de 68

### Algunas ideas clave para valorar el proceso:

- Realizar registros fotográficos y audiovisuales para documentar las experiencias y avances de las niñas y los niños.
- Recoger registros textuales de las expresiones, ideas y preguntas de las niñas y los niños para reconocer su participación.
- Observar atentamente las interacciones entre pares y con el entorno, identificando intereses, avances y dificultades.
- Escuchar activamente las conversaciones y dinámicas propias de las interacciones entre niñas, niños y adultos para obtener información valiosa sobre su desarrollo.
- Interactuar de manera directa, respetuosa y afectiva con las niñas y los niños durante las actividades individuales, en pequeños grupos y con todo el grupo para comprender mejor sus procesos de desarrollo.
- Involucrar a las familias en el proceso de valoración, compartiendo observaciones y recomendaciones para potenciar el desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños.
- Reflexionar sobre las observaciones y registros obtenidos, utilizando esta información para ajustar y mejorar las estrategias pedagógicas y el acompañamiento a las niñas y los niños.

### 3.6. Estrategias de atención

La atención en el Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios se desarrolla a través de cinco (5) estrategias de atención, diseñadas en concordancia a las realidades que se presentan en los procesos de hospitalización y las condiciones de salud de las niñas y niños participantes del servicio.

Las estrategias de atención están orientadas de la siguiente manera: cuatro (4) estrategias de atención a niñas y niños con condiciones especiales de salud que les lleva a procesos prolongados y reiterados de hospitalización y una (1) estrategia de atención dirigida a las familias y cuidadores de las niñas y niños participantes en el servicio.

Las estrategias de atención a niñas y niños son:

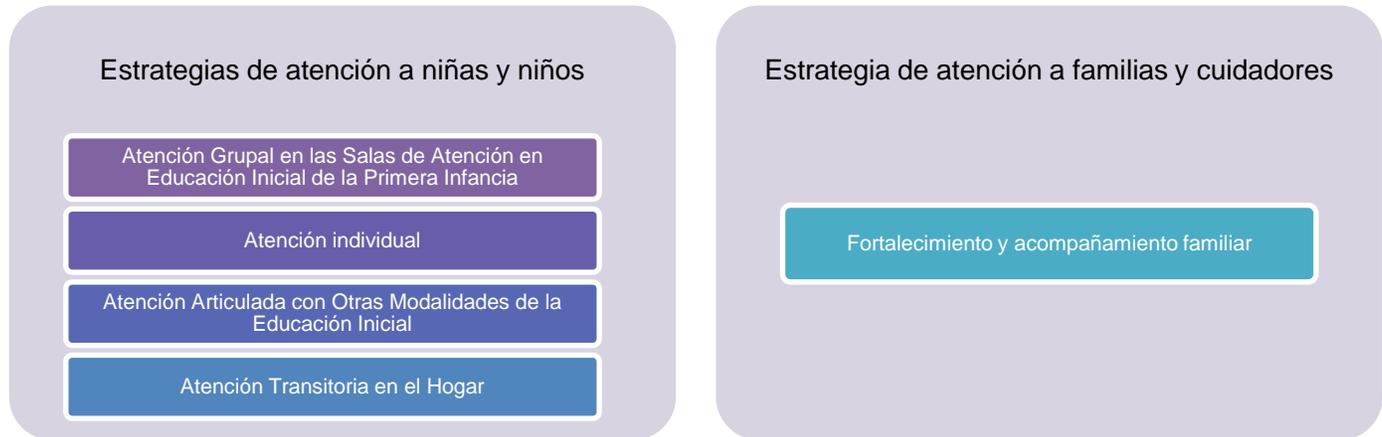
- Atención grupal de niñas y niños en las Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia
- Atención individual de niñas y niños
- Atención articulada con otras modalidades de la educación inicial
- Atención transitoria en el hogar

La estrategia de atención a familias y cuidadores se denomina, Fortalecimiento y acompañamiento familiar.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<p style="text-align: center;"><b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b></p>	xxxx	10/12/2024
		Versión 1	Página 50 de 68

### Gráfico 6. Estrategias de Atención



Fuente: Elaboración propia, 2024.

A continuación, se describen las Estrategias de atención:

#### 3.6.1 Estrategia de Atención Grupal en las Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia

La atención grupal, es la forma de atención que se desarrolla a partir del encuentro entre niñas y niños en primera infancia, que están en proceso de hospitalización.

En esta forma de atención participan las niñas y los niños, que han sido identificados por el equipo de agentes educativos del servicio y que, en su plan pedagógico, se incluye la participación en experiencias pedagógicas grupales, al no contar con restricciones de participación social.

Los encuentros grupales son desarrollados desde las siguientes orientaciones:

- a. Lugar: Los encuentros grupales serán desarrollados al interior de la Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia.

De presentarse la oportunidad de desarrollarlo en otro espacio locativo, se deberá presentar previa solicitud de autorización a la instancia coordinadora del servicio<sup>21</sup>, en donde se incluya la autorización médica y familiar de la participación. La solicitud deberá ser presentada con un plazo mínimo de quince (15) días candelario previo. Esto con el objeto de articular de manera efectiva con la instancia.

- b. Tiempos de atención: La atención de educación inicial en contexto hospitalario, corresponde a un servicio en Tiempos y Espacios no convencionales, por lo que la atención se desarrolla de acuerdo a las características y necesidades individuales de la población objetivo.

<sup>21</sup> La instancia coordinadora es la Mesa o Comité de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 51 de 68

Teniendo como principio salvaguardar el bienestar y la salud de la/el participante, el tiempo de atención grupal se dispondrá de acuerdo al Plan Pedagógico Individual; sin embargo, la atención no podrá superar dos (2) horas diarias.

Es importante indicar que los tiempos y formas de atención podrán cambiar de acuerdo a la evolución de la condición de salud de la niña o el niño. Los ajustes en la atención se articularán al Plan Pedagógico Individual.

