



<b>DEPENDENCIA:</b>	Consejería Presidencial para la Primera Infancia		
<b>REUNIÓN DE:</b>	Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia	<b>ACTA N°</b>	<b>63</b>

<b>CIUDAD:</b>	Bogotá	<b>LUGAR:</b>	Salón Ejecutivo Grande, Palacio de Nariño	<b>FECHA:</b>	2017/05/31
----------------	--------	---------------	---	---------------	------------

<b>NOMBRE MIEMBROS</b>	<b>ASISTENTES</b>	<b>CARGOS</b>
Se anexa listado con la totalidad de Asistentes.		

**OBJETIVO DE LA REUNION:**  
Realizar la sesión número 63 de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, en seguimiento de lo dictado por el Decreto 4875 de 2011 como “espacio institucional para la coordinación de acciones encaminadas a establecer e implementar un modelo para la estrategia de Atención Integral de la Primera Infancia que incluya la participación de diferentes entidades, instituciones y sectores del país”.

- TEMAS A TRATAR:**
1. Evaluación institucional y de resultados de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre
  2. Ajuste de la meta de niños y niñas con educación inicial en el marco de la atención integral.
  3. Focalización: niños y niñas de zonas rurales y zonas rurales dispersas del país. Niños sin atención de las zonas rurales.
  4. Tránsito de los niños y niñas al sistema educativo formal.
  5. Varios
    - a) Tareas y pasos a seguir Distribución de recursos del SGP para la atención integral de la primera infancia, vigencia 2017

**DESARROLLO:**  
La Dra. Constanza Gomez, verifica la presencia de las entidades que hacen parte de la Comisión, encontrando que con la presencia de seis (6) entidades miembros principales se constituye quórum. La Dra. Maria Cristina T rujillo agradece la presencia de los asistentes y comenta los temas establecidos en la agenda. Se da inicio a la sesión.

**Evaluación institucional y de resultados de la Política para el desarrollo integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre**

La Dra. Norma Gómez, Coordinadora de Evaluaciones del DNP, a manera de contexto presenta el proceso que se ha desarrollado para la estructuración de la evaluación de la política. Comenta que el proceso tiene 5 fases. La primera fase es la selección de las políticas a evaluar, cuyo producto es la agenda anual de evaluaciones.

Señala que en la agenda se cuenta con recursos limitados y desafortunadamente no se pueden evaluar todas las políticas públicas. Se realiza un proceso de priorización similar al que se surtió para seleccionar esta política. Se identificó que la



Política de para el desarrollo integral de la primera infancia cumplía con todos los requisitos para ser incluida en la agenda 2017.

Menciona que no es una evaluación sencilla debido a que la política es demasiado amplia, abarca muchos aspectos y es demasiado ambiciosa. Anuncia que el proceso de diseño, que fue completamente intersectorial y se adelantó realizando reuniones con todos los sectores, actualmente está cerrado.

Las fases 2, 3 y 4 corresponden a la contratación y la ejecución. Aclara que las evaluaciones son adelantadas por un tercero idóneo (firmas consultoras, universidad) seleccionado a través de un concurso de méritos que adelanta el DNP. La fecha límite para terminar todas las evaluaciones actualmente en diseño y en curso es el 30 de junio, antes del cambio de gobierno.

Indica que posteriormente está la fase de socialización de resultados, en la cual todas las evaluaciones son publicadas en el portal web de SINERGIA. Se espera cumplir con todas las fases de manera oportuna y depende de la aprobación del diseño en la presente sesión.

La Dra. Patricia Moreno señala que el diseño se realizó de manera conjunta con un comité en el que participaron todas las entidades de la CIPI. Se realizaron reuniones semanales para la identificación de temas a evaluar, la descripción de atenciones y programas, evidenciar la intersectorialidad, identificar cuellos de botella y necesidades de evaluación para cada una de las entidades, así como el alcance de la evaluación (tipo de evaluación, objetivos, preguntas orientadoras y recolección de información).

Se definió que la mejor opción para evaluar la política era tomar como referencia las 8 atenciones priorizadas, evaluarlas como un todo y obtener el mapa general de los niños y niñas que están siendo atendidos. Agrega que el universo de la evaluación va a ser el SSNN, del cual se va a tomar una muestra representativa para revisar cada una de las atenciones. Además, se realizará un balance final que permita evidenciar si se está avanzando hacia la integralidad en la atención y si los niños se están desarrollando integralmente.

