



Ruta de Atención Integral a la
Primera Infancia
en Panamá
2022



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

MINISTERIO DE
DESARROLLO SOCIAL



para cada infancia

Instrumento Técnico "Contigo en la Primera Infancia"

AUTORIDADES

Laurentino Cortizo Cohen
Presidente de la República de Panamá

María Inés Castillo de Sanmartín
Ministra de Desarrollo Social

Maruja Gorday de Villalobos
Ministra de Educación

Luis Francisco Sucre
Ministro de Salud

Doris Zapata Acevedo
Ministra de Trabajo y Desarrollo Laboral

Héctor Alexander
Ministro de Economía y Finanzas

Graciela Mauad
Directora General de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia

**Equipo Interinstitucional de trabajo para la revisión y actualización de la Ruta
"Contigo en la Primera Infancia".**

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Rosario Turner Montenegro, Asesora del Despacho Superior
Silka Esther Vuelvas Sánchez, Directora Nacional de Servicios De Protección Social
Giovanni Ruíz, Director de Asesoría Legal
Virginia Barreiro, Directora de Cooperación Internacional
Antonio Ureña Nieto, Subdirector nacional de Servicios de Protección Social
Pastorita Castillo Vergara, Coordinadora Nacional de CAIPI

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Zoraida Yangües, Directora Nacional de Educación Inicial
Luz María De Kam, Asesora Ministerial
Berta Echevers, Asesora Ministerial
Aura Rivera, Asesoría Legal
Damaris Alvarado, Supervisora de Educación Inicial de Panamá Centro

MINISTERIO DE SALUD

Yamilette Rivera, Jefa del Programa de Niñez y Adolescencia
Mario Rodríguez, Coordinador de Tamizaje de la Sección de Niñez y Adolescencia
Amarelis Quintero, Enfermera de la Sección de Niñez y Adolescencia
Dr. Kenneth Williams, Coordinador Nacional del Programa de Alto Riesgo Neonatal
Natividad Mendoza, Enfermera jefa del Programa Materno Infantil

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

Virginia Castillo, Jefa de Análisis Social
Virginia Fernández, Jefa de Monitoreo de Recursos de Crédito

SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

Gabriela Cogley, Psicóloga Clínica

CAJA DE SEGURO SOCIAL

Domingo Stanziola, Jefe Nacional del Programa Materno Infantil
Hermes Pimentel, Subjefe Nacional del Programa Materno Infantil

TRIBUNAL ELECTORAL

Hector Ramea, Jefe del Departamento de Supervisión Nacional de Registro Civil
Miriam Solís, Asistente Ejecutiva de la Dirección Nacional de Cedulación

INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACIÓN ESPECIAL

Gloria Hernández, Directora del Programa de Estimulación Precoz
Emma Barragán, Directora de la Escuela Nacional de Sordos

UNICEF

Jorge Giannareas, Especialista En Política Social
Yohana Amaya Pinzón, Especialista En Desarrollo Infantil Temprano

AGRADECIMIENTOS

PRIMERA DAMA DE LA REPÚBLICA

Honorable Señora Yazmín Colón de Cortizo

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS

Hilda Martínez, Directora

CAJA DE SEGURO SOCIAL

Enrique Lau Cortés, Director

MINISTERIO DE CULTURA

Giselle González Villarrué, Ministra

MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA

Juan Manuel Pino Forero, Ministro

CÁMARA DE DESARROLLO SOCIAL DE PANAMÁ

Camila De Vengoechea, Directora y Presidenta

FUNDACIÓN VALÓRATE

Ana María De Varela, Directora

CASA ESPERANZA

Michelle Obediente, Directora

FONDO UNIDO

Marisa Arias, Directora



Contenido

| | |
|---|----|
| SIGLAS Y ACRÓNIMOS | 9 |
| GLOSARIO | 10 |
| PRESENTACIÓN | 13 |
| LA ACTUALIZACIÓN DE LA RAIPI: UN PROCESO ITERATIVO Y PARTICIPATIVO | 14 |
| Antecedentes | 15 |
| Situación de los niños y la niñas en Panamá..... | 17 |
| ¿Cómo se actualizó la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia? | 20 |
| Características de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia | 22 |
| BASES CONCEPTUALES DE CONTIGO EN LA PRIMERA INFANCIA | 24 |
| La concepción del niño y la niña en la primera infancia..... | 25 |
| El desarrollo infantil | 26 |
| Protección integral de los derechos de la primera infancia..... | 27 |
| La atención integral de la primera infancia | 29 |
| COMPONENTES DE LA RAIPI | 31 |
| Ejes de atención integral | 33 |
| Vida y salud | 33 |
| Educación, recreación y cultura | 33 |
| Protección e inclusión social..... | 33 |
| Enfoques de los ejes | 34 |
| Etapas del ciclo vital | 35 |
| Sujetos de atención..... | 36 |
| Atenciones..... | 36 |
| Contenido de la atención | 36 |
| Entornos | 37 |
| Servicios..... | 38 |
| Prestadores..... | 38 |
| Atenciones priorizadas | 38 |
| ARQUITECTURA INSTITUCIONAL Y GOBERNANZA | 46 |
| Nivel de rectoría..... | 48 |
| Nivel de consulta | 49 |
| Nivel de articulación..... | 50 |
| Nivel de ejecución..... | 51 |
| Nivel de seguimiento | 53 |
| SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN | 54 |
| Generalidades | 55 |
| Definición de metas a partir de las coberturas actuales | 56 |
| Articulación de los sistemas de información institucional disponibles..... | 58 |
| Flujo de información, reportes y niveles de toma de decisiones | 62 |
| Batería de indicadores propuestos..... | 64 |

| | |
|---|----|
| Indicadores propuestos para el Monitoreo Nominal niño(a) a niño(a)..... | 64 |
| Indicadores propuestos para el seguimiento del Plan Quinquenal de Implementación | 66 |
| Estrategia de evaluación..... | 67 |
| PLAN QUINQUENAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RAUPI | 69 |
| Etapas del plan..... | 70 |
| Subsistemas para la ejecución del plan | 71 |
| Subsistema 1: Fortalecimiento de capacidades institucionales y locales para la implementación de la RAUPI | 71 |
| Subsistema 2: Ampliación de la cobertura y mejoramiento de la calidad de las atenciones y servicios..... | 71 |
| Subsistema 3: Diseño y operación de los módulos del Sistema de Información de Apoyo para la implementación de la RAUPI | 71 |
| Subsistema 4: Gestión y evaluación de resultados..... | 72 |
| Subsistema 5: Estrategia de comunicación y generación de la red de conocimiento y aprendizaje de Contigo en la Primera Infancia..... | 72 |
| Proyectos por subsistema..... | 72 |
| Presupuesto estimado para el Plan Quinquenal de Implementación de Contigo en la Primera Infancia | 81 |
| RECOMENDACIONES | 82 |
| Respecto a la operación de Contigo en la Primera Infancia..... | 83 |
| Respecto al monitoreo y evaluación..... | 85 |
| Respecto al Plan Quinquenal de Implementación..... | 86 |
| BIBLIOGRAFÍA | 88 |
| Anexo 3. Indicadores del Programa de Niñez del MINSA..... | 96 |

Índice de Tablas

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabla 1. | Indicadores básicos de la situación de Primera Infancia en Panamá (2018)..... | 18 |
| Tabla 2. | Niños y niñas de 0 a 8 años atendidos por SENNIAF clasificados por Etnia, Sede u Oficina Provincial a Julio de 2021. | 19 |
| Tabla 3. | Beneficios de la RAIPI Actualizada..... | 23 |
| Tabla 4. | Etapas del Ciclo Vital de la RAIPI Actualizada..... | 35 |
| Tabla 5. | Entornos de la RAIPI Actualizada..... | 37 |
| Tabla 6. | Atenciones y Servicios Priorizados RAIPI Actualizada 2022..... | 40 |
| Tabla 7. | Datos Estadísticos Relacionados con la Cobertura de Servicios de las Entidades Involucradas en la Atención de la RAIPI | 57 |
| Tabla 8. | Indicadores propuestos para el monitoreo nominal de las atenciones priorizadas entregadas a cada niño(a)..... | 64 |
| Tabla 9. | Indicadores propuestos y metas indicativa para el monitoreo y evaluación de la gestión de la RAIPI..... | 66 |
| Tabla 10. | Indicadores propuestos para el seguimiento del Plan de Implementación de la RAIPI | 67 |
| Tabla 11. | Dimensiones o criterios propuestos para la evaluación de la RAIPI | 73 |
| Tabla 12. | Proyectos para cada subsistema de Plan Quinquenal de Implementación de la RAIPI actualizada | 74 |
| Tabla 13. | Proyectos por Etapa del Plan Quinquenal de Implementación de la RAIPI actualizada | 76 |
| Tabla 14. | Cronograma de ejecución de las actividades del subsistema 1 de fortalecimiento de capacidades institucionales y locales para la implementación de la RAIPI | 77 |
| Tabla 15. | Cronograma de ejecución de las actividades del subsistema de ampliación de la cobertura y mejoramiento de la calidad de las atenciones y los servicios..... | 78 |
| Tabla 16. | Cronograma de ejecución de las actividades del subsistema de diseño y operación de los módulos del sistema de información de apoyo para la implementación de la RAIPI | 79 |
| Tabla 17. | Cronograma de ejecución de las actividades del subsistema de gestión y evaluación de resultados..... | 80 |

Índice de Diagramas

| | | |
|--------------|---|----|
| Diagrama 1. | Abordaje Metodología para la actualización de la RAIPI..... | 20 |
| Diagrama 2. | Ejes para la Atención Integral RAIPI Actualizada | 30 |
| Diagrama 3. | Procedimiento para la Identificación de las Atenciones Priorizadas | 38 |
| Diagrama 4. | Resumen Atenciones y Servicios Priorizados de la RAIPI Actualizada | 39 |
| Diagrama 5. | Sistema de garantías para la protección de los derechos de la niñez (incluida la primera infancia) y la adolescencia (2022)..... | 47 |
| Diagrama 6. | Nivel de rectoría del Sistema de garantías para la protección de los derechos de la niñez (incluida la primera infancia) y la adolescencia Gobernanza de la RAIPI | 48 |
| Diagrama 7. | Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia..... | 49 |
| Diagrama 8. | Relación de instancias de articulación del Sistema de Garantías con las de Primera Infancia | 50 |
| Diagrama 9. | Conformación de Comité Técnico de Atención Integral a la Primera Infancia | 51 |
| Diagrama 10. | Interrelación estratégica - operativa para el nivel de ejecución de la RAIPI..... | 52 |
| Diagrama 11. | Modelo Estructural para el Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la RAIPI..... | 55 |
| Diagrama 12. | Proceso para la Definición de Metas del Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación | 57 |
| Diagrama 13. | Infografía del Esquema general para el monitoreo y evaluación de la RAIPI | 59 |
| Diagrama 14. | Relacionamiento de los sistemas de información institucional disponibles | 61 |
| Diagrama 15. | Flujo de Información del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la RAIPI | 63 |
| Diagrama 16. | Etapas del Plan Quinquenal de Implementación de la RAIPI Actualizada..... | 70 |

Siglas y acrónimos

| | |
|--------------------|---|
| AIPI | Atención Integral a la Primera Infancia |
| AIG | Autoridad Nacional para La Innovación Gubernamental |
| BID | Banco Interamericano de Desarrollo |
| CAIPI | Centros de Atención Integral a la Primera Infancia. |
| CAPI | Consejo Asesor de la Primera Infancia |
| CDN | Convención sobre los Derechos del Niño |
| CEFACEI | Centros Familiares y Comunitarios de Educación Inicial |
| CONAIPI | Consejo Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia |
| CRC | Comité de Derechos del Niño (sigla en inglés) |
| CSS | Caja de Seguro Social |
| DIT | Desarrollo Infantil Temprano |
| DISPROS | Dirección de Servicio de Protección Social |
| EIH | Educación Inicial en el Hogar |
| ETOF | Estimulación Temprana y Orientación Familiar |
| IPHE | Instituto Panameño de Rehabilitación Especial |
| INAMU | Instituto Nacional de la Mujer |
| INEC | Instituto Nacional de Estadística y Censo |
| LATAMC | Latino América y el Caribe |
| MEDUCA | Ministerio de Educación |
| MEF | Ministerio de Economía y Finanzas |
| MICULTURA | Ministerio de Cultura |
| MIDES | Ministerio de Desarrollo Social |
| MINSA | Ministerio de Salud |
| MINSEG | Ministerio de Seguridad Pública |
| MINGOB | Ministerio de Gobierno |
| MITRADEL | Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral |
| M&E | Monitoreo y Evaluación |
| PAIPI | Plan de Atención Integral a la Primera Infancia |
| PANDEPORTES | Instituto Panameño de Deportes |
| RAIPI | Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia |

| | |
|----------------|---|
| SENNIAF | Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia |
| SENADIS | Secretaría Nacional de Discapacidad |
| SMTI | Sistema de Monitoreo de Trabajo Infantil |
| TE | Tribunal Electoral |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (sigla en inglés) |



Glosario

Apego seguro: Tipo de vínculo del niño o niña con la persona cuidadora que facilita su adaptación a los diferentes retos que se le presentan durante su desarrollo. (Ferreyros Peña, 2017)

Atenciones: Acciones que promueven algún derecho en el marco de la atención integral. Estas se pueden brindar en uno o más entornos, con uno o más servicios y se ofrecen a través de uno o más sectores e instituciones.

Atención Integral: Directriz establecida por el artículo 8 de la Ley 171 de 2020 como el conjunto de acciones intersectoriales e interinstitucionales encaminadas a asegurar que cada uno de los entornos y las áreas de desarrollo de los niños y las niñas cuenten con condiciones familiares, humanas y sociales, materiales, que permitan su máximo desarrollo.

Corresponsabilidades de las familias: Conjunto de compromisos que adquiere el Estado y padres, tutores u otras personas responsables ante la ley de guiar al niño o niña en el ejercicio de sus derechos cuando son usuarios de los programas y servicios dirigidos a la protección integral de la primera infancia. El cumplimiento de las corresponsabilidades compartidas constituye el punto de partida para el desarrollo humano de las personas y el desarrollo colectivo de la comunidad. (Comité de los Derechos del Niño, 2009, pág. 90)

Derechos del niño: Los derechos humanos son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos. Estos derechos rigen la manera en que los individuos viven en sociedad y se relacionan entre sí, al igual que sus relaciones con el Estado y las obligaciones del Estado hacia ellos. (Unicef, 2022). Los niños y las niñas son reconocidos como titulares de derechos a partir de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Esta es un tratado internacional que reconoce los derechos humanos de los niños, definidos como personas menores de 18 años. La Convención establece en forma de ley internacional que los Estados Partes deben velar por que todos los niños –sin discriminación de ninguna clase– se beneficien de medidas especiales de protección y asistencia; tengan acceso a la educación y a la atención de la salud; puedan desarrollar plenamente sus personalidades, capacidades y talentos; crezcan en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; y reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa”. (Unicef, 2022).

Desarrollo infantil temprano: Proceso madurativo que cuenta con un gran potencial de crecimiento de las conexiones neuronales. Este proceso es particular para cada niña o niño desde la gestación hasta los 5 años y permite promover las capacidades constitutivas de las personas y la expresión de sus comportamientos según las características de su ambiente. El desarrollo infantil temprano se despliega a partir de la actividad propia de la niña o del niño y de su interacción con sus entornos, con su familia y sus cuidadores principales y de apoyo, lo que deriva en la edificación progresiva de su autonomía.

Desarrollo integral de la primera infancia: Proceso complejo de transformación, multidimensional, sistémico, sostenible e incluyente que se estructura desde el Estado de manera intencional y planeada para alcanzar el bienestar de los individuos y la población.

El derecho de identidad: Derecho humano fundamental que prevalece, bajo el principio de igualdad y no discriminación; para todo ser humano, inmediatamente después, que se materializa el nacimiento, y que otorga la existencia legal, mediante el nombre, nacionalidad, derecho de familia, y le garantiza contar con una protección integral del Estado para el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos, tomando como base la dignidad humana, al contar con una identidad jurídica, constituida por el registro de nacimiento y el documento de identificación.

Experiencias lúdicas: Son experiencias relacionadas con el juego y las posibilidades de exploración libre que están ligadas al placer de representar la propia realidad tal como cada niño y niña la entiende.

Gobernanza: conjunto de reglas y de instituciones que definen las interacciones entre distintos niveles de la gestión pública y que habilitan la participación de distintos actores en el proceso de toma de decisiones e implementación de la política pública.

Habilidades parentales: Herramientas o actividades que los padres pueden adquirir en procesos de intervención familiar para superar relaciones conflictivas con sus hijos e hijas y ejercer una crianza positiva.