- c. Asistencia Flexible: Las condiciones especiales de salud, el bienestar emocional y los procedimientos médicos al interior de la Unidad Hospitalaria son elementos que incidirán de manera directa en la asistencia de la/el participante a las actividades grupales. En este sentido, la asistencia cuenta con flexibilidad, así como los tiempos de permanencia en la actividad.
- d. Experiencias pedagógicas: Las experiencias a desarrollar estarán enmarcadas en las actividades rectoras de la educación inicial. Para la planeación y desarrollo de las actividades se tendrá como referencia el Plan Pedagógico el cual se fortalecerá teniendo en cuenta la de organización de la práctica pedagógica descrita anteriormente.

#### Gráfico 7. Orientaciones básicas de la prestación del servicio desde la atención grupal



Fuente: Elaboración propia, 2024.

#### 3.6.2 Estrategia de Atención Individual

Cuando por prescripción médica se indica que hay de presente una restricción para la participación grupal, la atención se brinda de manera individual. Esto en concordancia con la flexibilidad que debe tener la atención integral a niñas y niños en primera infancia en contexto hospitalario, con ello se da prioridad del bienestar del niño o la niña, su salud y el seguimiento de las recomendaciones médicas, De esta manera la garantía del derecho a la educación inicial se brinda de acuerdo a las características y necesidades las niñas y los niños.

La atención individual se desarrolla bajo las siguientes orientaciones:

- a. Lugar: la atención individual se puede prestar en dos escenarios:
  - En la Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia.
  - En la habitación o espacio de hospitalización de la niña o niño.

La elección del lugar de atención dependerá de las recomendaciones médicas y de la disposición emocional de la niña o del niño.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 52 de 68

- b. Tiempos de atención: la atención en educación inicial en contexto hospitalario corresponde a un servicio en Tiempos y Espacios no convencionales, por lo que la atención se desarrolla de acuerdo a las características y necesidades individuales de la población objetivo.

Teniendo como principio salvaguardar el bienestar y la salud de la/el participante, el tiempo de atención se dispondrá de acuerdo al Plan Pedagógico Individual; sin embargo, la atención individual tendrá un tiempo mínimo de veinte (20) minutos y máximo de cuarenta (40) minutos.

Es importante indicar que los tiempos y formas de atención podrán cambiar de acuerdo a la evolución de la condición de salud de la niña o niño. Los ajustes en la atención se articularán al Plan Pedagógico Individual.

- c. Asistencia Flexible: las condiciones especiales de salud, el bienestar emocional y los procedimientos médicos al interior de la Unidad Hospitalaria son elementos que incidirán de manera directa en la asistencia de la/el participante a las actividades individuales. En este sentido, la asistencia cuenta con flexibilidad, así como los tiempos de permanencia en la actividad.
- d. Experiencias pedagógicas: las experiencias a desarrollar estarán centradas en las actividades rectoras de la educación inicial. Para la planeación y desarrollo de las actividades se tendrá como referencia el Plan Pedagógico Individual.

**Gráfico 8. Orientaciones básicas de la prestación del servicio desde la atención individual**



Fuente: Elaboración propia, 2024.

### 3.6.3 Estrategia de Atención Articulada con Otras Modalidades de la Educación Inicial

Esta forma de atención está dirigida a las niñas y los niños en las siguientes situaciones:

- Condición de salud, que requieran de hospitalización por tiempos mayores a tres (3) semanas y menores a tres (3) meses.
- Las niñas y los niños deben estar vinculados a otras modalidades de educación inicial, públicas o privadas.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 53 de 68

c. El servicio de atención de primera infancia cuenta con la disposición de comunicación y articulación.

Este servicio se presta de manera simultánea, lo que indica que no presentará modificaciones en la matrícula o forma de respaldo de la participación, de la unidad operativa en la que se encuentra inscrito.

La forma de atención puede ser grupal o individual, de acuerdo al Plan Pedagógico individual que le sea estructurado.

**Gráfico 9. Orientaciones básicas de la prestación del servicio desde la atención Articulada con Otras Modalidades de la Educación Inicial**



Fuente: Elaboración propia, 2024.

### 3.6.4 Estrategia de Atención Transitoria en el Hogar

Teniendo como referencia que, muchas de las niñas y de los niños tienen periodos de tiempo de alta médica y permanencia en el hogar; pero que por su condición especial de salud, su periodo en casa no será a largo plazo, por lo cual retornará a hospitalización y/o cuenta con incapacidad médica, lo cual genera barrera para la participación en otro servicio de educación inicial, desde el Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios, debe garantizar la continuidad en la atención. Para estos periodos de tiempo, la forma de acompañamiento a niñas y niños será la atención transitoria en el hogar.

Esta forma de atención se desarrolla bajo las siguientes orientaciones:

- a. Agente educativo: el desarrollo de las actividades pedagógicas se realizará a través del binomio familia/cuidador(a) y profesional pedagógico del servicio. Para esto, las familias y personas cuidadoras, deben haber participado del Espacio de Fortalecimiento y Acompañamiento Familiar, dado que, en este espacio se adquieren conocimientos y habilidades para la atención integral y acompañamiento pedagógico familiar, el reconocimiento de los pilares de la educación inicial y herramientas para el desarrollo de actividades de enriquecimiento ambiental, entre otros.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 54 de 68

- b. Metodología de la atención: en el momento en que el equipo médico de la Unidad Hospitalaria determine el alta médica de la o el participante del servicio, se debe informar a las y los agentes educativos del servicio (de acuerdo a la ruta de comunicación desarrollada para cada unidad de servicio desde la mesa intersectorial del servicio).

Una vez se informe la novedad de alta, el equipo pedagógico del servicio realizará el ajuste al Plan Pedagógico Individual. Diseñando así un plan de acompañamiento pedagógico en el hogar acorde a las realidades y necesidades de la o el participante.

Para el desarrollo del plan de acompañamiento pedagógico en el hogar se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- Lugar de residencia de la/el participantes. Entre ellos, si es contexto urbano o contexto rural, la disposición de espacios de permanencia en el hogar (habitación, sala, jardín, patio, otros)
- Características del hogar respecto a posibilidad de enriquecimiento ambiental, acceso a elementos de juego, literatura y arte.
- Personas que participaran en el acompañamiento pedagógico y actividades (madre, padre, hermanas, hermanos, abuelas, abuelos, tías, tíos, primas, primos, cuidadores comunitarios, cuidadores remunerados, entre otros)
- Disposición y acceso a herramientas Tecnológicas de la Información y la comunicación -TIC-

- c. Flexibilidad en las condiciones de la atención: de acuerdo a los aspectos del Plan de Acompañamiento Pedagógico en el hogar, se define la forma de acompañamiento pedagógico. En este sentido, se tiene en cuenta los factores de:

- Distancia del hogar con la Unidad Hospitalaria en la que se encuentra el servicio.
- Acceso a elementos TIC, en específico internet, dispositivo celular con tecnología Android o iOS. Que permitan comunicación tipo video llamada.
- Recomendaciones y orientaciones médicas de participación en actividades.