El objetivo es realizar una evaluación institucional y de resultados de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre, que permita identificar los efectos causados en la población atendida. Dentro de la evaluación también se va incluir un componente institucional, en aras de evaluar también lo adelantado por cada sector, pues es importante que se vean reflejados en la evaluación.

Se definieron unos objetivos específicos:

**Componente Institucional**

- Revisar cambios en la arquitectura institucional, si son suficientes o no.
- Revisar la capacidad institucional de las entidades para cumplir con los objetivos
- Analizar la articulación entre entidades, entre el gobierno nacional y entre el nivel nacional y local.
- Analizar la capacidad de articulación de la CIPI como instancia.
- Identificar fortalezas y debilidades en la implementación de la política tanto a nivel nacional como territorial.
- Revisar si el Sistema de Seguimiento Niño a Niño está orientado al logro de resultados.

**Componente de Resultados**

- Efectos que han traído las 8 atenciones priorizadas por la política sobre la población atendida y su contribución al logro de los objetivos.



- Avances hacia la atención integral y el desarrollo integral de la primera infancia.

Para el primer componente se van a realizar 29 entrevistas a nivel nacional, en entidades territoriales seleccionadas y a un grupo de expertos en primera infancia. Adicionalmente, se realizará una revisión documental.

Para el componente de resultados se revisarán los aspectos a evaluar atención por atención, a saber:

- Registro civil: dificultades en el registro y en el acceso, y variación en el registro de niños y niñas con el ingreso al SSNN.
- Afiliación a salud: Variación en afiliación (política y SSNN), acceso, barreras en la afiliación, barreras en acceso, atención sin afiliación y conocimiento de familias y cuidadores.
- Esquema de vacunación: Variación en número de niños y niñas con esquema de vacunación, dificultades para proveer y acceder al esquema, conocimiento de familias y cuidadores, modificaciones realizadas en la estrategia, adecuaciones y adaptaciones.
- Crecimiento y desarrollo: Acceso a consultas, dificultades en el acceso, percepción sobre calidad de la atención.
- Valoración y seguimiento nutricional: Estado nutricional (peso y talla), problemas nutricionales y causas de reincidencia, efectividad de los planes de recuperación nutricional.
- Procesos de formación a familias: Conocimiento y habilidad de formadores y transformación de conocimientos y prácticas en familias y cuidadores.
- Educación inicial: Cambios introducidos en la atención a niños y niñas en las modalidades de educación inicial para garantizar una atención integral; cualificación del talento humano; permanencia, deserción y causas; tránsito hacia la educación formal; desarrollo de niños y niñas, de acuerdo a los resultados de la escala cualitativa de valoración del desarrollo; Ambientes de aprendizaje.
- Acceso a libros y colecciones: Cambios para fomentar el acceso a contenidos culturales de calidad y adecuados para la primera infancia; uso de libro y colecciones.

Para este componente la información se obtendrá de la realización de encuestas a familias y cuidadores, grupos focales, entre otros. Así como de la revisión del SSNN respecto de los sistemas de información sectoriales.

Finaliza la intervención señalando que se tienen 8 meses para adelantar la evaluación y en este sentido recomienda ser muy cumplidos con las actividades y tiempos propuestos en el cronograma de la evaluación.

La Dra. Ana Maria Nieto, resalta que en el marco del comité de diseño se dieron distintas discusiones sobre la pertinencia de la escala cualitativa del desarrollo para ciertos usos, así como el nivel de agregación. Indica que es necesario que en el equipo de trabajo se incluya un experto en métodos cuantitativos que sepa muy bien de temas de inferencia y que esta persona hable tanto con los creadores de la escala como con el equipo de la Universidad Javeriana encargado de realizar los ajustes.

#### **Ajuste de la meta de niños y niñas con educación inicial en el marco de la atención integral.**

El Dr. Juan Carlos Buitrago recuerda que la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo es de 1.500.000 niños y niñas atendidos integralmente. Se han realizado varias sesiones de trabajo para revisar diferentes opciones o escenarios sobre el presupuesto para cumplir la meta. En el escenario 1 se mantiene la meta y el ICBF requeriría de 6,1 billones de pesos para cumplir dicha meta. En el escenario 2 se reduce la meta en 250.000 niños, es decir a 1.250.000 y se requeriría de 5,2 billones de pesos. Estos dos escenarios contemplan los componentes de calidad en la atención.