Interculturalidad: Reconocimiento, respeto y convivencia entre personas y grupos que tienen orígenes y un patrimonio étnico, cultural, religioso y lingüístico diferente. Facilita la comprensión de las diversas visiones del mundo y la cohesión de sociedades culturalmente diversas en torno de la cooperación, la participación y la integración política, social, cultural y económica.

Involucramiento parental: Participación activa de los padres y las madres en el desarrollo infantil temprano de sus hijos e hijas.

Nivel territorial: Categorías asociadas con la división geográfica y político administrativa del país. Para el caso de Panamá: provincias, distritos o municipios y comarcas

Periodo neonatal: Etapa comprendida desde el nacimiento del niño o niña. Finaliza a los 28 días de nacido

Periodo perinatal: Etapa que corresponde al momento de la vida que va desde las 22 semanas completas (154 días) de gestación (el tiempo cuando el peso al nacer es normalmente de 500 g) y termina siete días completos después del parto.

Morbilidad: Es un indicador de salud. Permite conocer o medir la cantidad o proporción de personas con una enfermedad en relación con un momento del tiempo en una población.

Paidopsiquiatría: Una rama de la psiquiatría general que se enfoca en la psiquiatría infantil y del adolescente.

Preconcepción: Período de la vida de las personas previo a la gestación en que se preparan para contar con las condiciones idóneas de salud y ejercer las funciones de parentalidad.

Primera infancia: Período comprendido entre la gestación y los ocho años en el que los niños y las niñas se reconocen como personas activas, sujetos titulares de derechos y ciudadanos en formación. Desde el momento de su nacimiento tienen necesidades de protección, acompañamiento social y educativo, orientación, estimulación y apoyo específicos para el ejercicio de sus derechos.

La atención de esas necesidades se expresa en una política de Estado prioritaria que busca una ejecución efectiva para proteger integralmente todos los derechos en la primera infancia y garantizar oportunidades de desarrollo infantil que contribuyen al desarrollo humano de país y al mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas.

La ley 171 de 2020 en su Artículo 4 define la primera infancia como: “el período que abarca los primeros ocho años de vida de los niños y niñas. La política de estado dará prioridad a la protección de la mujer gestante, los primeros mil días de vida del niño o niña, su desarrollo infantil temprano y la inclusión temprana”.

Protección integral: Conjunto de acciones de prevención, protección y promoción que se comprometen a realizar la familia, la comunidad, las diversas instancias organizadas de la sociedad y el Estado, con el fin de asegurar el pleno desarrollo biológico, psíquico y social de los niños, niñas y adolescentes en condiciones de libertad, igualdad y dignidad, y promover su participación en los distintos ámbitos sociales, según las capacidades propias de su grado de crecimiento y desarrollo.

RAIPI: Herramienta de gestión intersectorial e interinstitucional que integra y articula los programas, servicios y atenciones para contribuir a la garantía de los derechos de los niños y las niñas desde la gestación y que extiende de los cinco a los ocho años. La RAIPI será reconocida institucionalmente como Contigo en la Primera Infancia .

Recién nacido: Es la forma en que se llama al niño o la niña que tiene 28 días completos o menos de vida. También se le llama neonato.

Recuperación nutricional: Mejoramiento y/o recuperación de niños y niñas con desnutrición global (deficiencia del peso en relación con la edad) y aguda (deficiencia del peso en relación con la talla).

Servicios: Son programas, proyectos o intervenciones concretas; que son gestionados por una institución u organización estatal o no. A través de los servicios se brinda una o más atenciones, en un entorno concreto y claramente delimitado. Los servicios se realizan en un territorio definido (comarca, distrito) y responde a necesidades concretas.

Tamizaje neonatal: Todos los procedimientos dirigidos a la detección temprana de enfermedades metabólicas, genéticas, endocrinológicas, oculares, auditivas y cardíacas durante el período neonatal establecido por ley.

Presentación

Proteger la primera infancia, como etapa fundamental en el desarrollo de la niñez, requiere de una estrategia integral que tenga como principio, el interés superior de los niños, niñas y sus familias. Priorizar la protección y atención en sus primeros años de vida, es esencial para el futuro de cualquier sociedad. Pues una intervención temprana en la primera infancia fomenta el desarrollo infantil, los cuidados cariñosos y sensibles y facilita la participación de las familias en la fuerza laboral.

El presente documento, “Contigo en la Primera infancia” se enmarca en el proceso trazado por el Gobierno Nacional para la elaboración de la Estrategia Nacional dirigida a niños(as) menores de 8 años, que se concretiza a través de la implementación de la ley 171 de 2020, con un objetivo renovado de colocar a niños y niñas, así como a las familias, en el centro de las acciones e intervenciones, con el propósito de lograr mayor cobertura y atención integral, mediante un enfoque de ciclo vital y una gobernanza fortalecida.

La construcción del modelo de atención integral, participativo y articulado a nivel de las entidades del Estado y Sociedad Civil, tiene como pilares fundamentales a los sujetos directos de la política pública, las comunidades, el fortalecimiento institucional y el compromiso de garantizar los derechos de los niños y niñas, reconociendo la Ruta de Atención, como una Estrategia de Gestión e integración de los territorios, que permitirá implementar con mayor eficacia y calidad, los programas, proyectos e intervenciones dirigidas a este grupo etario que, por las características particulares de su neurodesarrollo y el efecto de las primeras experiencias significativas, tendrán un impacto para toda su vida.

En el desarrollo de la política pública de país, la cartera homologada de atenciones, servicios integrales y diferenciados, plan quinquenal de Primera infancia con enfoque de ciclo vital y equidad, así como la dotación de recursos económicos, son estrategias priorizadas para la sostenibilidad del Sistema de Protección de Primera Infancia. Además, se adiciona un sistema único de información de la Primera Infancia como tarea impostergable que impulsará las transformaciones requeridas para garantizar la protección de la niñez; convirtiendo a Panamá en un referente de esta materia.

El desarrollo de este documento ha contado con la participación de representantes de 16 entidades del Estado y 4 organizaciones de la sociedad civil, con el acompañamiento del aliado estratégico UNICEF que, con su colaboración técnica, nos ha permitido hacer realidad la presentación de este modelo de intervención integral.

Nuestro objetivo es avanzar en la actualización de las normativas que conforman el Instrumento técnico “Contigo en la Primera Infancia”, para que, en la práctica, y en el campo operativo, podamos tener un marco de referencia para coordinar e implementar los programas, con mayor efectividad, calidad, sostenibilidad y transparencia. Esta tarea compleja y dinámica, representa el sentir de todos los panameños y panameñas que aspiramos a lograr el mayor bienestar para los niños y niñas de nuestra nación.

María Inés Castillo de Sanmartín
Ministra

La actualización
de la RAIPi:
*un proceso iterativo
y participativo*



Antecedentes

Desde 1984 el Estado panameño ha incluido en su agenda pública a la primera infancia destacándose los siguientes hitos:

- 1990. Aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) - Ley No. 15.
- 2009. Aprobación de la nueva política pública de atención integral a la primera infancia- Decretos Ejecutivos 201 y 216.
- 2011. Elaboración del Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI).
- 2012. Elaboración de la primera Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia.
- 2015. Publicación y adopción de la Libreta del Niño y la Niña.
- 2019. Evaluación de la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI).
- 2020. Aprobación y publicación de la Ley #171 de Protección Integral a la Primera Infancia y al Desarrollo Infantil Temprano
- 2021. Inicio del proceso de revisión y actualización de la RAIPI
- 2022. Aprobación y publicación de la Ley #285 que crea el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia Reglamentación de la Ley #171 mediante Decreto #13 de 2022 y de la Ley #285 mediante Decreto #14 de 2022.

La Ley 171 de 15 de octubre 2020

También conocida como la Ley de Protección Integral a la Primera Infancia y al desarrollo infantil temprano, tiene como objeto establecer las bases y las directrices técnicas y de gestión intersectorial para la política de Estado en materia de la protección integral a la primera infancia y el desarrollo infantil temprano. Específicamente en su artículo 7 adopta y define la RAIPI como una herramienta de gestión intersectorial e interinstitucional que integra y articula los programas, servicios y atenciones para contribuir a la garantía de los derechos de los niños y las niñas desde la gestación y que se extiende de los cinco a los ocho años. En este sentido es que se hace necesario su revisión, actualización y articulación tanto conceptual como operativa.

Desde la Ley 171 de 2020 la RAIPI es, además de una herramienta de gestión del Estado, un marco de referencia para el seguimiento de las acciones de Gobierno y la supervisión de los compromisos adquiridos por las instituciones y organizaciones responsables del logro de los objetivos establecidos por ley.

En el Capítulo II, Desarrollo Integral de la Primera Infancia, la Ley 171 de 2020 enfatiza el rol de la familia, de los padres y responsables ante la ley de guiar al niño y la niña en el ejercicio de sus derechos, y el rol del Estado de velar por el fortalecimiento familiar y el desarrollo comunitario para facilitar la protección integral de los derechos de la primera infancia. En su Artículo 12 dispone la atención de la madre en la etapa prenatal para favorecer el desarrollo integral enfatizando su acceso a una nutrición adecuada, suficiente, inocua y equilibrada; a la atención médica y a la atención psicológica cuando sea necesaria. Del mismo modo, actualiza la arquitectura institucional para la gobernanza de lo establecido por la ley y, de manera particular, de la gestión de la RAIPI y del Decreto N° 13 del 24 de noviembre del 2022, que adopta el nombre institucional "Contigo en la Primera Infancia" y reglamenta la Secretaría Técnica de Atención Integral a la Primera Infancia.

La Ley 285 del 15 de febrero de 2022

Mediante la Ley 285 del 15 de febrero de 2022 se crea el “Sistema de garantías y protección integral de los derechos de la niñez y la adolescencia y se dictan otras disposiciones”. Esta ley constituye un marco político para el desarrollo de disposiciones y acciones dirigidas a la niñez en general y a la adolescencia. Se compromete a “establecer garantías para la protección integral de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, así como a reordenar las instituciones competentes para garantizar, de acuerdo con su edad y madurez, el ejercicio y disfrute pleno efectivo y permanente de sus derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados y convenios internacionales ratificados por la República de Panamá...”. En sus artículos se hace explícito el interés superior de la niñez y la adolescencia, establece las garantías y derechos de esta población y propone la estructura institucional que tendrá que asumir el Estado para dar respuesta a los compromisos adquiridos.

La Ley 285 armoniza la legislación local con la Convención sobre los Derechos del Niño. Hace una transición de la postura tutelar hacia una visión de protección integral en la que enaltece el interés superior del niño y la prevalencia de sus derechos. Propone la Ley un capítulo relacionado con el ordenamiento institucional que deberá generarse para su adecuada y coherente implementación.

En sus diferentes capítulos se refiere a la primera infancia y a las mujeres gestantes. Ratifica y reencuadra la responsabilidad del Estado en materia de atención integral a la primera infancia dando cabida y desarrollo a la Ley 171. Propone ajustes en materia de reorganización institucional y de roles frente a las políticas dirigidas a la primera infancia y por tanto a lo concerniente con la RAIFI.

Evaluación de la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIFI)

En 2019 UNICEF y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) realizaron la “Evaluación de la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIFI). Sus resultados han sido incorporados en el ejercicio de su actualización desde la perspectiva del ciclo de la política pública. Es decir que incluye el diseño (formulación), adopción e implementación, así como evaluación para dar paso a su actualización; que implica una reformulación adaptada a los cambios normativos y de contexto, la adopción de la política actualizada, su implementación, ejecución, seguimiento y una nueva evaluación para completar un ciclo de interacción y dar paso al siguiente. Hay que resaltar que el enfoque de ciclo de las políticas no es necesariamente lineal ni sistemático. Sus etapas no suelen tener límites claros. Se traslapan e implican ajustes en la medida en que se desarrolla la implementación. En el caso específico de la RAIFI actualizada el presente documento configura un nuevo punto de partida basado en la evidencia y en la aplicación de una estrategia metodológica participativa e iterativa. Entre las recomendaciones de la evaluación a la RAIFI, tenidas en cuenta en su actualización, se destacan:

- Enfatizar la importancia de la coordinación entre las diferentes instituciones y el trabajo intersectorial en la puesta en práctica de iniciativas, prestaciones y programas desde lo establecido en el marco normativo vigente.
- Incluir de manera explícita los mecanismos de gobernanza y establecer las propuestas de planificación, seguimiento, monitoreo y evaluación alrededor de estos.
- Continuar con los avances en cuanto a la garantía de los derechos de los niños y las niñas reorganizando la forma como estos, se materializan en atenciones y servicios.

Situación de los niños y las niñas en Panamá

Panamá realiza un esfuerzo por tener información sobre quiénes son y cómo viven las niñas y los niños en la etapa de primera infancia. El Instituto Nacional de Estadística y Censo cuenta con las proyecciones de los datos del censo 2010 que como base de análisis afecta la vigencia de la información al momento de elaborar este documento. Se encuentran limitaciones de información para la franja de edad de 5 a 8 años. Teniendo en cuenta dicha situación, presentaremos los aspectos más importantes de los indicadores sociales a los cuales debe responder la actualización de la RAUPI, con la información disponible y con la aportada por fuentes del gobierno central como MIDES, MEDUCA, MINSA, SENNIAF y el Tribunal Electoral.

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), en Panamá viven alrededor de 700.000 niños y niñas de entre 0 y 8 años de edad. MINSA reporta en su boletín estadístico de 2019 que 74.183 eran niños y niñas de 1 año, 295.813 eran niños y niñas de 1 a 4 años y 367.710 tenían entre 5 a 9 años.

El Ministerio de Economía y Finanzas estableció que, según el Censo de Población y Vivienda de 2010, el 9.5% de la población del país tenía de 0 a 4 años de edad, de los cuales el 51.1% eran niños y 48.9% niñas. Al respecto de la distribución en los territorios este ministerio encontró, de acuerdo a las provincias y comarcas y según la edad, que la mayor incidencia de niños y niñas de hasta 4 años estaba en Panamá (22.8%) la de menores de 1 año, Comarca Ngäbe Buglé (20.3% y 21.5%) para los de 1 y 2 años, Comarca Emberá (22.3%) para los de 3 años y Darién (21.2%) para los de 4 años (p.8).

Otro dato relevante es la presencia de niños y niñas menores de 4 años en zona rural y urbana. El Ministerio de Economía y Finanzas de acuerdo con el censo de 2010, encontró que:

El 58.6% de los niños de 0 a 4 años de edad vivía en áreas urbanas. Las provincias de Panamá (88.9%), Colón (65.0%) y Herrera (53.3%) contaron con mayor proporción. En Darién (93.0%), Veraguas (70.5%) y Coclé (70.3%) hubo una mayor proporción de niños entre 0 a 4 años en el área rural (p. 25).

La composición de los hogares mostró un promedio de 1.3 niños y niñas menores de cuatro años por hogar en el país.

Según pertenencia étnica del grupo de menores de cuatro años, el ministerio encontró que el 19.8% era indígena, el 5.2% afrodescendiente y el 73.7% no pertenecía a ninguna de las anteriores. También halló que el 0.69% de los niños de 0 a 4 años de edad vivía con alguna discapacidad.

Por otro lado, el Ministerio de Economía y Finanzas reportó en 2018 con base en la Encuesta de Propósitos Múltiples que el 35,5% de los niños y las niñas menores de 9 años se encontraba en pobreza multidimensional.

En Panamá, libre de pobreza y desigualdad: II Informe Nacional Voluntario de los ODS, se reportan importantes indicadores con corte a 2018 relacionados directamente con el DIT, los cuales presentamos en la Tabla 1.

Tabla 1. Indicadores básicos de la situación de Primera Infancia en Panamá (2018)

| Indicador | Valor |
|---|-------|
| Razón de mortalidad materna (Por cien mil nacimientos vivos, con base en la estimación de la población de mujeres de 15 a 49 años, al 1 de julio) | 45.5 |
| Proporción de nacimientos vivos con asistencia de personal sanitario especializado | 92.9 |
| Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años | 17.7 |
| Tasa de mortalidad neonatal | 8.6 |
| Tasas de fecundidad de menores de 15 a 19 años | 73.5 |
| Tasa de matrícula formal y no formal de educación inicial y primaria (1°, 2° y 3°) | 81.9 |
| Proporción de la población que dispone de servicios de suministro de agua potable gestionados de manera segura | 94.1 |
| Proporción de la población que utiliza servicios de saneamiento gestionados de manera segura (servicio sanitario con conexión a alcantarillado) | 71,4 |
| Proporción y número de niños de 5 a 9 años que realizan trabajo infantil (indicador del año 2016) | 1.6 |
| Proporción de niños menores de 5 años cuyo nacimiento se ha registrado ante una autoridad civil | 94.9 |

Una mirada al comportamiento territorial de estos indicadores, de acuerdo con los datos disponibles (República de Panamá, 2020, págs. 222-308), señala como retos para la RAIFI actualizada mejorar:

1. Tasa de fecundidad en menores de 15 a 19 años en la Comarca Ngäbe Buglé que es de 86.1%.
2. Razón de mortalidad materna en la Comarca Guna Yala que reporta 263.5%.
3. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años en la provincia de Bocas del Toro que es de 30,6%.
4. Tasa de mortalidad neonatal de la provincia del Darién que presenta 13.7%.
5. Proporción de niños menores de 5 años cuyo nacimiento se ha registrado ante una autoridad civil de la población indígena: 86,9%.