- d. Experiencias pedagógicas: las experiencias a desarrollar estarán centradas en los pilares de la educación inicial. Para la planeación y desarrollo de las actividades se tendrá como referencia el Plan Pedagógico.

De acuerdo a los factores identificados en las condiciones de la atención, las actividades podrán desarrollarse:

- Experiencia pedagógica virtual, grupal y sincrónica. Con participación de otras/os participantes del servicio, permitiendo el encuentro y socialización de las niñas, los niños, sus familias, cuidadores y agentes educativos profesionales del servicio. En estas atenciones, las experiencias pedagógicas serán orientadas por el equipo pedagógico del servicio en el momento del encuentro. A su vez, desde el hogar las familias y cuidadores liderarán la experiencia orientados por agentes educativos.
- Experiencia pedagógica virtual e individual. De acuerdo con el acceso a herramientas TIC, se brindará atención virtual e individual, en actividades orientadas por el equipo pedagógico del servicio en el momento del encuentro. En estas, desde el hogar las familias y cuidadores actuarán como líderes de la

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 55 de 68

experiencia orientados por los agentes educativos. Los objetivos de la actividad tendrán un complemento de experiencias a desarrollar de manera individual con la participación de las familias y cuidadores.

- Experiencia pedagógica asincrónica. Esta atención se realiza a través de la entrega a la familia y cuidadores de la/el participante de paquetes de experiencias pedagógicas a desarrollar en el marco del hogar. Estas actividades corresponden las actividades rectoras de educación inicial en coherencia con las acciones cotidianas de las niñas y los niños, sus condiciones de salud y los objetivos pedagógicos del Plan de Acompañamiento Pedagógico en el Hogar.

Las familias recibirán orientación sobre las metodologías y formas de desarrollo de las actividades, garantizando una implementación adecuada. Este tipo de atención se brinda: i) como complemento de las dos primeras formas de atención. ii) Como forma de atención de la población que no cuenta con acceso a herramientas TIC.

**Gráfico 10. Orientaciones básicas de la prestación del servicio desde la atención Transitoria en el Hogar**



**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

### 3.6.5 Fortalecimiento y acompañamiento familiar

El fortalecimiento y acompañamiento a familias y cuidadores es una estrategia que recoge experiencias pedagógicas para potenciar o resignificar a nivel familiar y comunitario, las prácticas de cuidado y crianza que se dan en la cotidianidad con las niñas y los niños, para ello se debe tener en cuenta:

- Aspectos que se quieren fortalecer o resignificar.
- Actividades y estrategias
- Articulación con los actores del contexto hospitalario
- Materiales y/o recursos a utilizar.
- Tiempos y espacios para su implementación

Adicionalmente, esta estrategia debe proponer experiencias pedagógicas que se movilizaran en el entorno hogar en caso de que aplique, promoviendo el disfrute del juego, las expresiones artísticas, la literatura y la exploración del medio, aportando de esta forma a la potenciación del desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños en contextos hospitalarios.

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 56 de 68

La atención y fortalecimiento de las familias y cuidadoras/es, incluirán acciones orientadas al reconocimiento, redistribución y reducción de la carga del cuidado, entendiendo que, las condiciones de salud de las niñas y los niños, así como los procesos de hospitalización conllevan a unas características diferenciales del cuidado, que pueden generar una sobrecarga a las familias y personas cuidadoras. En este sentido, actividades de cuidado al cuidador, reducción de la carga emocional, entre otras, hacen parte de la estrategia de atención.

En el servicio, se incluyen acciones de cuidado y acompañamiento emocional, orientadas a las familias y personas cuidadoras, algunas de ellas en interacción con las niñas y los niños participantes del servicio y otros miembros de la familia que requieren de este acompañamiento.

### **3.7. Ambientes adecuados, seguros y enriquecidos**

Es importante comprender que el ambiente pedagógico es un proceso central en la educación inicial, por esto, la disposición del ambiente es un aspecto que cobra especial relevancia y debe ser pensado cuidadosamente desde el momento de la planeación pedagógica; en este sentido, los agentes educativos deben pensar de manera intencional la disposición de los espacios, el mobiliario, objetos y materiales siempre con el propósito de generar interacciones y experiencias que potencien el desarrollo integral y el aprendizaje de las niñas y los niños. Estos ambientes pedagógicos deben promover:

- La igualdad y participación de las niñas, los niños, sus familias y cuidadores teniendo en cuenta particularidades, intereses, gustos, características de su cultura y situaciones de salud.
- La construcción de la identidad, teniendo en cuenta su cultura y contexto territorial.
- El acceso a materiales y recursos diversos y seguros con los cuales las niñas y los niños puedan vivir experiencias, propiciando oportunidades de interacción y autonomía.
- La vivencia de experiencias en las que las niñas y los niños disfruten, creen y transformen su mundo a través del juego, las expresiones artísticas y la literatura, exploren el medio para conocerlo, apropiarlo y preguntarse sobre él.

Por otro lado, es importante resaltar que los ambientes en la educación inicial se caracterizan por:

- Ser flexibles y dinámicos, por lo que están en permanente transformación de acuerdo con los intereses y necesidades de las niñas, los niños, sus familias y cuidadores.
- Ser funcionales, por lo que puedan cobrar distintos usos y sentidos de acuerdo con las intencionalidades pedagógicas (una mesa por ejemplo puede ser un túnel o un obstáculo para escalar y no necesariamente un mueble para poner objetos).