En una reunión de trabajo se acordó generar un tercer escenario que permita subir la atención a 1.350.000 niños e incluyendo las otras modalidades integrales adicionales a la institucional. El presupuesto asciende a 5,2 billones de pesos y se presenta la cobertura de 1.330.000 cupos a través de las modalidades de primera infancia del ICBF, y 20.000 niños que se atienden vía la modalidad de nutrición "1000 días para cambiar el mundo" que se presta desde la Dirección de Nutrición del ICBF. Esta modalidad, la cual ya está financiada pero actualmente no se reconoce como una modalidad de educación inicial en el marco de la atención integral. A continuación se presenta el resumen del escenario 3:

SERVICIO	CUPOS	VALOR
INTEGRAL	1.330.000	3.515.687.796.171
TRADICIONAL	713.953	1.229.457.728.700
ACCIONES PARA EL MEJORAMIENTO	-	124.087.369.663
DOTACION CUPOS NUEVOS	-	135.467.000.000
GASTOS OPERATIVOS	-	40.193.221.295
REPOSICION DOTACION	-	81.002.369.663
SUPERVISION	-	154.000.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>2.043.953</b>	<b>5.279.895.485.491</b>

Se señala que el valor aproximado de la canasta cupo niño en la modalidad institucional \$3.000.000, modalidad familiar \$2.400.000, HCB Integrales \$1.700.000 y modalidad propia \$2.600.000.

El Dr. Juan Carlos Buitrago advierte que en caso que el incremento para 2018 sea solo del 3%, se corre el riesgo de reducir la cobertura actual. En tanto el presupuesto 2017 es de \$4.029.726.150.318, con el incremento en 2018 de sólo 3%, se tendrían recursos por \$4.150.617.934.827, los cuales en términos de cobertura implicarían una reducción a 1.103.622 cupos. Lo anterior no es viable ya que se reduce la cobertura y lo que se pretende es ampliarla y realizar contrataciones con vigencias futuras desde diciembre y empezar la atención en enero. La propuesta que en términos de eficacia y eficiencia resulta más viable para el ICBF es la del crecimiento de presupuesto en un 4,5% en el valor de la canasta anual.

Precisa que en 2016 solo se reportaron 1.160.284 niños en el SSNN, pero en 2017 se pueden reportar 1.187.517 niños. Señala que el indicador actualmente permite solamente el reporte de los niños que asisten a modalidades de educación inicial, pero el instituto propone que el indicador abra la puerta para reportar todos los niños que son atendidos integralmente, y en este sentido se sugiere el reporte de los niños que asisten a HCB Integrales, modalidad propia y los niños que reciben atención integral por la Dirección de Nutrición, para de esta manera contribuir al cumplimiento de la meta.

Se solicita revisar la ficha técnica del indicador para saber si es posible o no esta propuesta. Se acuerda realizar una mesa de trabajo conjunta entre el MEN, el ICBF y la Coordinación de la CIPI.

La Dra. María Cristina Trujillo, solicita que se revise cada una de las modalidades y que el reporte sean de los niños que reciben atención integral, así como hacer el esfuerzo que toda la atención sea integral, revisando la continuidad, periodicidad y lograr la concurrencia de atenciones. Hace el llamado al ICBF para revisar la modalidad nutricional, puesto que considera que como no es una modalidad permanente, no se debería incluir en el reporte de la meta. Al respecto, el Dr. Juan Carlos Buitrago precisa que la modalidad está diseñada para la atención de gestantes hasta niños de dos años de edad.



La Dra. Constanza Gómez indica que hay una diferencia entre el nombre, la descripción y la metodología del indicador. Incluye niños que reciben servicios de educación inicial, cuidado y nutrición en el marco de la atención integral de la primera infancia. Por tanto, como el indicador es amplio, permite la inclusión de las modalidades propuestas por ICBF e incluir en el reporte unos cortes de permanencia, para poder dar cuenta no solo de los cupos, sino de los niños que han sido atendidos por la política.

La Dra. Ana María Nieto solicita se realice una mesa técnica para revisar el asunto para cada una de las modalidades, ya que no todos los servicios que reciban los niños en primera infancia pueden ser entendidos como educación inicial en el marco de la atención integral. Es decir, no solamente por incluir un pedagogo en la modalidad de atención nutricional puede ser entendida como una modalidad de educación inicial en el marco de la atención integral, como está la denominación del indicador, la cual de acuerdo a la claridad dada por DNP, no puede ser modificada en este punto. Es necesario fortalecer el rol y alcance de los equipos interdisciplinarios y los servicios que se ofrecen desde los distintos sectores con la mirada de integralidad. No se deben confundir los servicios de cuidado y nutrición con educación inicial, toda vez que a luz de los referentes técnicos de educación inicial a la fecha solo hemos definido dos modalidades.