UNICEF en su informe sobre el Estado Mundial de la Infancia, estima que la prevalencia de niños menores de 5 años que no crece bien en Panamá (debido al retraso en el crecimiento, la emaciación (adelgazamiento excesivo) o el sobrepeso con corte a 2018 era de 20% a 29%, recalcando en su análisis cómo la desnutrición está estrechamente vinculada a la pobreza (UNICEF, 2019, pág. 68).

En cuanto a los niños y niñas menores de ocho años que han requerido procesos de restablecimiento de derechos por La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF), la institución presenta la Tabla 2.

La SENNIAF (2021) reporta, además, sobre la atención a niños y niñas de 0 a 8 años en sus oficinas que solo un (1) niño con discapacidad fue atendido en la oficina regional de la provincia de Darién. Del total de los 279 niños y niñas de 0 a 8 años registrados en los servicios de la SENNIAF, 187 (67%) asistieron por situación de protección y 92 (33%) por riesgo social. En cuanto a niños y niñas de 0 a 8 años en instituciones de protección, la Dirección de Articulación para la Protección Integral y el Departamento de Estadísticas y Planificación de la SENNIAF reporta hasta agosto de 2021 que 349 niños y niñas menores de ocho años fueron albergados en sus servicios; de los cuales 74 eran mestizos, 201 eran indígenas, 33 afrodescendientes y sin pertenencia étnica declarada se encuentran albergados 41; mientras que 44 niños y niñas en primera infancia con discapacidad están en instituciones de protección de la SENNIAF. En el mismo informe, la SENNIAF reporta que 8 niños y niñas en primera infancia se atienden en casas transitorias de protección de los cuales, uno es mestizo.

Tabla 2. Niños y niñas de 0 a 8 años atendidos por SENNIAF clasificados por Etnia, Sede u Oficina Provincial a Julio de 2021.

| Sede / Oficina SENNIAF | Total | Etnia | | | |
|------------------------|------------|------------------|-----------|------------|-----------|
| | | Afrodescendiente | Indígena | Mestizo | Otros |
| Bocas Del Toro | 67 | - | 48 | 19 | - |
| Chiriquí | 12 | 2 | 4 | 6 | - |
| Colon | 16 | 3 | 1 | 6 | 6 |
| Darién | 52 | 10 | 26 | 12 | 4 |
| Herrera | 7 | - | - | - | 7 |
| Panamá | 85 | 5 | 7 | 47 | 26 |
| Panamá Oeste | 37 | - | - | 37 | - |
| Veraguas | 3 | - | - | 2 | 1 |
| Total | 279 | 20 | 86 | 129 | 44 |

Fuente: Departamento de Estadísticas y Planificación. SENNIAF.2021

Por otro lado, es importante considerar los efectos de la pandemia de la Covid-19 en la vida de los niños y las niñas en la primera infancia y del acceso real a los servicios contemplados en la RAIFI.

En un trabajo reciente, al respecto de los efectos de la pandemia de la COVID-19 en Panamá, Cecchini, Holz, & Rodríguez Mojica (2020) plantean:

De acuerdo con una encuesta de UNICEF (que excluyó a las comarcas y Darién), un 77% de los hogares con niños y niñas del país ha sufrido pérdidas parciales o totales de sus ingresos como consecuencia de la pandemia por la COVID-19. La situación es aún más severa en los hogares con ingresos inferiores a \$400 al mes, el estrato más bajo, los cuales han visto sus ingresos reducirse en el 89% de los casos. Además, un 47% de los hogares declara haber tenido menos alimentos de lo habitual. Este porcentaje aumenta al 68% en los hogares del nivel socioeconómico más bajo. Entre aquellos que declararon haber tenido menos alimentos, en el 59% se afectó la cantidad y/o el tipo de comida para los niños, niñas y adolescentes. Solo 43% de los hogares encuestados declara haber recibido algún tipo de ayuda. De aquellos que obtuvieron ayuda, a la mayoría se le entregó la bolsa de comida del Plan Panamá Solidario (Cecchini, Holz, & Rodríguez Mojica, 2020, pág. 11).

La situación de los niños y las niñas en primera infancia revisada brevemente en este apartado, da cuenta de los retos y de la importancia que tiene actualizar la RAIFI como instrumento de gestión intersectorial que puede potenciar los esfuerzos del Gobierno panameño para responder a la protección integral de la primera infancia y su desarrollo infantil temprano, no solo de quienes están en situación de vulnerabilidad, sino toda la población menor de ocho años en Panamá.

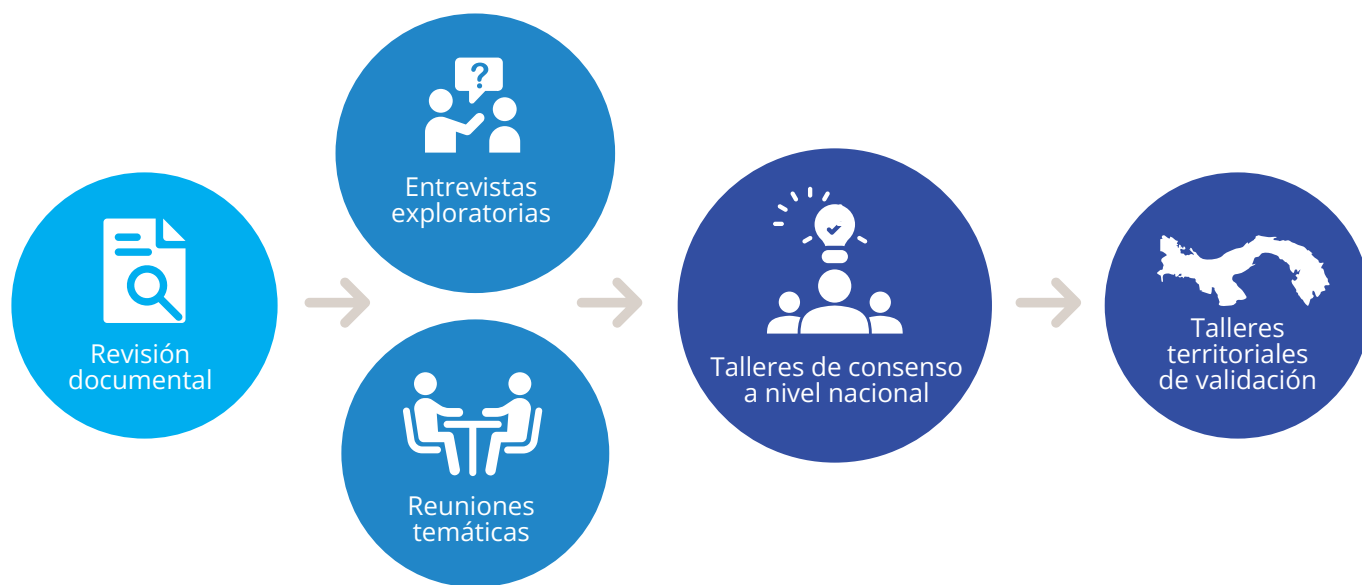
¿Cómo se actualizó la RAIP-Contigo en la Primera Infancia?

Para la actualización conceptual y operativa de la RAIP se diseñó y aplicó una metodología que entendió este proceso como técnico, iterativo e incremental, pero sobre todo participativo. Ha sido también un camino reflexivo y de construcción conjunta de propuestas desde diferentes perspectivas interdisciplinarias e intersectoriales, orientadas a establecer un consenso de cartera de servicios con un enfoque integral, basándose en principios como:

- a) No dejar a ningún niño ni niña atrás
- b) El cuidado centrado en la familia
- c) La acción de todo el gobierno
- d) Un enfoque de equidad e inclusión

Para lograrlo se combinaron técnicas de análisis cuantitativo y cualitativo en fuentes primarias y secundarias de acuerdo con el esquema presentado en el Diagrama 1 y descritas a continuación.

Diagrama 1. Abordaje y metodología para la actualización de la RAIP



Con la revisión documental se procuró identificar información secundaria que permitió:

1. El análisis de la literatura y la evidencia empírica reciente sobre intervenciones costo-efectivas aplicables al contexto panameño.
2. El análisis de la experiencia internacional en materia de la estructura de la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia.
3. El análisis de las atenciones y servicios que ofrece el gobierno panameño.

Con los espacios de consulta, participación y consenso se generó un diálogo entre actores para la construcción de una visión conjunta alrededor de la primera infancia en Panamá; el desarrollo infantil temprano; la atención integral y los servicios y atenciones dirigidos a los niños y niñas para la garantía de sus derechos. En este sentido las actividades participativas se dividieron en cuatro grupos:

- Reuniones bilaterales (entrevistas exploratorias). Estas reuniones permitieron establecer contacto directo con los equipos técnicos de las instituciones claves y profundizar en su operación y rol en la implementación de la RAUPI actualizada.
- Reuniones temáticas: Corresponden a actividades grupales especializadas por sectores o áreas de interés que permitieron orientar los talleres de consenso a nivel central y los talleres provinciales de validación. Se realizaron reuniones temáticas alrededor del sector salud; sector educativo; sector de protección social; discapacidad; equidad de género; interculturalidad, actividad física y deporte; presupuesto, financiamiento y control.
- Talleres de consenso. En estos talleres se trabajó con funcionarios claves de las instituciones identificadas en las reuniones bilaterales y las reuniones temáticas para lograr consensos alrededor del marco conceptual, entornos, atenciones y servicios que deberían incluirse para validarlos en los talleres en los territorios.
- Talleres de validación en los territorios. En estos talleres se sometió a consideración de los funcionarios de las distintas provincias y comarcas los conceptos, atenciones y servicios consensuados a nivel central para identificar particularidades relevantes tanto para el diseño de la RAUPI como para llevarla a la práctica.

En las actividades participativas de consulta y consenso se contó con la presencia de funcionarios y partes interesadas de organizaciones públicas y privadas tanto centrales como territoriales implicadas directa e indirectamente con la atención a los niños y niñas en primera infancia en Panamá.

- Ministerio de Desarrollo Social MIDES Dirección de Servicio de Protección Social DISPROS
- Ministerio de Salud MINSA
- Ministerio de Educación MEDUCA
- Ministerio de Economía y Finanzas MEF
- Ministerio de Gobierno MINGOB
- Ministerio de Cultura MICULTURA
- Ministerio de Seguridad Pública MINSEG
- Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral MITADREL
- Caja del Seguro Social CSS
- Tribunal Electoral TE
- Secretaría Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia SENNIAF
- Secretaría Nacional de Discapacidad SENADIS
- Instituto Nacional de la Mujer INAMU
- Instituto Panameño de Deportes PANDEPORTES
- Instituto Panameño de Rehabilitación Especial IPHE
- Autoridad Nacional para La Innovación Gubernamental AIG
- Aliados por la Niñez y la Adolescencia
- Cámara Panameña de Desarrollo Social
- Casa Esperanza
- Fundación Valórate

La participación de estas organizaciones en los espacios de construcción conjunta se organizó y sistematizó permitiendo:

- La identificación de atenciones, servicios y prestadores en operación, asociados a la propuesta de organización por ejes para la atención integral en el nivel central.
- La validación territorial de los contenidos de la RAIPI que sirvieron de insumo para la formulación de las atenciones, servicios y prestadores consensuados en el nivel central.
- La identificación de mecanismos para la articulación, coordinación y seguimiento de la RAIPI por parte de las organizaciones e instituciones estatales y no estatales tanto centrales como territoriales.
- La revisión de las atenciones que se identificaron en los procesos participativos a la luz de las guías, protocolos, la consulta de literatura científica; lineamientos de atención propuestos por organismos internacionales como UNICEF, OMS y la OPS; experiencias significativas internacionales; así como el marco jurídico derivado de las regulaciones para el cumplimiento de la Convención de los Derechos de la Niñez en Panamá y las recomendaciones del CRC para ese fin.
- La redacción técnica de cada una de las atenciones de manera tal que cada elemento fuera claro y descriptivo. Acorde con el proceso participativo para la actualización de la RAIPI.

Características de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia

De acuerdo a lo esbozado en los apartados anteriores, la RAIPI actualizada tiene los siguientes elementos distintivos:

1. Agrupa los derechos de los niños y las niñas para conformar tres ejes de atención integral que organizan las acciones en el marco de la RAIPI.
2. Establece etapas del ciclo vital en las que deben brindarse las atenciones de manera oportuna a toda la población de primera infancia. De manera que se generen condiciones para su desarrollo infantil temprano. Incluye la preconcepción como una etapa en la que se prepara a las personas fértiles para asumir la maternidad o paternidad y realizarla de manera planeada.
3. Recoge intenciones, enfoques e intervenciones, enfatizadas en el proceso participativo en temas como: familia, incluyendo su intervención terapéutica, salud mental, derechos de protección, hábitat, atenciones especializadas, específicamente las relacionadas con discapacidad y alteraciones del neurodesarrollo; así como la erradicación del trabajo infantil. Visibiliza todo lo anterior como contenidos de las atenciones.
4. Articula el conjunto de atenciones con una cartera de servicios que las instituciones están en capacidad de ofrecer.
5. Entiende las atenciones y servicios como la forma en que se organiza la atención integral para proteger los derechos y el desarrollo infantil temprano.
6. Armoniza los nombres de las atenciones y sus contenidos con las referencias técnicas y científicas recomendadas y con los enfoques conceptuales adoptados por Panamá.
7. Incluye entornos como una categoría que facilita organizar las atenciones, en los lugares donde transcurre la vida de los niños y niñas en primera infancia.
8. Facilita los procesos de planificación, seguimiento, monitoreo y evaluación al establecer atenciones priorizadas para la implementación progresiva del sistema de verificación nominal del que habla la Ley 171 de 2020.

En este sentido contar con una RAIPI actualizada tiene múltiples beneficios asociados a temas como el desarrollo infantil, el enfoque de derechos, la rentabilidad de las inversiones, y el marco legal (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Beneficios de la RAUPI Actualizada- Contigo en la Primera Infancia

| Áreas temáticas | Beneficios |
|--|---|
| Enfoque de derechos | La RAUPI en su calidad de herramienta de gestión cumple con la función de apoyar la materialización del enfoque de derechos en la vida de los niños y las niñas en la primera infancia de una manera ordenada y sistemática. A través de su estructura y dinámica de operación se asegura el cumplimiento de los principios de indivisibilidad e interdependencia de los derechos. |
| Desarrollo Infantil | La RAUPI constituye la herramienta por excelencia para promover y, en términos institucionales, gestionar el desarrollo infantil durante la primera infancia. La sinergia de los elementos constituyentes del desarrollo infantil temprano se hace posible a través de la implementación de la ruta, razón por la cual esta se constituye en un soporte fundamental de las políticas del gobierno de Panamá para el desarrollo integral y la garantía de los derechos de esta población. |
| Rentabilidad de las inversiones | La RAUPI organiza los servicios en función de las atenciones lo cual conduce a que éstos sean subsidiarios y complementarios. La articulación horizontal y vertical obligada entre los actores gubernamentales y no gubernamentales a lo que esto conlleva, permite suponer el logro de un mayor costo-eficiencia en la inversión social. La ruta induce a una planeación cooperativa y colaborativa al interior del gobierno y con actores externos comprometidos, dicha planeación llevada de manera rigurosa permitirá optimizar el uso de los recursos públicos y la alineación de los privados en torno a las prioridades planteadas por la política. La ruta se convierte en un mecanismo sin comparación para alcanzar niveles significativos de rentabilidad social a partir de la gestión integral y la inversión. |
| Marco legal | La RAUPI es una herramienta viva. A través de su implementación se obliga a la aplicación articulada de las reglamentaciones que rigen a cada uno de los sectores de gobierno con competencias en la garantía de derechos de la primera infancia. Dicha aplicación, bajo el paraguas de Contigo en la Primera Infancia, implica una valoración permanente de su funcionalidad. Conduce a un cuestionamiento positivo sobre su pertinencia y capacidad complementaria bajo los criterios y propósitos del desarrollo integral de la primera infancia. En síntesis, la implementación de la ruta se convierte en un escenario de aplicación colectiva de normas y una oportunidad para hacer los ajustes en función del desarrollo de la primera infancia. |

Bases
conceptuales de
*"Contigo en la
Primera Infancia"*



En este capítulo se describen los conceptos claves que orientan la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia a la luz de la literatura técnico-científica disponible; las definiciones adoptadas en el marco de experiencias de países de Latinoamérica y el desarrollo conceptual en el contexto panameño alrededor del enfoque de derechos adoptado por el país.