Algunos aspectos importantes para la generación de ambientes enriquecidos son:

- Construirse de manera colectiva con la participación de las niñas, niños, talento humano (del servicio y de la unidad hospitalaria), familia, cuidadores y comunidad.
- Proponer espacios pedagógicos inclusivos y sin estereotipos, que partan de los intereses de las niñas y niños. Es necesario promover roles femeninos y masculinos igualitarios, dando a conocer, por ejemplo, mujeres líderes, reconocidas en la ciencia e historia, o ejerciendo profesiones en las que normalmente se desempeñan hombres y estos a su vez, en ejercicio de profesiones asociadas al cuidado. Lo anterior puede desarrollarse a través de experiencias pedagógicas que permitan el disfrute del juego, la exploración del medio, la literatura y/o las expresiones artísticas.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 57 de 68

- Favorecer la participación de las niñas y los niños por igual, permitiendo el disfrute de las experiencias sin distinción de las acciones que pueden hacer por ser niña o niño promoviendo de forma intencionada la igualdad, el respeto y la no discriminación.
- Visibilizar las voces y producciones de las niñas y los niños en la ambientación.
- Incluir ajustes tales como señales visuales acondicionadas en colores y contrastes, uso de imágenes reales como fotografías, material texturizado, agendas visuales, entre otros, que favorecerán la participación de todas las personas, pero ajustados e intencionadamente para promover la inclusión y participación de las niñas y los niños con discapacidad.
- Garantizar condiciones adecuadas de los espacios, mobiliario, dotación y demás elementos, de tal manera que reduzcan cualquier riesgo de enfermedades y permitiendo un espacio limpio, organizado, agradable y confortable.
- Contemplar condiciones de seguridad de acuerdo con las orientaciones dadas en los contextos hospitalarios

### Importancia de los materiales, herramientas y objetos:

El contacto que las niñas y los niños establecen con los materiales, las herramientas y los objetos contribuye de manera importante a los procesos de construcción de conocimiento y organización del mundo que realizan las niñas y los niños; con estos apropian saberes y dan nuevos sentidos a la realidad. De esta forma, el contacto con los materiales, herramientas y objetos de la vida cotidiana, movilizan sus procesos de desarrollo y aprendizaje, fortaleciendo sus habilidades y potencialidades.

Todos estos materiales deben seleccionarse, acondicionados y orientados por el talento humano para que su manipulación no implique un riesgo para niñas y niños. En este ejercicio es valioso reconocer las categorías de los materiales y las posibilidades que brindan frente a sus procesos de interacción:

- **Materiales estructurados:** elementos que originalmente tienen una finalidad pedagógica, como plastilina, crayolas, marcadores, colores, juegos didácticos, entre otros.
- **Materiales no estructurados:** elementos que originalmente no tenían una finalidad educativa.
  - De origen natural: semillas, hojas secas, ramas de árbol, entre otros.
  - De origen industrial o reutilizables: retazos de tela, tubos de cartón, botellas plásticas, entre otros.
  - Objetos de la vida cotidiana: vasos de plástico, coladores, cucharas de palo, entre otros.
  - Herramientas y utensilios: lupas, linternas, pinzas, embudos, entre otros.

### 3.8. Alimentación y Nutrición

El Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios, se desarrolla desde las Modalidades Integradas, en espacios y tiempos no convencionales, específicamente en Unidades Hospitalarias.

Teniendo en cuenta que, las niñas y niños, reciben el servicio de alimentación por parte de la Unidad Hospitalaria, garantizando aportes nutricionales y minutas dietarias, desde el Servicio de atención a primera infancia no se entregará ningún tipo de alimentación.

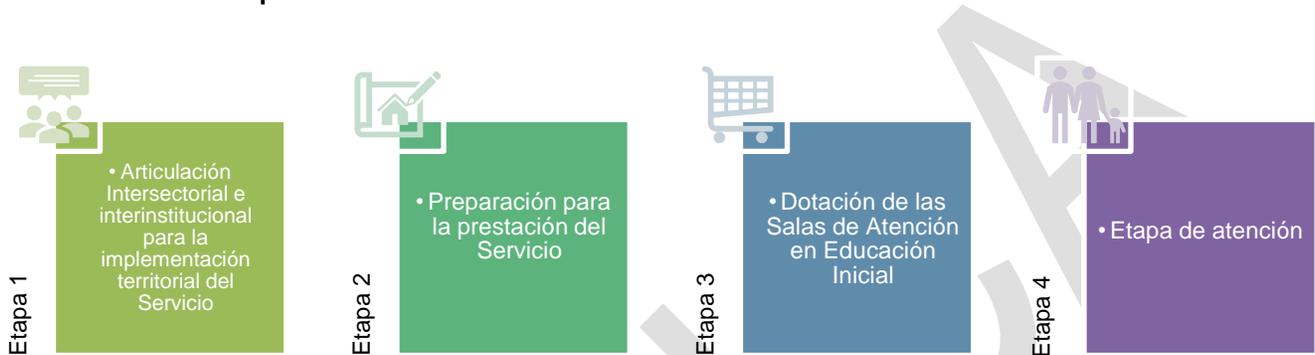
*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	xxxx	10/12/2024
		Versión 1	Página 58 de 68

#### 4. Proceso de atención

El proceso de atención desde el Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios presenta las siguientes etapas:

**Gráfico 11. Proceso de implementación del servicio**



Fuente: Elaboración propia, 2024.

##### 4.1. Etapa 1: Articulación Intersectorial e interinstitucional para la implementación territorial del Servicio

La educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, en contextos hospitalarios, requiere de la articulación de todos los sectores con responsabilidad y participación en la garantía de derechos de las niñas y de los niños; en especial, aquellos encargados de la garantía de los derechos a la salud, la educación inicial y la educación primaria. Desde acciones articuladas, que requieren de responsabilidades inherentes a la misionalidad de cada sector; pero que solo desde su interconectividad, permite la prestación del servicio.

Para que esta articulación sea efectiva, a través de los Consejos Territoriales de Política Social -tanto Consejos Departamentales de Política Social, como consejos Municipales de Política Social- se impulsará la adopción e implementación del Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios, en la Unidad Hospitalaria del territorio, de acuerdo al Artículo 11 del Decreto 1137 de 1999<sup>22</sup>.