En este sentido, la Dra. Constanza Gómez menciona que adicionalmente a la revisión del indicador se debe elaborar un documento técnico que soporte las solicitudes y decisiones elevadas en esta sesión, que contemple la diferenciación entre los servicios de educación inicial, cuidado y nutrición en el marco de la atención integral y la permanencia.

Finalmente, el Dr. Juan Carlos Buitrago aclara que si reciben el mismo presupuesto del 2017 con el crecimiento del 3% se baja la cobertura del 2018, puesto que se va a contratar con vigencias futuras y el próximo año hay ley de garantías no se puede contratar para crecer de manera escalonada como se hizo para este año.

Se acuerda presentar en la siguiente sesión la modalidad de atención integral que está implementando actualmente la Dirección de nutrición del ICBF.

**Focalización: niños y niñas de zonas rurales y zonas rurales dispersas del país. Niños sin atención de las zonas rurales.**

El Dr. Nemesio Roys señala que la presentación se va a enfocar en la focalización para llegar a zona rural que es donde menos cobertura hay, teniendo en cuenta el Índice de Pobreza Multidimensional, los municipios de postconflicto para poder llegar a esos territorios y articular recursos.

El Dr. Charles Daza, indica que es un ejercicio de gran envergadura que ha requerido de varios esfuerzos. Adicionalmente, señala que la brecha de pobreza rural es mayor que la urbana, tanto monetaria como multidimensional. En el Censo Nacional Agropecuario se identificó que el 17% de los niños en el área rural dispersa censada asistía a una institución de atención a la primera infancia. Además, que en el Acuerdo de La Habana está el compromiso de cobertura universal de atención integral a la primera infancia.

Dentro de la intervención presenta varios mapas con convenciones comparativas entre regiones (anexo presentación power point).

Atendiendo a la solicitud de identificar cuantos niños y niñas entre cero y cinco años están registrados en las bases de datos del sector, Prosperidad Social inicio un ejercicio de revisión con el Grupo de Focalización en cual se lograron



identificar 3.526.380 niños y niñas en primera infancia en todo el país. Por registro administrativo se hallaron los siguientes valores:

- \* UNIDOS 2015: 122.703
- \* UNIDOS 2016-2017: 159.973
- \* MFA: 883.584
- \* SISBEN: 2.361.649
- \* VÍCTIMAS: 941.562
- \* CUÉNTAME: 796.733
- \* SIMAT : 538.582

El DANE proyecta que para el 2017, debería haber 5.206.417 de niños y niñas entre cero y cinco años. Señala que de acuerdo a estos reportes, hay 1.700.000 niños que pueden estar en el sector privado o que nunca han accedido a ninguna clase de servicio social del Estado, de acuerdo con las bases revisadas. Resalta la importancia de avanzar en el reporte de cobertura por registro civil y por coberturas del sector salud para hacer mejor el ejercicio.

De los niños identificados en base de datos, se tiene que: 2.043.013 se encuentran en cabecera, 733.742 en zona rural dispersa, 217.022 en centro poblado y 532.603 sin identificar. Una vez depuradas las bases, en la que quedan más registros sin identificar zona es la base del registro de víctimas.

Como antecedentes menciona que en el año 2016 la CIPI, apropió la focalización priorizando efectivamente 192 municipios de primera infancia y posconflicto para la atención. En diciembre de 2016 se inició la actualización de la focalización por SISBEN. En el marco de la implementación del Acuerdo 1 de La Habana, referido a la atención universal a la primera infancia en zona rural, la CIPI solicita focalizar los niños y niñas rurales en condiciones de vulnerabilidad de los municipios priorizados por posconflicto.

Para el ejercicio de focalización 2015 -2016 se establecieron como criterios territoriales los siguientes: IPM mayor igual a 70%, priorización acuerdos de paz, mortalidad materno infantil, nuevas infraestructuras, 100 mil viviendas habitadas a la fecha y la exclusión de las 4 principales ciudades capitales porque tienen mayor capacidad de atención institucional. Dentro de los criterios poblacionales se tomaron: SISBEN puntos de corte Atención Integral, Registro Único de Víctimas priorización PAARI, censo 100 mil viviendas, Red UNIDOS general y étnico priorizando, protección y microfocalización Guajira, protección, discapacidad y Más Familias en Acción.