Estas bases conceptuales fueron concertadas en espacios de participación con representantes de instituciones nacionales y territoriales (provincias y comarcas) y hacen referencia a: i) la concepción del niño y la niña en la primera infancia, ii) el desarrollo infantil, iii) la protección integral de los derechos de la primera infancia y iv) la atención integral de la primera infancia.

La concepción del niño y la niña en la primera infancia

La concepción amplia establecida en el Artículo 1 de la Convención de Derechos del Niño, define al niño o niña como: “todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”. Panamá al acogerse al CND, ratifica esta acepción de los niños y las niñas lo que implica una transformación en la concepción jurídica, pasando de verlos como seres objetos de protección a personas sujetas de derechos y responsabilidades. La ley 285 define al niño o niña como: “todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los 18 años de edad...” (Art 5 Núm. 17).

Bajo el criterio de que todo ser humano sin distinción es sujeto de derechos y libertades, a través del Comité de Derechos del Niño CRC (2005) en la Observación General No. 7 sobre Realización de los derechos del niño en la primera infancia, propone como marco de trabajo para este grupo poblacional el período comprendido hasta los 8 años de edad y reafirma que los niños y las niñas pequeños en tanto personas portadoras de derechos y dadas sus características específicas por su edad, requieren desarrollos particulares para lograr la garantía de los mismos. Plantea que los niños pequeños, como agentes sociales, desde el inicio de su existencia vienen dotados de intereses, capacidades y vulnerabilidades particulares, así como de necesidades de protección, orientación y apoyo en el ejercicio de sus derechos. (p.2).

Desde un enfoque del desarrollo humano, específicamente de desarrollo neurológico, se ha considerado a los niños y niñas en primera infancia hasta los 5 años dado que hacia los 6 años se logra el máximo pico de desarrollo neuronal de base genética y especialmente sensible a las experiencias vividas (Oates & Woodhead). En la mayoría de los países, a los seis años de vida se da la transición del preescolar a la educación básica o escolar, lo que representa una serie de cambios que, dependiendo del manejo, pueden tornarse críticos. En algunos casos lo anterior se asocia con la tasa de repetición en el primer grado de la educación básica. Aunque el desarrollo del ser humano continúa toda la vida, los primeros ocho años son especialmente significativos teniendo en cuenta el gran potencial de crecimiento neuronal dada la plasticidad del cerebro en ese periodo. Ese crecimiento neuronal comienza a decelerarse hacia los nueve años de vida.

El concepto de primera infancia ha cambiado. Ya no comprende solo el período entre la gestación hasta los cinco años de edad (PAIPI, 2011, pág. 17). Se amplía hasta los 8 años de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 171 del 15 de noviembre de 2020, en línea con la Observación No 7, citada en párrafos anteriores y los lineamientos emitidos por UNESCO y UNICEF.

En el trabajo de discusión y generación de acuerdos durante la revisión y actualización de la RAIPI, se planteó que la primera infancia es el período comprendido entre la gestación y los ocho años en el que:

- Los niños y las niñas se reconocen como personas activas, sujetos titulares de derechos y ciudadanos en formación.

- Desde el momento de su nacimiento tienen necesidades de protección, acompañamiento social y educativo, orientación, estimulación y apoyo específicos para el ejercicio de sus derechos.
- La atención de esas necesidades se expresa en una política de Estado prioritaria que procura que su ejecución efectiva proteja los derechos en la primera infancia y, garantice oportunidades de desarrollo infantil que contribuyen al desarrollo humano del país y al mejoramiento de la calidad de vida de todos los niños y niñas.

En resumen y de manera coherente con lo anterior, la RAUPI actualizada concibe a los niños y las niñas en primera infancia (desde la gestación y hasta los 8 años) como personas activas, sujetos titulares de derechos y ciudadanos en desarrollo. Con necesidades de protección, orientación y apoyos específicos de acuerdo a su etapa de desarrollo, en el ejercicio de sus derechos y con modos propios de participación en la vida de su familia y de su comunidad inmediata; tal como lo acoge el principio de participación y de ser escuchados establecido en el Artículo 3 de la Ley 171 de 2020.

El desarrollo infantil

Durante el Siglo XX el estudio del desarrollo infantil consolidó los conceptos clave que sentaron las bases para las investigaciones sobre la primera infancia que tomaron un importante impulso en la década de los noventa con trabajos como los de J. Fraser Mustard (1927-2011) J. Van der Gaag (2002) y James Heckman (2000) y se consolidaron como campo científico en el nuevo milenio.

De manera concreta y parafraseando la definición de Black, M.M. y otros (2016) y publicada en la serie de *The Lancet* sobre el tema, el desarrollo infantil es un proceso madurativo e interactivo, que resulta en una progresión ordenada de habilidades perceptivas, motoras, cognitivas, lingüísticas, socioemocionales y de autorregulación (Black & Walker, 2016). En el marco de esta definición se considera que los niños y las niñas alcanzan su potencial cuando adquieren competencias de desarrollo para logros académicos, conductuales, socioemocionales y económicos en donde lo logrado durante la preconcepción y la primera infancia tiene efectos significativos tanto para cada individuo como para las generaciones siguientes (Black & Walker, 2016).

Sobre la manera en que los niños y las niñas alcanzan ese potencial, está el enfoque que plantea un tránsito por un ciclo vital, dividido en etapas sucesivas caracterizadas por un crecimiento gradual que va de procesos más sencillos a más complejos. Revisiones posteriores de este enfoque han señalado que ese tránsito no es lineal. Cada individuo tiene su propia trayectoria.

Por su parte, el concepto de desarrollo infantil temprano (DIT), desde la definición elaborada por la Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA) en 2010 y citada por UNICEF (2013), es descrito como “la adquisición secuencial, durante los primeros años de vida, de un sinnúmero de habilidades sensoriales, cognitivas, motrices, sociales, emocionales y de aptitudes” (pág. 20).

El desarrollo infantil en los primeros años de vida es particularmente sensible a las experiencias vividas, las cuales pueden o no favorecer el desempeño a lo largo de la vida. La manera cómo se da el desarrollo cerebral depende de los estímulos externos y experiencias positivas recibidas en la infancia especialmente durante el primer año en escenarios naturales como el hogar y de parte de figuras como la madre, el padre, familiares o cuidadores. Estos años son cruciales para el desarrollo de la red neural (Shaklee & Fletcher (2002); Shonkoff & Phillips (2000) y J. Fraser Mustard (2005)). Del desarrollo que logre la red neuronal dependen las habilidades básicas (dotación inicial de habilidad genética), las cuales se vuelven menos sensibles a la experiencia a medida que pasan los años. El desarrollo cerebral disminuye a medida que el niño o la niña crece, con una aceleración máxima en el primer año, particularmente en lo que refiere a la corteza sensorial visual-auditiva, luego el

lenguaje y finalmente lo cognitivo, disminuyendo progresivamente hacia los nueve años. Esto evidencia la importancia de una adecuada estimulación en los primeros años de vida facilitada fundamentalmente por miembros de la familia en contextos domésticos o en escenarios institucionales especializados y con presencia de personal profesional en cuidado y crianza de los niños y las niñas de estas edades.

Lograr un crecimiento significativo de la red neuronal y todo lo que ello conlleva para el futuro de los sujetos requiere de una acción intencionada de trabajo desde la primera infancia, entendiéndolo como un proceso complejo de transformación, multidimensional, sistémico, sostenible e incluyente que se estructura de manera planeada para alcanzar el bienestar de los individuos y la población. Desde la primera infancia dicho proceso permite la potenciación de las capacidades constitutivas de los sujetos (físicas, cognitivas, afectivas, emocionales, espirituales y sociales) y la expresión de comportamientos novedosos y adaptados a sus necesidades según las características de su ambiente. El desarrollo integral, comienza a desplegarse a lo largo de esta fase a partir de la actividad propia de la niña o del niño y de su interacción con sus entornos: hogar, centros de atención, espacios culturales o recreativos. Lo que deriva en la edificación progresiva de su autonomía. A través del desarrollo se pretende la completa realización del ser humano tomando como base los derechos humanos en tanto indivisibles e interdependientes lo que supone considerar la promoción y el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales en un mismo nivel de importancia. El desarrollo integral del ser humano se logra en equilibrio con el entorno ambiental, socio-cultural, económico, y político-administrativo en un territorio determinado. Se obtiene a partir de una interacción positiva de las niñas y los niños con los lugares que habita y en los que comienza a desenvolver su vida en medio de interacciones facilitadas de manera intencionada por familias y comunidades formadas y comprometidas con el ejercicio de los derechos de sus hijos e hijas y el despliegue de sus capacidades.

Panamá acoge el concepto de desarrollo integral asociado de manera directa con el de desarrollo infantil temprano identificando, para efectos de la construcción y comprensión de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia, algunos aspectos característicos:

- Es un proceso madurativo en el que se presenta un gran potencial de crecimiento de las conexiones neuronales.
- Es particular para cada niña o niño.
- Permite promover las capacidades constitutivas de las personas y la expresión de sus comportamientos según las características de su ambiente.
- Se despliega a partir de la actividad propia de la niña o del niño y de su interacción con sus entornos, con su familia y sus cuidadores principales y de apoyo, lo que deriva en la edificación progresiva de su autonomía.

Orientar las políticas públicas y sus instrumentos hacia el desarrollo infantil temprano supone construir marcos conceptuales que se alineen con las aspiraciones de cada Estado, los consensos internacionales y regionales respecto al tema, así como los elementos propios de cada contexto.

Protección integral de los derechos de la primera infancia

La protección integral de los derechos de los niños y las niñas surge de la Convención de los Derechos de los Niños (CDN) y responde a la pregunta sobre cómo proveer las condiciones necesarias para su desarrollo integral pleno y armónico. Galvis (2006) plantea que: "El trabajo de la protección integral tiene su razón de ser en el postulado de la universalidad y la interrelación de los derechos humanos tal como lo estableció la Declaración y Programa de la Acción de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993" (p.144). La protección integral además de señalar a los Estados firmantes de la CDN su responsabilidad en materia de

derechos humanos, determina que los derechos deben ser los referentes para diseñar las políticas públicas y, para las entidades oficiales y privadas encargadas de aplicarlas (Galvis, 2006, pág.144).

El imperativo jurídico de la protección integral de los derechos establece que el enfoque se entienda como “un proceso que se inicia con su reconocimiento y continúa con la generación permanente de condiciones para asegurar su ejercicio pleno, responsable, y culmina con las medidas que deben tomar las autoridades, los miembros de la familia y de la sociedad, para reestablecerlos cuando se vulneran, para sancionar a quienes los violan y para reparar a las víctimas de esas violaciones”. (Galvis, 2006, pág. 145).

El enfoque de derechos enfatiza el papel del Estado en la garantía de los derechos humanos, particularmente los de la niñez, con el fin de reducir las desigualdades y la discriminación al implementar programas dirigidos a poblaciones vulnerables y generar las condiciones para que tengan en sus primeros años las experiencias que les permitan sentar adecuadamente las condiciones para el desarrollo cognitivo, de lenguaje, motor y socioemocional y desarrollar las habilidades básicas para convertirse en ciudadanos productivos (CRC, 2005; Heckman, 2021b; PNUD, 2010).

Entendido entonces como proceso, aplica para la protección integral de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes desde la gestación hasta los 18 años, reconociéndose la titularidad de sus derechos.

La Convención sobre los Derechos del Niño debe aplicarse de forma holística (integral) en la primera infancia, teniendo en cuenta los principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia de todos los derechos humanos (CRC, 2005, p.2). La integralidad del desarrollo infantil enfatiza que el niño y la niña en primera infancia requieren de intervenciones tempranas, oportunas y de calidad, que tienen efecto en el desarrollo humano y social. (UNICEF, 2021).

La anterior comprensión es acorde con el Capítulo IV Derechos y Deberes de los niños/as y Adolescentes de la Ley 285 de 15 de febrero de 2022, que establece que en Panamá los niños y niñas, sin excepción ni discriminación, gozarán de la protección del Estado que garantizará su reconocimiento como sujetos de derecho y a partir de la ley regulará las relaciones entre la colectividad de niños y niñas y el Estado con el fin de propiciar su progresiva y efectiva incorporación en los distintos ámbitos sociales.

Se fundamenta lo anterior en una política de protección de derechos y de cohesión intergeneracional. Del mismo modo, establecerá las medidas de prevención, restricciones y prohibiciones específicas que salvaguarden los derechos del niño o niña y creará las instituciones, organismos y tribunales especiales que sean necesarios para garantizar y restituir sus derechos.

Es así como la protección integral da estructura a la respuesta del Estado para la generación de condiciones para el DIT y le exige, en función de la universalidad y la interrelación de los derechos, la articulación y coordinación de los sectores e instituciones que lo conforman y que implementan sus políticas con la finalidad de garantizar los derechos en la primera infancia.

La ley 285 en su artículo 5 (numeral 19) establece como protección integral el “conjunto de acciones de prevención protección y promoción que se comprometan a realizar la familia, la comunidad, las diversas instancias organizadas de la sociedad y el estado, con el fin de asegurar el pleno desarrollo biológico, psíquico y social de los niños, niñas y adolescentes en condiciones de libertad, igualdad y dignidad y promover su participación en los distintos ámbitos sociales según las capacidades propias de su grado de crecimiento y desarrollo”.

La atención integral de la primera infancia

Para potenciar los efectos positivos de intervenir en las primeras etapas del desarrollo infantil, bajo una perspectiva integral, se requiere el diseño de intervenciones, acciones y servicios que aseguren el ejercicio de los derechos difundiendo, materializándolos y restableciéndolos cuando sea necesario, apoyándose para esto en el fortalecimiento de factores protectores y en la reducción de los riesgos. En el desarrollo infantil se pueden definir los factores protectores como modelos individuales o de relación, actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas, que se conforman en un medio social (familiar en el caso de los niños) y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables. En contraposición los factores de riesgo son aquellos que potencialmente aumentan la probabilidad de generar comportamientos de riesgo o vivir situaciones que atenten contra los derechos. Esto implica no solo dirigir las acciones a los niños y niñas, sino también a sus padres y cuidadores y a los entornos donde transcurre su vida.

Los países suelen organizar su oferta institucional de servicios e intervenciones según su estructura administrativa por sectores o áreas de competencias institucionales: salud, educación y protección social, entre otros. Los procesos de reforma del Estado han llevado a diferenciar entre los procesos de rectoría y los de prestación de servicios, estimulando la participación de organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil; así como también a transformar la visión sectorial y vertical por una integral y transversal correspondiente al enfoque de derechos que por su naturaleza obliga a una coordinación y articulación institucional.

Dar respuesta a las necesidades de la población, desde los Estados, incluye tres grandes dimensiones:

- La problemática que da origen a la intervención bien sea mediante un programa, plan, proyecto u oferta permanente de servicios.
- La visión que el Estado ha construido de su modelo de desarrollo en general y de la primera infancia en particular.
- Los compromisos internacionales adquiridos.

Los desafíos multidimensionales requieren de respuestas holísticas que integren y articulen múltiples sectores, instituciones y actores tanto estatales como no estatales incluidos los potenciales beneficiarios de las intervenciones. El concepto de atención integral tiene como objetivo facilitar el desarrollo, tomando en cuenta todos los elementos durante la primera infancia.

La atención integral puede definirse como una respuesta multisectorial del Estado, la sociedad, la comunidad y la familia a la necesidad de generar condiciones básicas para el desarrollo infantil bajo una perspectiva múltiple. Es un conjunto de acciones planificadas y continuas que se orientan a promover la potenciación de las capacidades de las niñas y los niños según su momento y entorno. Contempla la articulación, consistencia y coherencia de políticas, programas y proyectos que concurren para contribuir al desarrollo de la niña y el niño asumiendo a estos como ejes de acción.

Esta definición es afín al llamado que el CRC hace sobre la realización de los derechos del niño en la primera infancia en la Observación General N° 7 de 2005 y en la que señala que: "es necesario adoptar un enfoque coordinado, integral y multisectorial de la primera infancia" al reconocer que las divisiones tradicionales "no siempre han redundado en el interés superior del niño" (CRC, 2005, p.15).