Es de indicar, que este artículo establece, entre otros, que:

*...Los consejos o comités recomendarán a la Dirección Regional los planes y programas que deban adoptarse en materia de infancia y familia, propugnarán por fortalecer el Sistema Nacional de Bienestar Familiar en su respectiva jurisdicción; realizarán evaluaciones periódicas sobre la marcha del mismo; formularán recomendaciones para garantizar su adecuado desenvolvimiento; y contribuirán a las políticas de control de los agentes prestadores del servicio de bienestar familiar... (Presidencia de la República, 1999)*

<sup>22</sup> DECRETO 1137 DE 1999: Por el cual se organiza el Sistema Administrativo de Bienestar Familiar, se reestructura el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 59 de 68

De esta manera, el ICBF presentará al Consejo Territorial de Política Social, como máxima instancia de decisión del Sistema Nacional de Bienestar Familiar el Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios, con el objeto de que sea analizada la importancia de la garantía de los derechos a la atención integral y educación inicial a niñas y niños en primera infancia con condiciones especiales de salud, que les conlleva a procesos de hospitalización extensos y reiterados. Para de esta manera avanzar en el proceso de articulación intersectorial e interinstitucional necesario para su implementación en el territorio.

De acuerdo con los componentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF<sup>23</sup>, a través del Consejo Territorial de Política Social se avanzará en la planeación, seguimiento y evaluación de este servicio. Para lo cual, una vez se establezca la adopción e implementación del servicio en el ente territorial, será la Mesa o Comité de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar, quien avanzará en la planeación estratégica de implementación del servicio en el territorio.

Para ello, se desarrollará el Plan de Articulación Intersectorial para el desarrollo del Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios. Cada entidad territorial, desde el liderazgo la Mesa o Comité de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar, determinará las acciones de organización, participación y cronograma para el avance de la implementación del servicio.

Es de indicar que, en el Plan de Articulación Intersectorial para la implementación del servicio, se recomienda la participación de los siguientes actores:

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (a través de la Dirección Regional y el Centro Zonal, presentes en el territorio),
- Entidades del orden territorial (Departamental y Municipal, acorde a la/s entidad/es que lidera/n la unidad hospitalaria) enmarcadas en la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación y la entidad administrativa de liderar la garantía de derechos de la primera infancia y la educación inicial en el territorio (entre ellos Secretaría de bienestar/integración/inclusión/desarrollo social).
- La gerencia o dirección de la Unidad Hospitalaria local, en que se implementa el servicio.

Es importante indicar que, desde cada territorio se podrán incluir actores, que cuenten con corresponsabilidad y acciones en la implementación del servicio a nivel territorial.

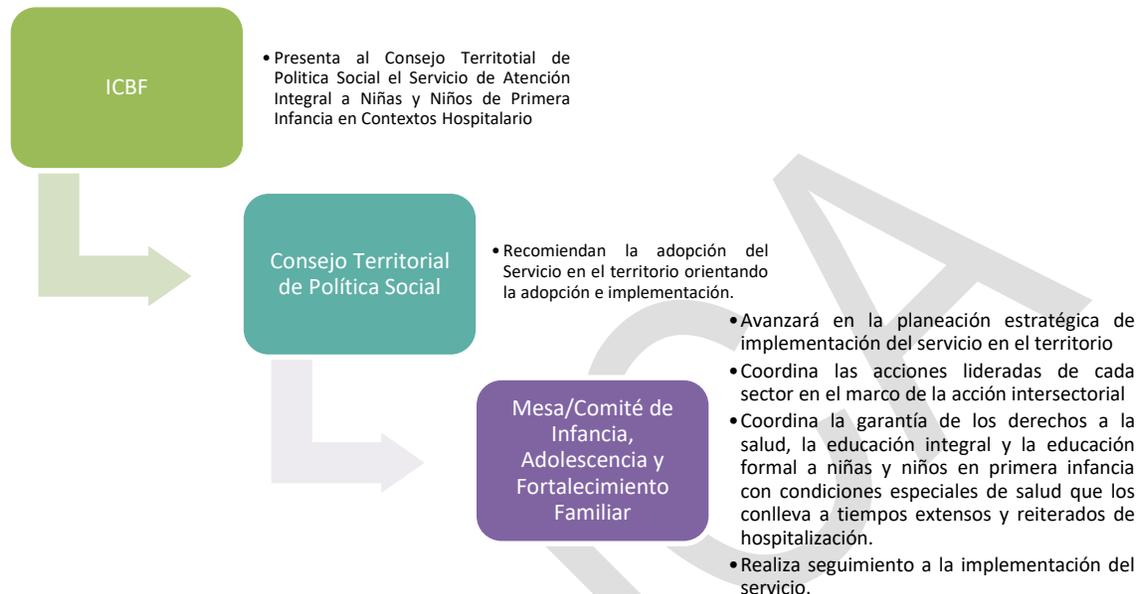
La Mesa o Comité de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar, apoyarán:

- a. La coordinación de acciones lideradas de cada sector en el marco de la acción intersectorial
- b. La coordinación de la garantía de los derechos a la salud, la educación integral y la educación formal a niñas y niños en primera infancia con condiciones especiales de salud que los conlleva a tiempos extensos y reiterados de hospitalización.
- c. El seguimiento a la implementación del servicio.

<sup>23</sup> Los componentes del SNBF son: a) Planeación, Seguimiento y evaluación; b) Políticas Públicas y normativa; c) Fortalecimiento técnico; d) Comunicación, participación y movilización social y e) Financiamiento

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 60 de 68

**Gráfico 12. Articulación Intersectorial e interinstitucional para la implementación territorial del Servicio**



**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

#### **4.2. Etapa 2: Preparación para la prestación del Servicio**

A través de la articulación de las Secretarías Territoriales de Salud, las Unidades Hospitalarias y el ICBF, se avanza en acciones pertinentes para el alistamiento y preparación de las condiciones mínimas para la prestación del Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios. De esta manera las acciones a desarrollar son:

- En articulación las Secretarías de Salud territoriales y el ICBF (Con participación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF-) adoptar en los territorios el Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios, a través de actos administrativos y procesos orientativos para la inclusión del servicio en el territorio.
- Desde las Unidades Hospitalarias en articulación con ICBF, avanzar en la planeación y desarrollo estratégico de la implementación del servicio.
- Desde la Unidad Hospitalaria, establecer y brindar un lugar locativo, para la instalación y desarrollo de la Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia, en la unidad hospitalaria.
- Desde la Secretaría de Salud territorial, la Unidad Hospitalaria y el ICBF, realizar la dotación de la Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia.
- Desde la Unidad Hospitalaria e ICBF adelantar la adecuación de las características del servicio al interior de la unidad, acorde a esta guía y las características propias del territorio y la Unidad Hospitalaria.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	xxxx	10/12/2024
		Versión 1	Página 61 de 68