Conforme al análisis poblacional preliminar, manifestó que se construyó un universo general de potenciales beneficiarios con los criterios definidos, dentro de los cuales se identificaron 1.326.542 niños que no tienen atención por parte del ICBF, y particularmente en los 193 municipios existen 730.627 niños y niñas en bases de datos y 286.000 no están siendo atendidos por ICBF. Respecto de los 286.000 niños que no están siendo atendidos, se encuentran en cabecera 148.000 niños y niñas potenciales, 29.000 en centro poblado, 90.000 en zona rural dispersa y 19.000 sin especificar zona. En resumen 119.000 niños viven en ruralidad.

Se excluyó de este ejercicio a los niños que estaban registrados en el CUÉNTAME y en el SIMAT que cumplieran 6 años a 31 de marzo de 2017. Se entrega para conocimiento de los participantes en la CIPI la base de datos con los 3.526.380 con marca que son priorizados y que en este momento no tienen cobertura.

La Dra. Constanza Gómez solicita al ICBF poder identificar los niños que no tienen identificación por zona y poder realizar una proyección de presupuesto para la atención de los 119.000 niños. Así mismo, solicita al MEN y MSPS hacer un acuerdo



en el marco del SSNN para diferenciar a los niños en zonas rurales y poderlos reportar en el sistema, así como revisar qué implicaciones tiene.

Bajo este entendido, el Dr. Juan Carlos Buitrago señala que con la propuesta del crecimiento en cobertura a 1.350.000 a través de la inclusión de nuevas modalidades revisada en esta sesión, los 50.000 cupos adicionales se destinen a atención en zona rural. Se puede realizar focalización de las madres comunitarias en dichos municipios y poder realizar atención a través de HCB Integrales.

La Dra. Sol Quiceno indica la importancia que en los procesos de focalización se tengan en cuenta los protocolos de seguimiento y monitoreo y adoptar el reporte de manera formal. Es necesario que se plantee de esta forma para que la Comisión cuente con un proceso de monitoreo permanente de la atención efectiva a los niños focalizados

#### **Tránsito de los niños y niñas al sistema educativo formal.**

La Dra. Ana Maria Nieto explica que se han realizado esfuerzos para articular varios sistemas de información ya nivel local se hace una ruta de tránsito armónico en donde se trabaja de la mano con ICBF y Prosperidad Social para que los niños transiten efectivamente al grado transición.

Manifiesta que la pretensión es organizar la oferta y que 257.817 niños que estaban siendo atendidos por ICBF y 221.559 atendidos por Prosperidad Social hicieran el tránsito. Estos niños deben estar matriculados en el grado transición. De los niños atendidos por ICBF entre febrero y marzo solo transitaron 792 niños. Están pendientes de transitar para el corte de mayo 59.813 niños.

En el análisis que se hizo respecto de los niños que están pendientes de transitar, se encontró que 13.130 niños todavía están reportados en la base de datos del ICBF con corte a mayo. De estos, sólo 3.051 viven en área rural, donde puede haber problemas de cobertura en preescolar. Se acuerda presentar en la próxima CIPI el reporte de tránsito de niños con corte a mayo.

#### **Varios**

#### **Tareas y pasos a seguir Distribución de recursos del SGP para la atención integral de la primera infancia, vigencia 2017**

La Dra. Carolina Suarez menciona que el 30 de mayo se realizó una sesión virtual de Conpes y se aprobó el Conpes 3887 de 2017, por el cual se distribuyen 154.000 millones del SGP para atención integral de la primera infancia en las entidades territoriales. La destinación mantiene los cuatro grupos de inversión del Conpes anterior (salud y bienestar, educación inicial, ámbitos culturales y espacios lúdicos). El uso de los recursos, tanto de esta distribución como los saldos de las distribuciones anteriores, deben mantener dichas líneas de inversión.

Agrega que el MHCP realizó una recomendación al ICBF para el seguimiento a las obras de CDI inconclusas y prestar asistencia técnica a las entidades territoriales.