Para que la atención integral en primera infancia sea efectiva se requiere el cumplimiento de los siguientes criterios:

- Que sea pertinente. Respondiendo a las necesidades de los niños y las niñas.
- Oportuna. Dándose en el momento en que se requiere.
- Flexible. Que se pueda adaptar a características particulares.
- Diferencial. Actuando de manera específica sobre factores de discriminación tales como: raza, religión, género, condición física, etc.
- Continua. Debe ocurrir en su totalidad mientras es requerida.
- Complementaria. Basada en la interacción y articulación de los actores responsables.

Cuando se habla de una respuesta multisectorial se parte de que la protección y la atención integral de los niños y las niñas no es competencia de un único sector. Una atención integral es multinstitucional cuando las instituciones que conforman los sectores también actúan a favor de los derechos de la niñez.

Al ser necesaria la intervención de múltiples sectores y múltiples instituciones, es necesario desarrollar mecanismos que faciliten la coordinación y articulación de las acciones para evitar solapamientos, hacer más eficiente el uso de los recursos y alcanzar las metas que previamente se definan.

Panamá ha entendido la atención integral a la primera infancia como la respuesta coordinada, intersectorial, interinstitucional del Estado, la sociedad, la comunidad y la familia a la implementación de las atenciones necesarias para el desarrollo infantil temprano. La atención integral es adoptada en el Artículo 8 de la Ley 171 de 2020 como una directriz que guía la Política de Estado de Protección Integral a la Primera Infancia y al Desarrollo Infantil; al definirla como: el conjunto de acciones intersectoriales e interinstitucionales encaminadas a asegurar que cada uno de los entornos y las áreas de desarrollo de los niños y las niñas cuenten con condiciones familiares, humanas y sociales, materiales, que permitan su máximo desarrollo.

Para que el concepto de atención integral sirva como articulador entre el enfoque de derechos y su instrumentalización se hace necesario para los países establecer los ejes, campos o dimensiones de acción de la política que sea definida en cada caso particular. Para la RAIPI actualizada Contigo en la Primera Infancia se describen los tres ejes organizadores y sus respectivos componentes que se presentan en el diagrama 2.

Diagrama 2. Ejes para la Atención Integral RAIPI Actualizada



Componentes de "Contigo en la Primera Infancia"



El Artículo 7 de la Ley 171 de 2020 define la Ruta de Atención Integral para la Primera Infancia RAIPI como una herramienta de gestión intersectorial e interinstitucional que integra y articula los programas, servicios y atenciones a niños y niñas en primera infancia que, contribuyen a la garantía de sus derechos.

Las rutas de atención integral para la primera infancia son herramientas de gestión de las políticas que tienen de manera particular, un carácter territorial, es decir, su diseño depende de los procesos y consensos que los actores institucionales responsables de la atención integral realizan sobre cuál es la mejor manera de proteger los derechos de niños y niñas y su desarrollo infantil temprano.

En su definición más amplia una ruta supone el seguimiento sistemático de acciones que se activan para cumplir un objetivo definido. Por lo general, y en el marco de políticas amplias dirigidas a la primera infancia, se plantea el diseño de rutas de atención que asocian y entrelazan atenciones y servicios disponibles para lograr un abordaje lógico y concurrente en la promoción del desarrollo infantil temprano.

Cuando un Estado define que las atenciones se implementen en una ruta de atención integral, establece:

1. La finalidad de la atención integral es el desarrollo integral de los niños y las niñas.
2. Las acciones que conforman la atención integral son gestionadas de manera intersectorial e interinstitucional, es decir que los múltiples sectores estatales y no estatales e instituciones responsables de generar condiciones para el desarrollo infantil temprano implementan sus atenciones de manera articulada, coordinada y con el mismo fin. Se entiende por articulado que la implementación de las atenciones son el resultado de la respuesta conjunta de uno o varios sectores y de la coordinación de varias instituciones con el mismo objetivo.
3. El número de atenciones que debe recibir un niño o niña para poder afirmar que ha recibido atención integral. Esta cifra es determinada con base en la evidencia científica y el análisis de la situación de la primera infancia del país.

Una ruta de atención integral define las relaciones que deben tener los distintos elementos necesarios para asegurar el desarrollo integral desde el punto de vista del Estado. De acuerdo con su contexto y prioridades y orientado fundamentalmente por el enfoque de derechos, cada Estado establece los elementos centrales de su ruta, sin embargo, sus contenidos mínimos son:

1. Las atenciones y la forma como serán organizadas.
2. Los destinatarios de las atenciones según su tipo (niños y niñas, padres, madres, tutores, responsables ante la Ley del ejercicio de sus derechos).
3. Los entornos en los que se atenderá a cada niño y niña.
4. Los servicios que en cada región brindan las atenciones y que se ajustan y adaptan cuando se hace necesario implementar una oferta diferencial.
5. Los actores involucrados, tanto los responsables de su seguimiento y control, como los prestadores responsables de la entrega directa o indirecta de las atenciones a cada niño y niña a través de los servicios.

En este sentido, el diseño de la RAIPi Contigo en la Primera Infancia comprende: los ejes de la atención integral, los sujetos de la atención, las etapas del ciclo vital, las atenciones, los contenidos de las atenciones, los entornos, los servicios y los prestadores cuyas definiciones y alcances se presentan a continuación.

Ejes de atención integral

Los derechos a garantizar a través de las atenciones y los servicios de Contigo en la Primera Infancia se agrupan en estos ejes de atención: Vida y salud, educación, recreación y cultura y protección e inclusión social.

Vida y salud

Agrupar los derechos asociados a la salud, la nutrición y el cuidado. Para lograr la garantía de los derechos de los niños es necesario instituir el acompañamiento e involucramiento parental que consiste tanto en la planificación de la paternidad y maternidad, como en la preparación a los futuros padres para una crianza responsable y amorosa.

En este eje también se consideran sujetos de atención a la mujer gestante, a la mujer lactante, su pareja y a los tutores responsables ante la ley de guiar al niño y la niña en el ejercicio de sus derechos. Se atiende las relaciones familiares conflictivas desde el punto de vista de la terapia de interacción padres-hijos. Proteger la salud de la madre, de la niña y el niño en primera infancia implica garantizar una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento durante esta etapa inicial de la vida.

Educación, recreación y cultura

Este eje agrupa los derechos de aprendizaje, de educación inicial y básica general en preescolar (prekínder y kínder), primaria (primero, segundo y tercer grado), así como la recreación, la actividad física y el juego; al igual que al ejercicio de los derechos culturales, el uso de expresiones artísticas y la lectura.

Este eje promueve, a partir de acciones intencionadas, el desarrollo infantil, generando las condiciones para el desarrollo de las inteligencias múltiples y de los procesos cognitivos necesarios para las habilidades STEAM (Science-Technology-Engineering-Arts-Mathematics/ Ciencias-Tecnología-Ingeniería-Arte-Matemáticas).

También promueve la atención educativa dando prioridad a niños y niñas con discapacidad o con necesidades educativas especiales.

Este eje reconoce como sujeto de atención a madres, padres, tutores y a los responsables ante la Ley de guiar al niño y la niña en el ejercicio de sus derechos. Se requiere incrementar las capacidades y competencias de estos adultos. La familia es la primera institución responsable de orientar y asegurar a los niños el ejercicio y disfrute pleno de sus derechos, como lo establece el artículo 16 de la Ley 285 de 2022.

Protección e inclusión social

Agrupar los derechos a los entornos seguros y protectores. El derecho a la identidad, a ser escuchado (participación) y al hábitat.

El eje de protección e inclusión social reconoce el derecho a la identidad jurídica de todo niño y toda niña que habite en Panamá, independientemente de si nació en el territorio. De acuerdo con las normas vigentes, el derecho de identidad, se compone de la inscripción del nacimiento y la cédula de identidad para todo niño nacido dentro del territorio nacional o que por derecho de sangre le corresponda.

De manera específica, este eje aborda las intervenciones especializadas que deben brindarse a niños y niñas con vulnerabilidades y riesgos; entendiendo a las familias como corresponsables de la protección integral de la primera infancia y su desarrollo integral que deben ser fortalecidas.

Aborda también los entornos para disminuir los riesgos de que los niños y niñas trabajen, con un programa específico, promoviendo que estos ambientes sean protectores y seguros.

Adicionalmente, este eje visibiliza las acciones de protección social a las familias con hijos e hijas en primera infancia que en condiciones de desventaja socioeconómica requieren de transferencias monetarias, subsidios y acompañamiento para el acceso a los servicios donde se brinda atención integral.

Contigo en la Primera Infancia incluye el derecho al hábitat estableciendo la necesidad de asegurar infraestructuras con estándares que aseguren el cuidado de la primera infancia y promuevan su desarrollo infantil temprano.

Por otro lado, la organización de las atenciones y servicios en los tres ejes expuestos llevan implícitos la necesidad de incluir los enfoques transversales que se describen a continuación.

Enfoques de los ejes

En línea con el enfoque de derechos, la RAIFI adopta dos más que son determinantes a la hora de establecer las atenciones y los servicios para impulsar el desarrollo integral de la primera infancia.

El primero es el enfoque de género. Entendido como la orientación de políticas dirigidas a observar, analizar y transformar en atención principios de igualdad, no discriminación y equidad “... el conjunto de prácticas, disposiciones, papeles, roles, responsabilidades, atributos, espacios, comportamientos, actitudes, etc., que la sociedad asigna a hombres y a mujeres de manera diferenciada, estableciendo un modelo que legitima a nivel social, el deber ser de las mujeres y el deber ser de los hombres en todas las esferas de la vida humana” (Buquet, Montiel y Aguilar, 2014, 30).

A través de “Contigo en la Primera Infancia” se generarán condiciones que neutralicen cualquier desigualdad en razón del género. Se garantizará el acceso de niñas y niños a todos los recursos en igualdad de condiciones, reconociendo las diferencias. A partir de la transversalización del enfoque de género se abordarán fenómenos de desigualdades existentes para la formulación de las atenciones y los servicios de la Ruta. Al ser implementadas, se realizarán evaluaciones que permitan analizar los resultados e impactos producidos en el avance de la igualdad real.

El segundo enfoque es el de interculturalidad, entendiéndolo como la orientación de políticas dirigidas al reconocimiento, respeto y convivencia entre personas y grupos que tienen orígenes y un patrimonio étnico, cultural, religioso y lingüístico diferente. Este enfoque facilita la comprensión de las diversas visiones del mundo y la cohesión de sociedades diversas en torno a la cooperación, la participación y la integración política, social, cultural y económica.

“Contigo en la Primera Infancia” valora las diferencias entre las niñas y los niños, las familias y las comunidades, no como un obstáculo, sino como una riqueza para el desarrollo de los sujetos y de la sociedad. Por esta razón, asegura que las atenciones y servicios de la ruta se formulen respetando, reconociendo y promoviendo dicha diversidad con el fin de no solo darle cabida a las diferentes expresiones culturales sino también de resolver las posibles desigualdades presentes en función de dichas diferencias.

Etapas del ciclo vital

Los rangos de las etapas fueron definidos a partir de contrastar los estándares internacionales con los propuestos en los talleres participativos, como rangos de edad y las atenciones que se consideraron que debían ofrecerse en cada etapa. Con estos antecedentes se estableció las etapas del ciclo vital para la RAIPI- Contigo en la Primera Infancia que se relacionan en la tabla 4.

Tabla 4. Etapas del Ciclo Vital de la RAIPI Actualizada

| Etapas | Descripción |
|--|---|
| 1. Preconcepción | Es la etapa de la vida de las personas fértiles, previa al embarazo. El proceso participativo consensuó dos atenciones relevantes para esta etapa vital, relacionadas con la planificación familiar y la formación para el involucramiento parental que se ha demostrado que es promotor del desarrollo infantil temprano, en la medida en que fomenta la corresponsabilidad del padre y de la madre en el cuidado de los hijos e hijas, independientemente de los roles de género. |
| 2. Embarazo | Las atenciones durante la gestación son relevantes para lograr las mejores condiciones en el inicio de la vida de cada niño y niña; estás tienen como destinataria a la mujer gestante cuya salud integral es de alta relevancia y a la cual, de acuerdo con la OMS (2018), se le deben proveer las condiciones para una vivencia positiva de su embarazo. |
| 3. De las 22 semanas de gestación hasta el primer mes de vida | Agrupa el periodo perinatal que corresponde al momento de la vida que va desde las 22 semanas completas (154 días) de gestación (el tiempo cuando el peso al nacer es normalmente de 500 g) y termina siete días completos después del parto con el período neonatal que comienza con el nacimiento y termina 28 días completos después de este. Se agrupan en un solo rango de edad en el contexto de la RAIPI para facilitar la continuidad, coordinación y articulación en este momento de vida y la identificación de los prestadores responsables. Las atenciones aquí privilegian a la madre gestante y al recién nacido y buscan que el momento crítico del parto se dé en las mejores condiciones de modo que se reduzca la mortalidad materna y del neonato. La atención central que organiza la atención integral durante estos periodos es el parto institucionalizado el cual se ha demostrado reduce significativamente el riesgo de muerte de la madre y del recién nacido. |
| 4. De 1 mes a 1 año (29 días a 11 meses). | Esta etapa cubre el primer año de vida. El objetivo aquí es reducir la mortalidad y la morbilidad durante ese periodo. Se reconoce la importancia de acompañar a la madre lactante, al padre o en su defecto a los tutores y responsables ante la Ley de guiar al niño y la niña en el ejercicio de sus derechos en ese propósito mientras se les vincula a las atenciones educativas que serán centrales para el desarrollo infantil temprano en las etapas que siguen. |
| 5. De 1 a 3 años 11 meses y 29 días. | En esta etapa la atención integral se dirige a generar oportunidades para el desarrollo infantil temprano a la vez que se previene la mortalidad en los primeros cinco años de vida. Al igual que en las fases anteriores, la atención integral reconoce a la madre, al padre o en su defecto a los tutores y responsables ante la Ley de guiar al niño y la niña en el ejercicio de sus derechos como actores muy relevantes. |
| 6. De 4 a 5 años 11 meses. | Esta es la etapa preescolar que prepara al niño o niña para su ingreso a la educación primaria en la que progresivamente logra mayor independencia. Sin embargo, la atención aquí requiere la corresponsabilidad de la madre, el padre o los tutores y responsables ante la Ley de guiar al niño y la niña en el ejercicio de sus derechos como actores muy relevantes. |
| 7. De 6 a 8 años. | La transición a la educación primaria es un evento muy significativo en esta etapa. El adecuado acompañamiento por parte de la madre, el padre o en su defecto de los tutores y responsables ante la Ley de guiar al niño y la niña en el ejercicio de sus derechos sigue siendo muy importante. |

Tabla 4. Etapas del Ciclo Vital de la RAIPI Actualizada (continuación)

| Etapas | Descripción |
|------------------------------|---|
| 8. Menores de 8 años. | Las intervenciones incluidas en esta categoría se caracterizan por responder a necesidades concretas a cada caso y en cada etapa del ciclo vital de la primera infancia las cuales por su nivel de especificidad superan el alcance del presente diseño de ruta. También se utilizó este rango para incluir contenidos de la atención referidas a intencionalidades como las relacionadas con el desarrollo de las inteligencias múltiples y las habilidades STEAM, por ejemplo, y que requieren que la atención educativa en cada rango de edad establezca acciones pedagógicas que las promuevan. Estas deben brindarse desde la educación inicial hasta la educación primaria en el marco de la RAIPI. |

Sujetos de atención

Este elemento describe a quién va dirigida la atención en el marco de la ruta:

- Niños y niñas en la primera infancia
- Mujeres en edad fértil
- Mujeres y adolescentes gestantes
- Madres lactantes
- Mujer gestante, pareja o tutores y responsables ante la Ley
- Madres, padres, tutores y responsables ante la ley de guiar al niño y la niña en el ejercicio de los derechos, tal como los menciona la Ley 171 de 2020

Atenciones

La definición que orientó el proceso de actualización de la RAIPI entiende que la atención es una acción que:

- Promueve algún derecho de los ejes de la atención integral
- Se puede brindar en uno o más entornos
- Se puede brindar a través de uno o más servicios
- Se puede brindar por uno o más sectores e instituciones

Las atenciones incluidas son acciones que promueven el desarrollo infantil temprano y protegen integralmente los derechos de niños y niñas menores de 8 años.

Contenido de la atención

Este elemento de la RAIPI presenta las intenciones, los enfoques y las intervenciones que para cada atención incluida en la RAIPI fueron aportados y enfatizados por los integrantes en el proceso de revisión de la ruta. Así cada atención se amplía con este elemento para potenciar su implementación y para identificar posibilidades de articulación y coordinación entre los responsables de implementar los servicios donde esta atención se brinda.

Este elemento, además, permite vincular algunos servicios que atienden intervenciones a situaciones o condiciones que afectan el desarrollo infantil temprano de los niños y las niñas en primera infancia como lo son: las alteraciones del neurodesarrollo, la discapacidad o la pobreza y la vulnerabilidad socioeconómica.