- f. Desde la Unidad Hospitalaria e ICBF establecer los mecanismos de comunicación y trabajo articulado, que garanticen la adecuada prestación del servicio.
- g. Socialización y formación del personal de Unidad Hospitalaria, sobre el Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios, para precisar y garantizar su participación efectiva en la ejecución del servicio.
- h. Formación del equipo pedagógico del servicio, para la respuesta inmediata ante situaciones urgentes, por las condiciones especiales de salud de las y los participantes. Estas formaciones incluyen una ruta de actuación y comunicación interna (por cada servicio).

### Gráfico 13. Preparación para la prestación del servicio



Fuente: Elaboración propia, 2024.

#### 4.3. Etapa 3: Dotación de las Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia

La dotación de Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia, deberán estar relacionadas con las particularidades del proceso de atención y de la propuesta pedagógica, tendiendo como base los fundamentos de la atención diferencial y pertinente que tiene en cuenta las necesidades, los intereses y las características culturales propias de la comunidad y el territorio en el que se encuentra el servicio.

En este sentido, desde la Mesa o Comité de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar, se evaluará el listado de elementos con los criterios definidos y de acuerdo con las características del servicio.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 62 de 68

Es importante indicar que, la dotación debe incluir:

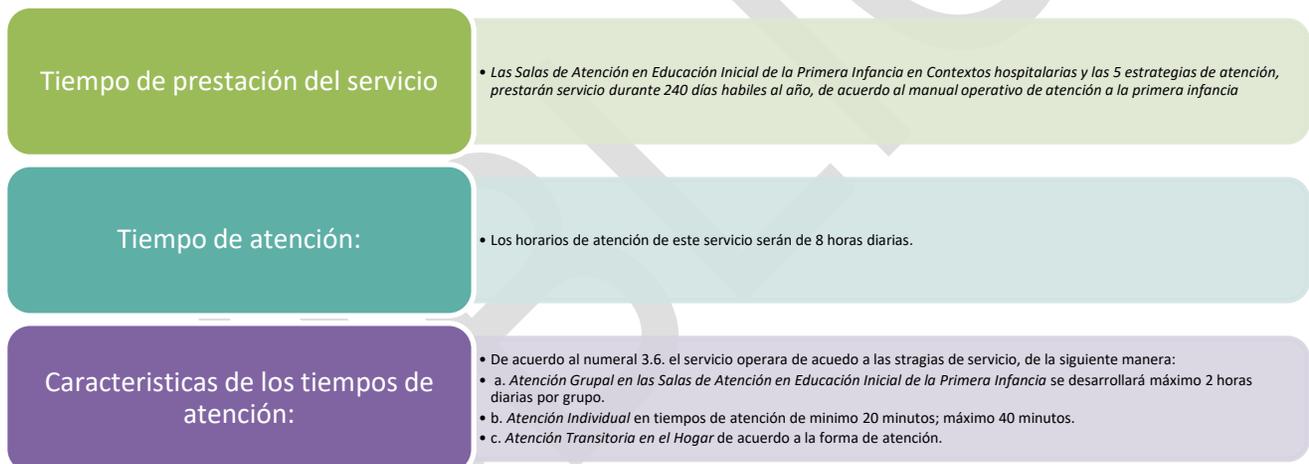
- Mobiliario
- Material pedagógico (elementos didácticos, instrumentos musicales, elementos artísticos y colecciones de literatura infantil) Papelería y material fungible

#### 4.4. Etapa 4: Atención

La atención en el Servicio de Atención Integral a Niñas y Niños de Primera Infancia en Contextos Hospitalarios se desarrolla siguiendo las orientaciones de atención a la primera infancia, teniendo las siguientes características:

- a. Tiempos La atención se brindará de acuerdo a las orientaciones de la atención a primera infancia, en cuanto a los tiempos operativos de la prestación de servicio. Respecto a los tiempos de atención, se establecerán de acuerdo a las estrategias de participación. Es importante tener en cuenta, que los tiempos de atención son flexibles, de acuerdo a las características individuales y condiciones de salud de la o el participante.

#### Gráfico 14. Características de la prestación del servicio



Fuente: Elaboración propia, 2024.

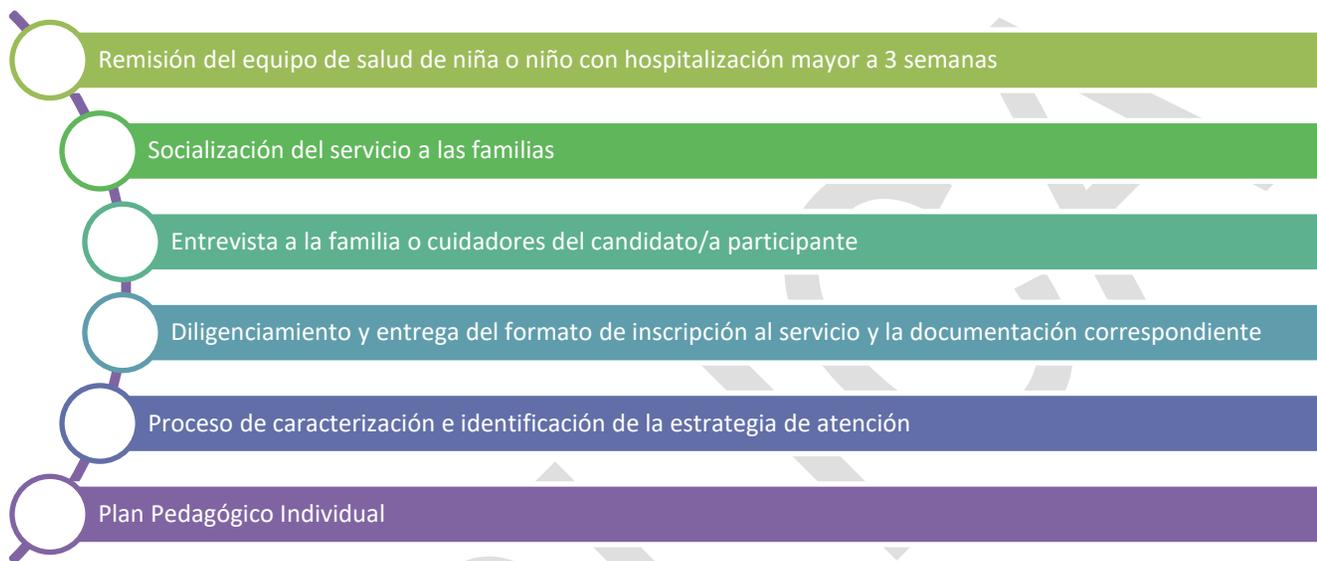
- b. Espacios: el servicio cuenta con las Salas de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia como espacio de prestación del servicio. Sin embargo, desde el principio de flexibilidad del servicio, la atención puede brindarse en la habitación o lugar de permanencia en hospitalización de la o el participante.
- c. Ingreso al Servicio: De acuerdo al numeral 3.4.3. sobre caracterización de los usuarios, se define que para el ingreso de la niña o niño como participante del servicio se debe seguir la siguiente ruta:
  - i. Socialización del servicio a las familias
  - ii. Entrevista a la familia o cuidadores del candidato/a participante.
  - iii. Diligenciamiento del formato de inscripción al servicio y entregar la documentación correspondiente por parte de las familias a las agentes educativas.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 63 de 68