La Dra. Andrea Franco manifiesta que se realizó una conferencia telefónica con todo el equipo técnico del ICBF y el MHCP y precisa que la recomendación obedece a la asistencia técnica en el marco de los lineamientos técnicos de infraestructura del ICBF y orientaciones de la CIPI. Igualmente, señala la responsabilidad del ICBF como rector del SNBF en lo que tiene que ver con el seguimiento y el monitoreo a la asignación y ejecución de los recursos, que se recoge en el informe que se





elabora anualmente con base en la información reportada en el CHIP y FUT por los Alcaldes y Gobernadores. Adicionalmente, señala que se va a realizar seguimiento a las acciones realizadas por cada sector para promover el buen uso de los recursos en cada línea (los lineamientos técnicos y la asistencia técnica).

La Dra. Maria Cristina Trujillo solicita acompañamiento al SNBF para revisar la asignación de recursos Conpes, pues desde el equipo Plan Padrino se realiza asistencia técnica al municipio para la obra inconclusa de Policarpa.

La Dra. Constanza Gómez retoma los acuerdos realizados en el Comité Técnico, mencionando las tareas que se deben realizar: i) Proceso de difusión con las entidades territoriales del nuevo Conpes de manera conjunta con el SNBF dentro de la línea de gestión territorial mediante jornadas de socialización; ii) Cada entidad debe hacer el ajuste de los lineamientos de inversión a cargo teniendo en cuenta el nuevo Conpes; iii) Entrega de informe sobre la ejecución del Conpes anterior.

**Medición de Calidad**

La Dra. Ana María Nieto menciona que en el marco del contrato N° 116/16 celebrado entre el DAPRE, MEN e ICFES, en un comité técnico solicitó que en el marco de la CIPI se profiera la autorización de uso sobre los productos que se han generado en el proceso de medición de la calidad para las siguientes fases y convenios.

La Dra. Constanza Gómez sugiere que se presente un contexto, el avance y los resultados del proceso para que todas las entidades conozcan el proceso y posteriormente proferir la aprobación.

**Sistema General de Regalías**

La Dra. Mónica Pinedo señala que en el pasado Consejo de Ministros se presentaron los saldos acumulados en diferentes fondos del SGR, frente a lo cual se planteó la posibilidad para que desde el Gobierno Nacional se presenten proyectos para la aprobación por parte del OCAD. Indica que en principio ningún sector le pareció llamativo, sin embargo, la facultad está contenida en el Plan Nacional de Desarrollo y la idea es que esos proyectos sean presentados a través del Departamento Nacional de Planeación. Sugiere revisar al interior de la CIPI la posibilidad para plantear un proyecto en pro de la primera infancia para que sea cofinanciado con recursos de SGR y de sector privado.

**Decretos reglamentarios Ley 1804 de 2016**

La Dra. Constanza Gómez menciona que el 24 de abril se remitieron las versiones preliminares del decreto de sistemas de información, seguimiento y evaluación de la política y el decreto de esquemas de cofinanciación y financiación para retroalimentación por parte de las entidades. Recuerda que el plazo para dicha retroalimentación es el 31 de marzo y a solicitud de las entidades se amplía al 2 de junio.

Se da por terminada la sesión.

COMPROMISOS	RESPONSABLE
Realizar mesa de trabajo para revisar la ficha técnica del indicador sobre atención integral, revisar la propuesta de crecimiento de cobertura planteada por el ICBF y las modalidades a reportar.	MEN -ICBF
Presentar en la CIPI de junio la modalidad de atención en mil primeros días para cambiar el mundo de la Dirección de Nutrición	ICBF
Realizar la proyección presupuestal para atender a los 119.000 niños en zona dispersa.	ICBF





Actualizar los lineamientos sobre la inversión de los recursos Conpes	ICBF, MinCultura, MSPS, Coldeportes, MEN
Presentar en el próximo comité técnico el proceso de medición de la calidad de la educación inicial	MEN
Presentar en el próximo comité técnico el tránsito de los niños con corte a mayo	MEN
<b>HORA INICIO:</b> 10:00 a.m.	<b>HORA TERMINACIÓN:</b> 1:00 p.m.

**FIRMAS:**

**Original firmado reposa en archivo de la Consejería  
Presidencial para la Primera Infancia**

**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE:** María Cristina Trujillo de Muñoz  
Consejera Presidencial para Primera Infancia

**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE:** Constanza Liliana Gómez Romero  
Coordinadora Comisión Intersectorial para la Atención  
Integral de la Primera Infancia

**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE:** Juan Carlos Buitrago  
Director de Primera Infancia  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE:** Ana Maria Nieto  
Directora de Primera Infancia  
Ministerio de Educación Nacional