Entornos

Este elemento recogió la definición internacionalmente aceptada que establece que los entornos son espacios físicos, sociales y culturales donde habitan los seres humanos. En los que se produce una intensa y continua interacción. Los entornos se delimitan por unas fronteras físicas, unas personas con roles definidos y una estructura organizativa que se relaciona con:

- El ecosistema
- El espacio físico y biológico
- La comunidad
- La cultura y la sociedad en general

Los nueve entornos o centros de vida para el desarrollo en la primera infancia consensuados en Panamá se definen en la tabla 5.

Tabla 5. Entornos de la RAIPI Actualizada

| Entorno | Descripción |
|------------------------------------|--|
| 1. Hogar | Como entorno más cercano a los niños y niñas es allí donde comparten con madres, padres, tutores y responsables ante la ley de guiar al niño y la niña en el ejercicio de sus derechos, también con sus hermanos cuando los tienen y con su familia extensa y personas cercanas de su comunidad. Es el espacio de acogida en el que transcurre la mayor parte de la vida de las personas en sus primeros años de vida. En el entorno hogar se empiezan a construir los lazos que conformarán la primera red de apoyo social. |
| 2. Salud | Este entorno es donde el niño y la niña tiene sus primeras experiencias con las instituciones de la sociedad. El papel de este entorno es fundamental para el ejercicio de su derecho a la salud y para que pueda acceder a todas las atenciones que preserven su vida en condiciones de dignidad y equidad. |
| 3. Educativo | Todas las acciones intencionadas que promuevan el desarrollo infantil temprano están relacionadas con el entorno educativo. Este entorno le permitirá crecer como un sujeto que ejerce responsablemente sus derechos y obligaciones. |
| 4. Espacio público | Este entorno le permite entrar en contacto con las personas de su contexto inmediato que no son de su familia. Se relaciona con su comunidad, puede participar de sus prácticas culturales y tener nuevas experiencias y formas de relacionarse con los lugares mientras conoce de qué manera se organiza su sociedad. Allí aprende a participar y tener un ejercicio responsable de sus derechos. |
| 5. Recreativo | Este entorno es el espacio donde puede explorar de manera lúdica sus capacidades y aprender a reconocer sus potencialidades e intereses mientras se desarrolla integralmente. |
| 6. Artístico y cultural | En este entorno los niños y las niñas entran en contacto con los lenguajes expresivos y artísticos y con las estéticas de su grupo social inmediato y exploran sus posibilidades como medio de comunicar sus sentimientos, pensamientos y experiencias personales. |
| 7. Productivo y comunitario | El niño y la niña se relacionan aquí con las prácticas productivas de las personas adultas de su grupo social inmediato. En este escenario construirá las expectativas y valoraciones acerca de lo que es ser un buen ciudadano o ciudadana en su país y en su región. |
| 8. Acogida temporal | Espacio donde los niños y las niñas reciben las atenciones que restablecerán sus derechos cuando hayan sido vulnerados o estén en amenaza de serlo. Cada niño o niña expuesto a esta situación tendrá la protección temporal necesaria, mientras sus derechos sean restituidos, en este ambiente institucional donde deberá tener relación con personas adultas de alta capacidad profesional. |
| 9. Virtual | Este entorno se hizo relevante para la primera infancia a raíz de la pandemia por Covid-19. El espacio virtual se incluye en la RAIPI actualizada como un “espacio no físico” de desarrollo infantil temprano para las vivencias cotidianas de los niños y las niñas en Panamá. Requiere de reflexiones a profundidad por parte de los responsables de la atención integral para asegurar que sea un ambiente adecuado para el desarrollo infantil. |

Servicios

Se entienden en la RAIPI como un proyecto o intervención:

- Gestionado por institución u organización estatal o no estatal como prestador
- Que incluye una o más atenciones
- Se realiza en un entorno concreto, claramente delimitado
- Se realiza en un territorio concreto (provincia, comarca, distrito, corregimiento y comunidades)
- Responde a necesidades concretas

Prestadores

Este elemento incluye a los agentes o actores responsables quienes implementan servicios dirigidos a la primera infancia en regiones concretas. Son organizaciones o instituciones estatales o no, que deben actuar articulada y coordinadamente en un territorio para asegurar la atención integral.

Atenciones priorizadas

Al momento de la implementación de la ruta de atención integral, es necesario para el estado centrar sus esfuerzos en un conjunto más limitado de atenciones y servicios, para de manera paulatina lograr una implementación completa de las intervenciones planteadas. A este proceso se le conoce como “priorización de las atenciones”, el cual implicó para el caso particular de la RAIPI las actividades en el diagrama 3.

Diagrama 3. Procedimiento para la Identificación de las Atenciones Priorizadas



Como se observa en el diagrama, la priorización de las atenciones fue parte integral de las actividades de consulta para la actualización de la RAIPI tanto a nivel central como a nivel territorial. Los criterios técnicos considerados para el cumplimiento de las siguientes condiciones fueron:

1. Que respondieran a un nivel de consenso razonable entre los responsables estatales y no estatales de la atención integral participantes en los diferentes espacios de consulta.
2. Que sean atenciones que deben brindarse a todos los niños y todas las niñas y a sus familias, tutores y responsables ante la Ley para proteger integralmente sus derechos y su desarrollo infantil temprano.
3. Que permitan la construcción de indicadores que faciliten el monitoreo nominal. Es de decir, que se

- pueda establecer si un niño en particular ha recibido o no un servicio dentro de la cartera de servicios de la RAIPÍ.
4. Que los indicadores para su seguimiento nominal puedan consolidarse para generar información agregada que alimente el Subsistema de Monitoreo y Evaluación de la gestión de la RAIPÍ.
 5. Que sean atenciones que cuenten con responsables institucionales para el registro de datos y el reporte periódico de los resultados de los indicadores asociados, así como sistemas de información funcionales que los respalden.
 6. Que tengan asegurado su financiamiento y cuenten con proyecciones de cobertura universal. Es decir, proyecciones de atender a todos los niños y las niñas en un periodo de tiempo determinado.

Después del análisis técnico basado en el cumplimiento del mayor número de las condiciones deseadas anteriormente descritas, se establecieron las atenciones y servicios que se resumen en el diagrama 4. Contar con unas atenciones y servicios priorizados no implica para las instituciones desentenderse de la prestación, registro, seguimiento, monitoreo y evaluación de las demás atenciones y servicios.

Diagrama 4. Resumen de Atenciones y Servicios Priorizados de la RAIPÍ Actualizada



La tabla 6 presenta las atenciones y servicios priorizados para la RAIPÍ actualizada la cual se puede observar en su totalidad en el Anexo 2.

Tabla 6. Atenciones y servicios priorizados Contigo en la Primera Infancia

| EJE DE ATENCIÓN INTEGRAL VIDA Y SALUD (ATENCIÓN Y SERVICIOS PRIORIZADOS) | | | | | | |
|--|---|--|--|-----------------------------------|--|---|
| Etapa del ciclo de vida | Sujeto de atención | Atención | Contenido de la atención | Entornos consensuados | Servicios identificados | Prestadores Identificados |
| Embarazo | Mujer gestante, pareja o tutores y responsables ante la Ley | Atención prenatal | Consultas prenatales 5 controles y registros de pruebas TORCHES y VIH | Hogar / Salud/ Espacio público | Atención integral a la mujer embarazada y en lactancia | MINSA, Caja de Seguro Social (CSS), ONG, Sector Privado |
| Desde las 22 semanas de gestación hasta el primer mes de vida | Mujer gestante, pareja o tutores y responsables ante la Ley | Atención al parto | Parto Institucionalizado | Hogar / Salud | Atención al parto | MINSA, Caja de Seguro Social (CSS), sector privado |
| Desde las 22 semanas de gestación hasta el primer mes de vida | Recién nacido | Atención al post parto | Realización del Tamizaje neonatal (Ley 329 de 2022) | Salud | Tamizaje cardiaco, metabólico, auditivo y visual | MINSA, Caja de Seguro Social (CSS), Sector Privado |
| Desde las 22 semanas de gestación hasta el primer mes de vida | Recién nacido | Control de crecimiento y vigilancia del desarrollo | 2 controles de salud al recién nacido | Salud/Educación/ Virtual | Clínica de crecimiento y desarrollo | MINSA, Caja de Seguro Social (CSS), Sector Privado, ONG |
| De 1 mes a 1 año (29 días a 11 meses) | Niño y niña hasta el primer año de edad | Control de crecimiento y vigilancia del desarrollo | 7 controles de salud de niño y niña hasta el primer año de edad Que incluye vacunación y Consejería Nutricional y de Crianza (avalado por MINSA) | Salud / Educación | Clínica de crecimiento y desarrollo | MINSA, Caja de Seguro Social (CSS), Sector Privado |
| De 1 a 4 años | Niño y niña de 1 a 4 años | Control de crecimiento y vigilancia del desarrollo | 3 controles de salud de 12 a 23 meses de edad de niño y niña 2 controles de salud de 24 a 59 meses de edad de niño y niña | Salud | Clínica de crecimiento y desarrollo integral. | MINSA, Caja de Seguro Social (CSS), ONG, Sector Privado |
| De 1 a 4 años | Niño y niña de 1 a 4 años | Programa de Salud Mental | Orientación a los padres en temas de crianza, gestión emocional y conducta | Salud | Clínica de Atención Preventiva, Diagnóstica y de Tratamiento en Salud Mental | MINSA, Caja de Seguro Social (CSS), ONG, Sector Privado |
| De 4 a 5 años 11 meses | Niño y niña de 4 a 5 años 11 meses | Control de crecimiento y vigilancia del desarrollo | Control de salud anual del niño(a) | Salud / Educación | Clínica de crecimiento y desarrollo integral. | MINSA, Caja de Seguro Social (CSS), ONG, Sector Privado |
| De 4 a 8 años | Niño y niña de 1 a 4 años | Programa de Salud Mental | Orientación a los padres en temas de crianza, gestión emocional y conducta | Salud | Clínica de Atención Preventiva, Diagnóstica y de Tratamiento de salud mental | MINSA, Caja de Seguro Social (CSS), ONG, Sector Privado |

Tabla 6. Atenciones y servicios priorizados Contigo en la Primera Infancia (continuación)

| EJE DE ATENCIÓN INTEGRAL VIDA Y SALUD (ATENCIÓNES Y SERVICIOS PRIORIZADOS) | | | | | | |
|--|---------------------------|--|------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|---|
| Etapa del ciclo de vida | Sujeto de atención | Atención | Contenido de la atención | Entornos consensuados | Servicios identificados | Prestadores Identificados |
| De 6 a 8 años | Niño y niña de 6 a 8 años | Control de crecimiento y vigilancia del desarrollo | Control de salud anual del niño(a) | Salud / Educación | Clínica de crecimiento y desarrollo | MINSA, Caja de Seguro Social (CSS), ONG, Sector Privado |

| EJE DE ATENCIÓN INTEGRAL EDUCACIÓN, RECREACIÓN Y CULTURA (ATENCIÓNES Y SERVICIOS PRIORIZADOS) | | | | | | |
|---|---|-------------------|--|-----------------------|--|--|
| Etapa del ciclo de vida | Sujeto de atención | Atención | Contenido de la atención | Entornos consensuados | Servicios identificados | Prestadores Identificados |
| De 1 mes a 1 año (29 días a 11 meses) | Niño y niña hasta el primer año de edad | Educación Inicial | Atención educativa de 0 hasta cumplir 1 año | Educativo/Hogar | Cuidarte | MIDES |
| De 1 mes a 1 año (29 días a 11 meses) | Niño y niña hasta el primer año de edad | Educación inicial | Atención educativa de 0 hasta cumplir 1 año | Educativo/Hogar | Programa de las Mochila Cuidarte | MIDES |
| De 1 mes a 1 año (29 días a 11 meses) | Niño y niña hasta el primer año de edad | Educación inicial | Atención educativa de 0 hasta cumplir 1 año | Educativo/Hogar | Educación Inicial en el Hogar (EIH) | MEDUCA |
| De 1 mes a 1 año (29 días a 11 meses) | Niño y niña hasta el primer año de edad | Educación inicial | Atención educativa de 0 hasta cumplir 1 año | Educativo/Hogar | Lo primero es lo primero | MIDES, MEDUCA, ONG, sector privado, gobierno local |
| De 1 mes a 1 año (29 días a 11 meses) | Niño y niña hasta el primer año de edad | Educación inicial | Atención educativa de 0 hasta cumplir 1 año | Educativo/Hogar | Centro para la atención integral a la primera infancia (CAIPI) | MIDES |
| De 1 mes a 1 año (29 días a 11 meses) | Niño y niña hasta el primer año de edad | Educación inicial | Atención educativa de 0 hasta cumplir 1 año | Educativo/Hogar | Atención integral a la primera infancia | Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (IPHE) |
| De 1 mes a 1 año (29 días a 11 meses) | Niño y niña hasta el primer año de edad | Educación inicial | Atención educativa de 0 hasta cumplir 1 año | Educativo/Hogar | Atención a la Primera Infancia | ONG |
| De 1 a 4 años | Niño y niña de 1 a 4 años | Educación Inicial | Atención educativa de 1 hasta cumplir 4 años | Educativo/Hogar | Cuidarte | MIDES |
| De 1 a 4 años | Niño y niña de 1 a 4 años | Educación inicial | Atención educativa de 1 hasta cumplir 4 años | Educativo/Hogar | Programa Mochila Cuidarte | MIDES |
| De 1 a 4 años | Niño y niña de 1 a 4 años | Educación Inicial | Atención educativa de 1 hasta cumplir 4 años | Educativo/Hogar | Educación Inicial en el Hogar (EIH) | MEDUCA |
| De 1 a 4 años | Niño y niña de 1 a 4 años | Educación Inicial | Atención educativa de 1 hasta cumplir 4 años | Educativo/Hogar | Centro para la atención integral a la primera infancia (CAIPI) | MIDES |

Tabla 6. Atenciones y servicios priorizados Contigo en la Primera Infancia (continuación)

| EJE DE ATENCIÓN INTEGRAL EDUCACIÓN, RECREACIÓN Y CULTURA (ATENCIÓNES Y SERVICIOS PRIORIZADOS) | | | | | | |
|---|---------------------------|----------------------|--|---|--|--|
| Etapa del ciclo de vida | Sujeto de atención | Atención | Contenido de la atención | Entornos consensuados | Servicios identificados | Prestadores Identificados |
| De 1 a 4 años | Niño y niña de 1 a 4 años | Educación inicial | Atención educativa de 1 hasta cumplir 4 años | Educativo/Hogar | CAIPI, EIH | MIDES, IPHE, MEDUCA |
| De 1 a 4 años | Niño y niña de 1 a 4 años | Educación Inicial | Atención educativa de 1 hasta cumplir 4 años | Educativo/Hogar | Atención a la Primera Infancia | ONG |
| De 4 a 5 años | Niño y niña de 4 a 5 años | Educación preescolar | Atención educativa de 4 hasta cumplir 6 años | Educativo/Hogar | Nacer aprendiendo | MEDUCA. ONG |
| De 4 a 5 años | Niño y niña de 4 a 5 años | Educación preescolar | Atención educativa de 4 hasta cumplir 6 años | Educativo/Hogar | CEFACEI (Centros Familiares y Comunitarios de Educación Inicial) | MEDUCA |
| De 4 a 5 años | Niño y niña de 4 a 5 años | Educación preescolar | Atención educativa de 4 hasta cumplir 6 años | Educativo/Hogar | Educación Inicial en el Hogar (EIH) | MEDUCA |
| De 4 a 5 años | Niño y niña de 4 a 5 años | Educación preescolar | Atención educativa de 4 hasta cumplir 6 años | Educativo/Hogar | Atención integral a la primera infancia | Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (IPHE) |
| De 4 a 5 años | Niño y niña de 4 a 5 años | Educación preescolar | Atención educativa de 4 hasta cumplir 6 años | Educativo/Hogar | Aulas Hospitalarias | MEDUCA |
| De 4 a 5 años | Niño y niña de 4 a 5 años | Educación preescolar | Atención educativa de 4 hasta cumplir 6 años | Educativo/Hogar | Atención a la Primera Infancia | ONG |
| De 6 a 8 años | Niño y niña de 6 a 8 años | Educación primaria | Atención educativa a Niños y Niñas de 6 a 8 años | Hogar, educativo, salud, comunitario, espacio público | Educación Primaria (1°, 2°, 3°) | MEDUCA y Centros Educativos Particulares |

| EJE DE ATENCIÓN INTEGRAL PROTECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL (ATENCIÓNES Y SERVICIOS PRIORIZADOS) | | | | | | |
|---|--------------------|--|-----------------------------------|-----------------------|--|---------------------------|
| Etapa del ciclo de vida | Sujeto de atención | Atención | Contenido de la atención | Entornos consensuados | Servicios identificados | Prestadores Identificados |
| Embarazo | Mujer gestante | Atención para el registro e identificación en la República de Panamá | Expedición de cédula de identidad | Espacio público | Expedición de cédula de identidad | Tribunal Electoral |
| Desde las 22 semanas de gestación hasta el primer mes de vida | Mujer gestante | Atención para el registro e identificación en la República de Panamá | Expedición de cédula de identidad | Hogar, salud, | Hogar, salud, educación, Centro de acogida temporal, espacio público | ONG |