- iv. Proceso de caracterización para la identificación de la estrategia de atención en la que será participe la niña o el niño.
- v. Plan pedagógico acorde a las características individuales de la o el participante.

#### Gráfico 15. Ruta de ingreso al servicio



Fuente: Elaboración propia, 2024.

- d. Egreso del servicio: Los participantes egresan del servicio bajo las siguientes características:
  - Recomendación médica explícita en que se indique la no participación del servicio<sup>24</sup>
  - Egreso de la unidad hospitalaria, con condiciones de salud, que permitan la participación en otras modalidades de educación inicial<sup>25</sup>
  - La promoción al Servicio de Aula Hospitalaria, por superar la edad de 6 años
  - Fallecimiento de la o el participante.

Las demás características de la prestación del servicio se encuentran desarrolladas en el numeral 3.3. de la presente guía operativa.

## 5. Estructura de Costos

### 5.1. Fuentes de financiación

Para la prestación de este servicio se puede contar, entre otras, con las siguientes fuentes de financiación para la prestación de los servicios:

<sup>24</sup> La cual debe ser suficientemente sustentada y que cuente con argumentos fuerza que desestimen la garantía del derecho a la educación inicial.

<sup>25</sup> En este caso se hará remisión a otro servicio y seguimiento a la garantía del derecho en educación inicial.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 64 de 68

a. **Aportes del ICBF:** corresponde a la asignación presupuestal anual apropiada por el ICBF para el funcionamiento del servicio, el valor del aporte estará destinado a diferentes objetos de gasto, como se precisa en el presente capítulo, y responderá a los siguientes criterios:

- Los cupos contratados.
- El número de días de atención.
- La entrega y tipo de dotación. (cuando aplique)

c. **Recursos de cofinanciación:**

Están constituidos por aportes de:

- Entidades territoriales.
- Entidades públicas y privadas de origen nacional e internacional.

Para este servicio no se presupuestan cobros o solicitudes de recursos a madres, padres o cuidadores para útiles de aseo, material didáctico o cualquier otro insumo.

Para incorporar recursos de cofinanciación al presupuesto cuando se requiera, se debe presentar a la Regional o Centro zonal el documento que dio origen a la cofinanciación e informarlo al comité técnico operativo para el control de su uso y ejecución. El seguimiento y verificación de la utilización de estos recursos se hará en los formatos financieros establecidos por el ICBF.

## 5.2. Canasta de atención y costos de referencia

La estructura de costos del servicio de atención integral en Contextos Hospitalarios está dada por el presupuesto asignado en la **canasta de atención** para cada vigencia. La canasta está diseñada para cumplir con las respectivas relaciones técnicas.

La composición de la canasta se presenta de manera indicativa como insumo para que se pueda diseñar su presupuesto a partir de las indicaciones dadas en el presente capítulo.

### Costos fijos y variables de la canasta de atención

Se entiende por costos fijos, aquellos que permanecen constantes durante el período de tiempo de la vigencia del contrato, aun cuando no se esté atendiendo directamente al participante. Así son considerados costos fijos para este servicio, los siguientes:

- Talento Humano.
- Gastos Operativos.

Los gastos operativos no pueden incluir pagos por concepto de:

- Tiquetes aéreos.
- Asesorías jurídicas o contratación de abogados
- Compra de insumos para cafetería

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



BIENESTAR  
FAMILIAR

PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE  
PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

xxxx

10/12/2024

Versión 1

Página 65 de 68

- Gastos de la sede administrativa (Pago recibos de consumo de teléfono, agua, luz, internet, pago a recepcionista, aseo de la sede administrativa)
- Exámenes pre ocupacionales del talento humano.
- Refrigerios para actividades de atención al personal.
- Arriendos para la sede administrativa
- Transporte del talento humano.
- Gastos de viaje del personal administrativo.
- Gastos de hotel u hospedaje
- Gastos de alimentación.
- Pago de la póliza del contrato.
- Pago de talento humano para actividades tales como: Salud ocupacional, contaduría o finanzas, coordinación, asesorías de cualquier índole, etc.
- Gastos para la celebración de fechas especiales para el talento humano (día del docente, de la mujer, etc.).
- Compra de equipos de cualquier índole que no estén incluidos dentro de las guías de dotación de la modalidad respectiva.

Por su parte los **costos variables** son aquellos cuya magnitud fluctúa (aumenta o disminuye) de manera proporcional al número de niñas y niños atendidos durante un periodo de tiempo. Es decir, si no hay atención directa no se reconocen. Son considerados costos variables para este servicio:

- Dotación de consumo.
- Dotación no fungible.