Tabla 6. Atenciones y servicios priorizados Contigo en la Primera Infancia (continuación)

| EJE DE ATENCIÓN INTEGRAL PROTECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL (ATENCIÓN Y SERVICIOS PRIORIZADOS) | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|---------------------------|
| Etapa del ciclo de vida | Sujeto de atención | Atención | Contenido de la atención | Entornos consensuados | Servicios identificados | Prestadores Identificados |
| Desde las 22 semanas de gestación hasta el primer mes de vida | Recién nacido | Atención para el registro e identificación en la República de Panamá | Registro o Inscripción del nacimiento | Hogar, salud, educación, Centro de acogida temporal, espacio público | Generación del acta de inscripción de nacimiento | Tribunal Electoral |
| Desde las 22 semanas de gestación hasta el primer mes de vida | Recién nacido | Atención para el registro e identificación en la República de Panamá | Expedición de cédula juvenil | Hogar, salud, educación, Centro de acogida temporal, espacio público | Expedición de cédula juvenil | Tribunal Electoral |
| Desde las 22 semanas de gestación hasta el primer mes de vida | Recién nacido | Atención para el registro e identificación en la República de Panamá | Expedición del Registro Civil | Hogar, salud, educación, Centro de acogida temporal, espacio público | Expedición del Registro Civil | Tribunal Electoral |
| Niños y niñas menores de ocho años | Madres, padres, tutores y responsables ante la Ley | Atención para el registro e identificación en la República de Panamá | Expedición de cédula de identidad | Hogar, salud, educación, Centro de acogida temporal, espacio público | Expedición de cédula de identidad | Tribunal Electoral |
| Niños y niñas menores de ocho años | Madres, padres, tutores y responsables ante la Ley | Acompañamiento a la familia, tutores y responsables ante la ley para acceso a servicios sociales preventivos y educativos | Asistencia y protección social a corresponsables de la atención a la primera infancia | Hogar, salud, educación, Centro de acogida temporal, espacio público | CEFACEI (Centros Familiares y Comunitarios de Educación Inicial) para la atención de niños y niñas de 4 a 5 años | MEDUCA |
| Niños y niñas menores de ocho años | Madres, padres, tutores y responsables ante la Ley | Acompañamiento a la familia, tutores y responsables ante la ley para acceso a servicios sociales preventivos y educativos | Asistencia y protección social a corresponsables de la atención a la primera infancia y Talleres de "Comunicación y convivencia familiar y comunitaria" | Hogar, salud, educación, Centro de acogida temporal, espacio público | Consejería parental para el desarrollo infantil | MIDES |
| Niños y niñas menores de ocho años | Madres, padres, tutores y responsables ante la Ley | Acompañamiento a la familia, tutores y responsables ante la ley para acceso a servicios sociales preventivos y educativos | Asistencia y protección social a corresponsables de la atención a la primera infancia | Hogar, salud, educación, Centro de acogida temporal, espacio público | Sección de Orientación a la Familia del Departamento de atención preventiva | SENNIAF |

Tabla 6. Atenciones y servicios priorizados Contigo en la Primera Infancia (continuación)

| EJE DE ATENCIÓN INTEGRAL PROTECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL (ATENCIÓN Y SERVICIOS PRIORIZADOS) | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| Etapa del ciclo de vida | Sujeto de atención | Atención | Contenido de la atención | Entornos consensuados | Servicios identificados | Prestadores Identificados |
| Niños y niñas menores de ocho años | Madres, padres, tutores y responsables ante la Ley | Acompañamiento a la familia, tutores y responsables ante la ley para acceso a servicios sociales preventivos y educativos | Gestión de casos y articulación interinstitucional enfocada en la restitución del derecho a la convivencia familiar | Hogar, salud, educación, Centro de acogida temporal, espacio público | Programa de convivencia familiar | SENNIAF |
| Niños y niñas menores de ocho años | Madres, padres, tutores y responsables ante la Ley | Acompañamiento a la familia, tutores y responsables ante la ley para acceso a servicios sociales preventivos y educativos | Alternativa segura de cuidado y atención familiar a los niños y niñas de forma temporal. | Hogar, salud, educación, Centro de Acogida Temporal, espacio público | Programa familia acogente | SENNIAF |
| Niños y niñas menores de ocho años | Madres, padres, tutores y responsables ante la Ley | Acompañamiento a la familia, tutores y responsables ante la ley para acceso a servicios sociales preventivos y educativos | Asistencia y protección social a corresponsables de la atención a la primera infancia y Taller Trabaja y Aprende en Familia | Hogar, salud, educación, Centro de Acogida Temporal, espacio público | Programa de fortalecimiento familiar | SENNIAF |
| Niños y niñas menores de ocho años | Madres, padres, tutores y responsables ante la Ley | Acompañamiento a la familia, tutores y responsables ante la ley para acceso a servicios sociales preventivos y educativos | Asistencia y protección social a corresponsables de la atención a la primera infancia | Hogar, salud, educación, Centro de Acogida Temporal, espacio público | Plan de Apoyo Socioemocional (PASE) | MEDUCA |
| Niños y niñas menores de ocho años | Madres, padres, tutores y responsables ante la Ley | Acompañamiento a la familia, tutores y responsables ante la ley para acceso a servicios sociales preventivos y educativos | Asistencia y protección social a corresponsables de la atención a la primera infancia | Hogar, salud, educación, Centro de Acogida Temporal, espacio público | Te cuido me cuidas | Ministerio de Seguridad Pública |
| Niños y niñas de 4 a 8 años | Niños y niñas de 4 a 8 años | Educación en Derechos del Niño y la Niña | Promoción y divulgación de los derechos del niño y la niña | Hogar, salud, educación, Centro de acogida temporal, espacio público | Conociendo Mis Derechos | SENNIAF |

Tabla 6. Atenciones y servicios priorizados Contigo en la Primera Infancia (continuación)

| EJE DE ATENCIÓN INTEGRAL PROTECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL (ATENCIÓNES Y SERVICIOS PRIORIZADOS) | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---------------------------|
| Etapa del ciclo de vida | Sujeto de atención | Atención | Contenido de la atención | Entornos consensuados | Servicios identificados | Prestadores Identificados |
| Niños y niñas de 4 a 8 años | Madres, padres, tutores y responsables ante la Ley | Formación para la crianza y entorno familiar positivo | Acciones destinadas a la prevención y detección oportuna del abuso sexual infantil | Hogar, salud, educación, Centro de acogida temporal, espacio público | Guía Metodológica del Libro de Ana para padres, madres y cuidadores (a la espera de ser aprobado por MEDUCA) | SENNIAF |
| Niños y niñas de 4 a 8 años | Niños y niñas de 4 a 8 años | Formación para la crianza y entorno familiar positivo | Acciones destinadas a la prevención del abuso sexual infantil | Hogar, salud, educación, Centro de acogida temporal, espacio público | Libro de Ana | SENNIAF |
| De 6 a 8 años | Niño y niña de 6 a 8 años | Educación primaria | Programa de alimentación complementaria escolar | Educativo | Merienda escolar (leche, crema, galletas, granos, huertos escolares) | MEDUCA |
| De 6 a 8 años | Niño y niña de 6 a 8 años | Educación primaria | Programa Estudiar sin hambre | Educativo | Almuerzo caliente para estudiantes | MEDUCA |
| De 4 a 6 años | Niño y niña de 4 a 6 años | Educación preescolar | Programa de alimentación complementaria escolar | Educativo | Merienda escolar (leche, crema, galletas, granos, huertos escolares) | MEDUCA |
| De 4 a 6 años | Niño y niña de 4 a 6 años | Educación preescolar | Programa Estudiar sin hambre | Educativo | Almuerzo caliente para estudiantes | MEDUCA |

Fuente: Comisión Interinstitucional

En el MIDES se ofrecen pago de transferencia, como Ángel Guardián que benefician a un porcentaje de menores de ocho años y el Ministerio de Educación en el sector público ofrecer los servicios de Educación Preescolar.

Arquitectura
institucional
y gobernanza
de "Contigo en la
Primera Infancia"



La estructura, dinámica de operación e implementación de la RAIPi-Contigo en la Primera Infancia se inscribe y sujeta al esquema institucional dispuesto por el gobierno nacional en torno a los temas de primera infancia, infancia y adolescencia en el marco normativo vigente descrito en el primer capítulo de este documento.

Es fundamental mencionar y observar la estructura institucional propuesta en la Ley 285, y a través de la cual se desarrolla el sistema de garantías para la protección de los derechos de la niñez (incluida la primera infancia) y la adolescencia.

Diagrama 5. Sistema de garantías para la protección de los derechos de la niñez (incluida la primera infancia) y la adolescencia (2022)



La Ley 285 de 2022 esboza una dinámica de relacionamiento entre diversos actores del gobierno y de la sociedad, que se constituye en el marco de acción para la implementación de la RAIPi en la medida que modifica y precisa roles institucionales establecidos en la Ley 171 de 2020.

Los tres primeros niveles del Sistema de Garantías constituyen el ámbito estratégico, mientras el cuarto nivel el ámbito operativo y el quinto el de evaluación. Cada nivel propone un referente institucional en términos de instancia encargada de movilizar sus procesos asociados, a medida que estos se describan se identificarán con precisión los actores e instancias relacionadas con primera infancia en general y con la RAIPi en particular.

Nivel de rectoría

Este nivel hace referencia a las instancias del alto gobierno encargadas de tomar las decisiones en materia de política y lineamientos de acción para niveles intermedios de articulación y territoriales de ejecución.

Diagrama 6. Nivel de rectoría del Sistema de garantías para la protección de los derechos de la niñez (incluida la primera infancia) y la adolescencia Gobernanza de la RAIPI



Desde este nivel de rectoría y según los procedimientos que defina la junta directiva, se harán las recomendaciones a la Comisión Interinstitucional del Sistema (Nivel de articulación) para la formulación del “Plan de implementación del sistema de garantías y protección integral de los derechos de la niñez y la adolescencia”, su consecuente aprobación y adopción. De la misma manera, la junta entregará los “lineamientos para la coordinación interinstitucional y el funcionamiento de mecanismos de ejecución y seguimiento de las políticas de protección integral de derechos de la niñez y adolescencia” que en relación con primera infancia implicará contemplar y desarrollar lo establecido en las leyes 285 de 2022 y la 171 de 2020.

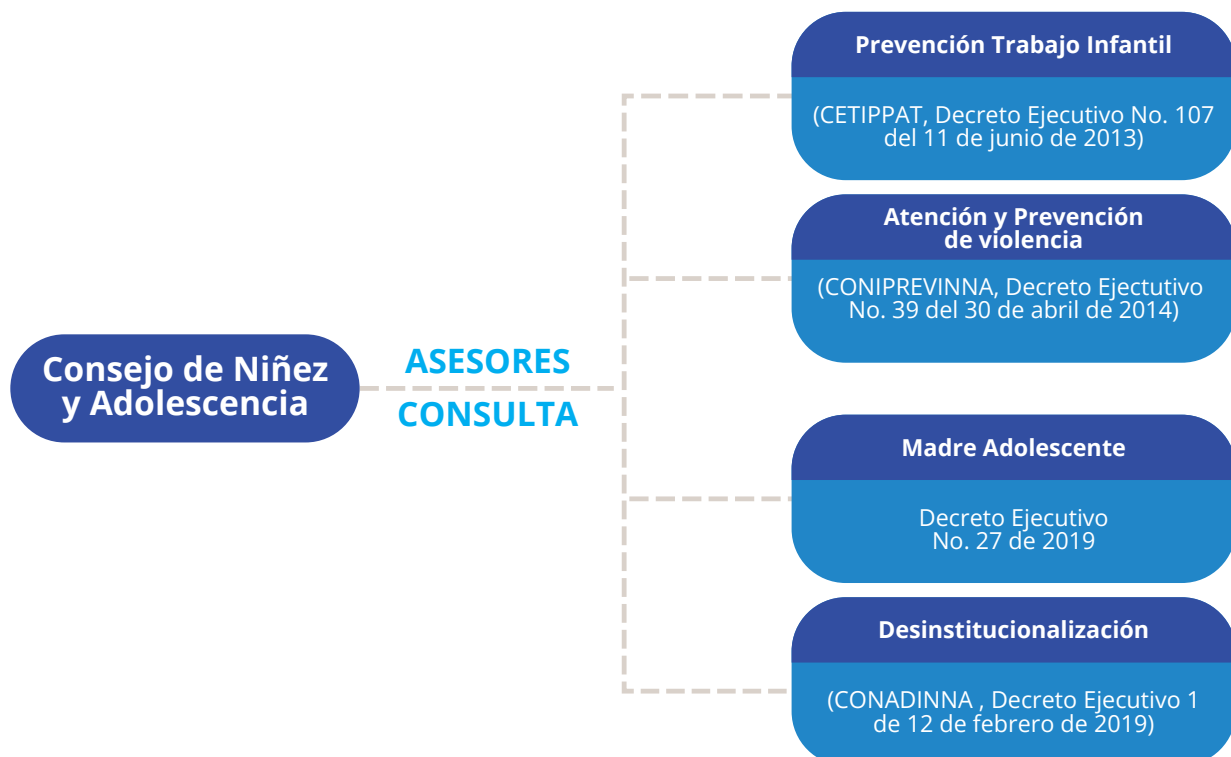
Nivel de consulta

El Consejo de la Niñez y la Adolescencia es la instancia definida para brindar sugerencias y recomendaciones en torno a la elaboración de programas de prevención, protección, atención y bienestar de la niñez y la adolescencia.

El MIDES, como institución encargada de reglamentar su conformación, estructuración y funcionamiento, determinará la relevancia y pertinencia de contar con la asesoría y consulta de otros consejos y comisiones preexistentes, tales como: (i) El Comité Nacional Intersectorial para la Prevención de la Violencia contra niños, niñas y adolescentes; (ii) El Comité Nacional de Apoyo y Seguimiento a la Estrategia de Desinstitucionalización de los niños, niñas y adolescentes; (iii) El Consejo Nacional de Atención a la Madre Adolescente; y (iv) El Comité para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección de la Persona Adolescente Trabajadora del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral.

A su vez, cuando se estime necesario contar con su participación, se podrá dar cortesía de sala a una representación del Comité Técnico para la Atención Integral de la Primera Infancia; de los Comités Comarcales o Provinciales; y de organizaciones de la sociedad civil con representación en los temas de primera infancia.