El material fungible debe ser entregado en la Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia los cinco (5) primeros días de cada mes, a fin de que el talento humano cuente con el material para el desarrollo de las experiencias proyectadas con niñas, niños, familias y cuidadores. Dicho material debe ajustarse a la Guía orientadora para la compra de la dotación para las modalidades de Educación Inicial en el marco de una atención integral.

Teniendo en cuenta que la canasta, por regla general es indicativa, se podrá en casos especiales y excepcionales, presentar ajustes a la distribución de la canasta, así como a las relaciones técnicas financiadas con los aportes del ICBF. Para lo anterior, deberá tenerse en cuenta las particularidades del territorio que influyan en la prestación del servicio, las atenciones garantizadas en el marco de la RIA de los territorios, los aportes de cofinanciación que permitan cualificar y atender según las necesidades de las niñas y los niños, entre otros factores. Esta condición estará sujeta a las orientaciones que se definan desde la Dirección de Primera Infancia.

Los costos de referencia del talento humano son definidos por el ICBF para el reconocimiento de los honorarios o salarios del personal contemplado en la canasta, salvo que por las particularidades de la región o porque una entidad territorial, cajas de compensación u otros, en el marco de un convenio decida fortalecer algún rubro, caso en el cual, se debe presentar la justificación ante el comité técnico operativo y/o comité directivo en convenios interadministrativos, para su aprobación.

A continuación, se relacionan los rubros que se contemplan en la canasta, para el servicio de Atención Integral en contextos hospitalarios:

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 66 de 68

**Tabla 2. Canasta para el servicio de CDI**

ATENCIÓN INTEGRAL EN CONETXTOS HOSPITALARIOS		
Componentes	Concepto de gasto	Descripción
Talento humano	Coordinador/a	Un coordinador de tiempo completo por cada Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia o compartida con otras salas o servicios de educación inicial según cobertura de niñas y niños en el servicio de atención integral en contextos hospitalarios.
	Agente educativo	El número de agentes educativos se relacionará al número de niñas y niños que se encuentran en el servicio y la capacidad de atención en hospitalización de niñas y niños de la unidad hospitalaria, no podrá exceder la capacidad de actuación profesional, desde criterios de calidad, pertinencia y cuidado al cuidador, por lo tanto, acordado desde la Mesa o Comité de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar, siguiendo las recomendaciones del ICBF.
	Profesional de atención Psicosocial	Un profesional de atención psicosocial de tiempo completo por cada Sala de Atención en Educación Inicial de la Primera Infancia.
Gastos operativos	Gastos operativos	Aquellos gastos en los que incurra el prestador para la operación y puesta en marcha del servicio.
Dotación de Consumo	Material didáctico de consumo	Material didáctico para experiencias pedagógicas, d acuerdo al plan pedagógico.
Dotación no Fungible		

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

Para mayor descripción del costo, remitirse a las orientaciones registradas en el *Lineamiento Técnico de Programación* vigente, o documento que lo modifique o sustituya, que aplique para este servicio.

La canasta de atención para el servicio de atención integral hospitalaria tiene las siguientes características:

- La canasta se costea para la atención de las niñas y los niños que se encuentran en el contexto hospitalario y depende de cantidad de niñas y niños a atender para el cálculo y contratación de talento humano requerido.
- En el costeo del rubro de talento humano se incluye el valor del subsidio de transporte, las prestaciones sociales de ley, seguridad social y la dotación para el talento humano que devengue hasta dos SMMVL.

Al reconocerse un valor al inicio del contrato por concepto de dotación completa o renovación de dotación no fungible, este rubro desaparece del valor cupo a pagar mensualmente.

- Cuando la cobertura es baja, debido a la asistencia y permanencia de las niñas y los niños en el contexto hospitalarios, el coordinador se puede contratar con dedicación diferentes a la jornada laboral ordinaria o a través de contratos por actividades, teniendo en cuenta los ingresos de acuerdo

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	xxxx	10/12/2024
	<b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	Versión 1	Página 67 de 68

con la cantidad de niñas y niños establecidos en el contrato, Igualmente, es posible que estos profesionales asuman otras salas de atención o servicios de educación inicial, siempre y cuando cumpla a satisfacción las funciones del perfil adicional o no interfiera con las funciones propias de su cargo.

“Las consideraciones generales y específicas uso y administración de los recursos financieros de los contratos de aporte de los servicios de Primera Infancia deben ser consultado en el **Anexo gestión financiera de los recursos**”

## 6. Monitoreo y Seguimiento

El seguimiento es un ejercicio de evaluación periódica y comparativa del comportamiento de unas variables establecidas y se efectúa a través de los siguientes mecanismos:

- El ejercicio de supervisión o interventoría, según lo previsto en la Guía general para el ejercicio de supervisión e interventoría de contratos y convenios suscritos por el ICBF vigente, y demás documentos que la modifiquen, sustituyan o adicionen.
- La formulación de indicadores a partir del monitoreo desde la Sede de la Dirección General del ICBF.
- El ejercicio de seguimiento para la ejecución de los contratos suscritos por el ICBF.
- Los mecanismos de control social que comprenden las instancias conformadas por participantes y miembros de la comunidad.
- Las Mesas Territoriales de Infancia y Adolescencia también desarrollarán las acciones pertinentes de monitoreo y seguimiento a la implementación del servicio.

## 7. Referencias bibliográficas

- Congreso de Colombia . (2016). *Ley 1804 de 2016*. Obtenido de <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30021778>
- DNP. (Noviembre de 2023). *Plan Nacional de Desarrollo, Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022-2026*. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/plan-nacional-de-desarrollo-2022-2026-colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf>
- ICBF. (2006). *Código de la Infancia y la Adolescencia* . Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
- MEN. (2024). *Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a NNA en condición de enfermedad*. Obtenido de [https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-356821\\_recurso\\_1.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-356821_recurso_1.pdf)
- Ministerio Nacional de Educación. (2017). *Bases curriculares para la educación inicial y el preescolar*. Bogotá, D.C.: MEN.
- ONU. (Noviembre de 2024). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- Presidencia de la República. (1999). *Decreto 1137 de 1999*.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUÍA OPERATIVA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS</b>	xxxx	10/12/2024
		Versión 1	Página 68 de 68

## 8. Control de Cambios

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

PÚBLICA

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.