Diagrama 7. Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia



Nivel de articulación

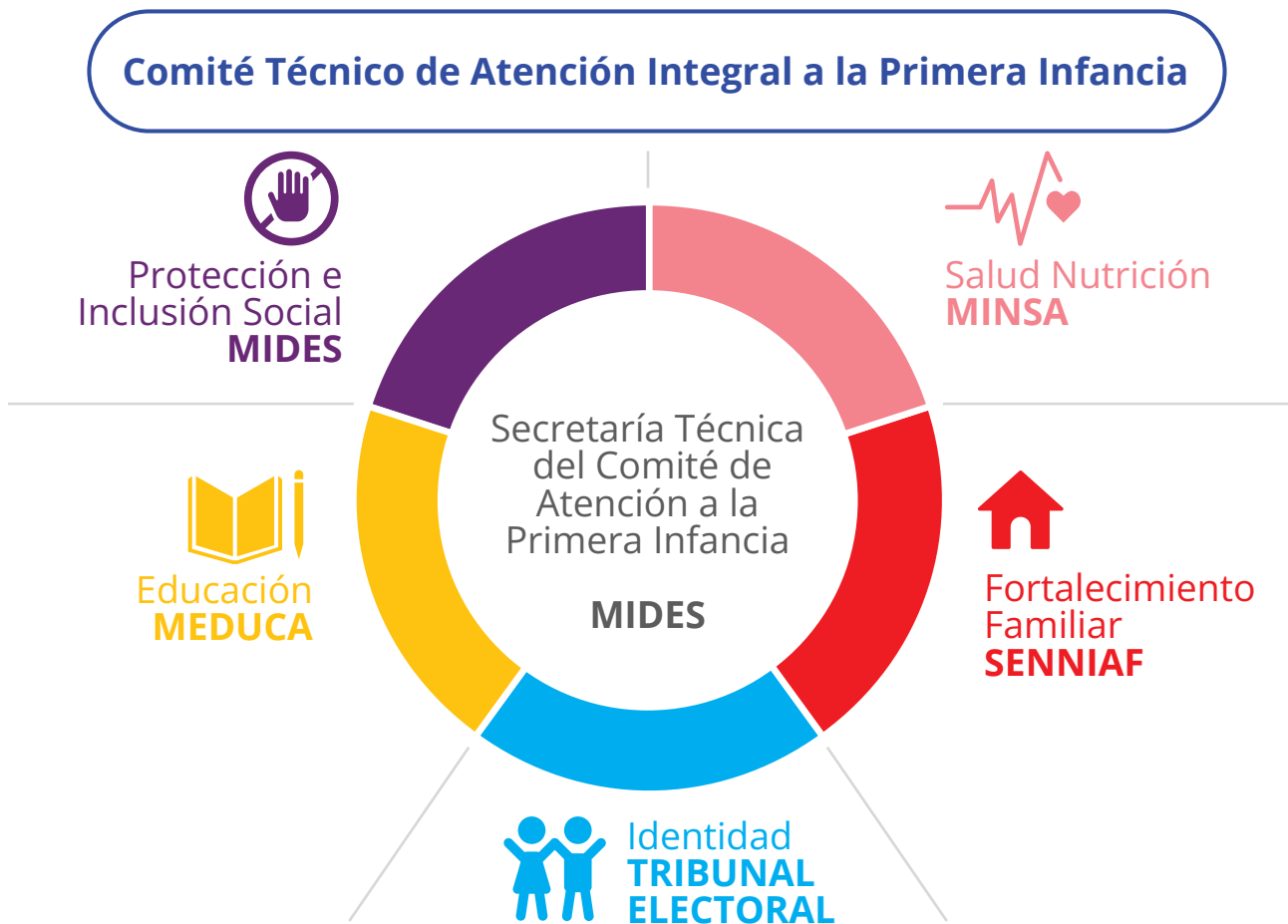
En el nivel de articulación, la Comisión Interinstitucional es la instancia encargada de gestionar la intersectorialidad de la política pública, los planes y presupuestos con todos los sectores que hacen parte desde el nivel central. En este sentido y según los procedimientos que defina la Comisión, se incluirá en la formulación del “Plan de implementación del sistema de garantías y protección integral de los derechos de la niñez y la adolescencia” lo relacionado con la política para la primera infancia y con la implementación de la RAIPI. Dicha inclusión se hará a través de la Secretaría Técnica para la Atención Integral de la Primera infancia, que en cabeza del MIDES representará en esta Comisión de Alto nivel al Comité Técnico de Atención Integral a la Primera Infancia.

Diagrama 8. Relación de instancias de articulación del Sistema de Garantías con las de Primera Infancia



En el mismo nivel de articulación, pero en el campo específico de primera infancia, se encuentra el mencionado Comité Técnico de Atención Integral a la Primera Infancia. Este, como ya se planteó, se relaciona con la comisión a través de la Secretaría Técnica para la atención integral de la primera infancia y es el responsable de transmitir al comité, a través de esta, los programas y las dinámicas de coordinación asociadas a la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia. Es decir que los insumos para el “Plan de implementación del sistema de garantías y protección integral de los derechos de la niñez y la adolescencia” en materia de RAIPI surgen del trabajo del Comité y las comisiones que lo conforman.

Diagrama 9. Conformación de Comité Técnico de Atención Integral a la Primera Infancia



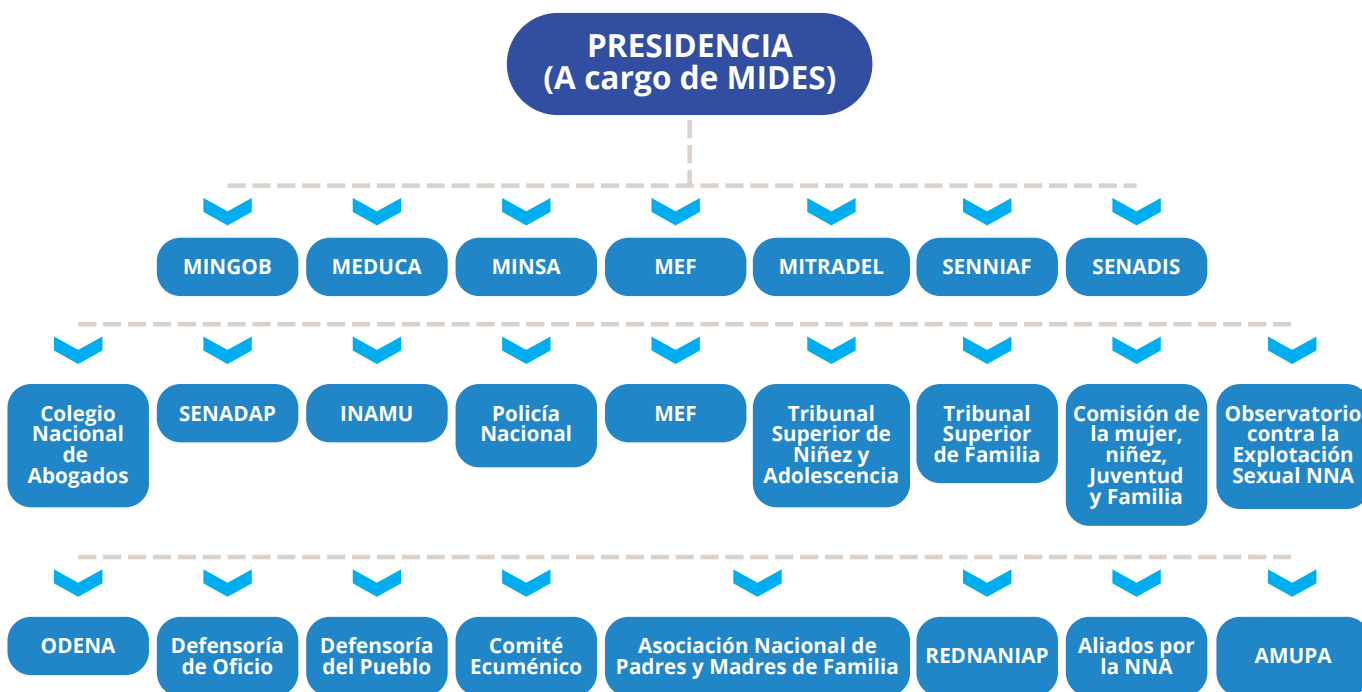
Son cinco comisiones para la atención, promoción y monitoreo las que integran el Comité Técnico. Cada una de ellas cuenta con una coordinación institucional asumida por la entidad que ejerce rectoría sobre el derecho relacionado con la temática de la que esta trata. Les corresponde a estas comisiones analizar los procesos sectoriales e intersectoriales a través de los cuales se materializarán las atenciones de la RAIPI, así como brindar orientaciones a los Comités Municipales para la atención integral a la primera infancia a través de los canales que establezca el Comité Técnico.

Nivel de ejecución

La Comisión Interinstitucional, desde las políticas de niñez y adolescencia, y el Comité Técnico, en lo que respecta a primera infancia, se constituyen en el eslabón entre lo estratégico y el nivel operativo de la implementación de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia.

Cada una de estas instancias tiene un referente territorial (provincias, comarcas y distritos) que se encarga de ejecutar los programas y proyectos asociados a las políticas. La Comisión materializa sus acciones con respaldo de los comités provinciales, comarcales y municipales. A su vez, el Comité Técnico se apoya en los comités municipales. En consecuencia, existe una jerarquía de carácter territorial en el orden nacional entre La Comisión Interinstitucional y El Comité Técnico y en el orden local entre los comités provinciales y los comités municipales para la AIPI.

Diagrama 10. Interrelación estratégica - operativa para el nivel de ejecución de la RAIPi



En relación con la conformación de los comités municipales para la AIPI es importante mencionar que cada una de las instituciones que coordina y hace parte de las comisiones del Comité Técnico designará en sus sedes provinciales, comarcales y regionales un enlace técnico encargado de la implementación de la RAIPi en su ámbito territorial. Con esta base institucional y la participación de otros actores, se conformarán los Comités Municipales como instancias de coordinación de la RAIPi en el ámbito territorial. El objetivo es la implementación de los servicios asociados a las atenciones establecidos en la Ruta de manera articulada entre las entidades del gobierno central, las instituciones descentralizadas y los gobiernos territoriales.

Nivel de seguimiento

La Ley 285 sugiere que deberá hacerse un seguimiento técnico y presupuestal a la ejecución de la política, los planes y los programas nacionales, provinciales, comarcales y municipales en el ámbito institucional y multisectorial. Lo anterior supone que si bien no existe una estructura específica para realizar esta labor, le corresponde a cada institución y con mayor responsabilidad a la Secretaría Técnica para la Atención Integral a la Primera Infancia y a las múltiples instancias (comisión interinstitucional, comités provinciales o comarcales, Comité Técnico AIPI y Comités Municipales AIPI) establecer e implementar como parte de sus procesos generales de planeación, monitoreo y evaluación, acciones de seguimiento que permitan valorar continuamente y generar acciones de rendición de cuentas, según los cortes en el tiempo que se definan, sobre los logros alcanzados según lo programado y las brechas para conseguirlos.

De acuerdo con lo anterior, será responsabilidad de los comités municipales para la atención Integral a la primera infancia consolidar un seguimiento integral con base en los procesos de monitoreo aplicados a cada uno de los servicios correspondientes a las atenciones contempladas en la RAIPI, para que en su conjunto puedan ser valorados por el Comité Técnico de Atención Integral a la Primera Infancia y allí se tomen decisiones en torno al direccionamiento estratégico que deba adoptarse para el logro de los objetivos planteados. Este comité en conjunto con la Secretaría Técnica para la Atención Integral de la Primera Infancia rendirá cuentas, con base en los procesos de supervisión y evaluación realizada, sobre la implementación de la Ruta ante la Comisión intersectorial, las entidades de control y la ciudadanía. Este insumo relacionado con la garantía de los derechos de la primera infancia se sumará a ejercicios similares en materia de infancia y adolescencia para lograr una visión comprensiva del curso de vida contemplado por la política expresada en la Ley.

La RAIPI cuenta con un soporte normativo a partir del cual se define el andamiaje institucional y las condiciones básicas para hacer posible su implementación. Es un andamiaje que articula el orden central con el territorial y con enfoque intersectorial como respuesta a la naturaleza de integralidad que se adopta como característica básica de las políticas de niñez del Estado Panameño. Para el desarrollo y los resultados de la RAIPI, contar con tal estructura institucional respaldada legalmente por las Leyes 285 y 171, asegura consistencia y solidez en un marco de políticas para la niñez que es más amplio y a través del cual se asegura que los esfuerzos financieros y organizativos invertidos en la primera infancia serán capitalizados y promovidos con aquellos que se realicen durante las etapas posteriores de la infancia y la adolescencia. El carácter sistémico de la gobernanza propuesta desde lo normativo para orientar estratégicamente y ejecutar las políticas para la niñez, da cabida a una arquitectura institucional específica para impulsar la RAIPI inscrita en una arquitectura más amplia y comprensiva. Las acciones dirigidas a la primera infancia adquieren mayor sentido y significado en un escenario donde la protección integral de los derechos de la niñez es el propósito superior.

Seguimiento, *monitoreo y* evaluación



Generalidades

Una de las principales lecciones aprendidas con los primeros esfuerzos de implementación de una Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia en Panamá según la evaluación realizada en 2019, es la necesidad de contar con un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación eficiente. En tal sentido, se plantea un modelo estructural en el diagrama 11.

Diagrama 11. Modelo Estructural para el Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la RAIP



Como se observa, el modelo estructural para el seguimiento, monitoreo y evaluación propuesto cuenta con tres grandes componentes:

- Seguimiento al plan quinquenal de implementación. El cual corresponde a indicadores de actividad, hitos y procesos del Plan Quinquenal de Implementación que se detallan en el capítulo correspondiente del documento y que deben ser abordados de manera progresiva en los Planes Anuales de Operación (POAS) derivados.
- Monitoreo nominal niño(a) a niño(a), el cual responde al numeral 5 de los Artículos 21 y 25 de la Ley 171 en cuanto al diseño e implementación de un instrumento personal de verificación, así como al desarrollo de un sistema de monitoreo que permita dar seguimiento individualizado a las atenciones

vinculadas a la implementación de la RAUPI. Se busca que las interfases con las que cuente el Sistema de Monitoreo Nominal faciliten la consulta y registro entre los distintos sistemas de información de las entidades involucradas en la prestación de las atenciones y servicios contemplados en Contigo en la Primera Infancia.

- Monitoreo y evaluación de los resultados de gestión de la RAUPI, el cual responde al numeral 7 del Artículo 25 de la Ley 171 en cuanto a contar con sistema de información de gestión de la RAUPI basado en indicadores de gestión (cobertura, calidad, prestaciones) incluyendo las estadísticas de implementación de la ruta.

Estos tres componentes del modelo estructural para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la RAUPI deben ser liderados por la Secretaría Técnica para la Atención Integral a la Primera Infancia, adscrita al Ministerio de Desarrollo Social, la cual de acuerdo al artículo 232 de la ley 285 de 2022 que modifica el artículo 20 de la Ley 171 de 2020, es la instancia encargada de la coordinación y seguimiento a la implementación de la RAUPI, a través del Comité Técnico de Atención Integral a la Primera Infancia.

Dado el carácter progresivo de su implementación, la propuesta para el Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la RAUPI se ha centrado en el conjunto de atenciones y servicios abordados en el capítulo anterior e incluye:

- a) La definición de las metas asociadas a las atenciones y servicios priorizados a partir de sus coberturas actuales.
- b) La articulación de los datos generados por los diferentes sistemas de información con los que actualmente cuentan las instituciones encargadas de la prestación de las atenciones y servicios.
- c) Los flujos de información y niveles de toma de decisiones.
- d) El conjunto o batería de indicadores consensuados con las entidades responsables de los servicios para los tres componentes.

A continuación, se describen los citados elementos.

Definición de metas a partir de las coberturas actuales

Por sus características, la definición de metas está asociada a los procesos de planificación y gestión de resultados de la RAUPI-Contigo en la Primera Infancia. En el caso del seguimiento nominal niño(a) a niño(a) no se presentan metas como tal, dado que se espera que cada infante reciba todos los servicios que requiere de acuerdo a su edad. Ver Tabla 7: Indicadores propuestos para el monitoreo nominal de las atenciones priorizadas entregadas a cada niño y niña.

En el diagrama 12 se puede observar el proceso que se utilizó para definir las metas de gestión de la política y del plan quinquenal de implementación.

Diagrama 12. Proceso para la Definición de Metas del Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación

El proceso se inició con la recolección de información estadística sobre la cobertura de servicios dirigidos a niños y niñas en primera infancia. En este sentido se presenta la tabla 7, la cual relaciona entidades, programas o servicios, datos de cobertura y fechas de reporte, suministradas por las instituciones u obtenidas a través de sus páginas web.

Tabla 7. Datos estadísticos relacionados con la cobertura de servicios de las entidades involucradas en la Atención de la RAIP

| Entidad | Programa/ Servicio | Dato | Fecha de Reporte |
|--------------------|---|--|------------------|
| Tribunal Electoral | Inscripción al Registro Civil | 49% de los niños con registro civil a 30 días de su nacimiento | Dic 2021 |
| | Expedición de cédula juvenil | 539,849 niños menores de 8 años con cédula juvenil | Junio 2022 |
| MIDES | Atención en CAIPI | 1044 niños y niñas atendidos en CAIPI | Dic 2021 |
| | Estimulación temprana en áreas seguras para niños(as) de 0 a 3 años | 2,284 niños(as) | Dic 2021 |
| | Tu CAIPI en Casa | 1,365 niños(as) | Dic 2021 |
| | Mochila Cuidarte | 2,284 niños(as) | Dic 2021 |
| | Tasa de mortalidad infantil | 4,7 | Dic 2019 |
| | Cobertura de vacunación menores de un año – BCG | 100,0 % | Dic 2019 |
| | Cobertura de vacunación menores de un año – Penta + Hexa | 87,7% | Dic 2019 |
| | Cobertura de vacunación menores de un año – Polio + Hexa | 87,7% | Dic 2019 |
| | Cobertura de vacunación menores de un año – Hepatitis B | 84,7% | Dic 2019 |
| | Cobertura de vacunación menores de un año – Rotavirus | 94,5% | Dic 2019 |
| | Cobertura de vacunación menores de un año – Influenza | 64,7% | Dic 2019 |
| | Cobertura de vacunación menores de un año – Neumococo | 95,7% | Dic 2019 |

Tabla 7. Datos estadísticos relacionados con la cobertura de servicios de las entidades involucradas en la Atención de la RAIPi (continuación)

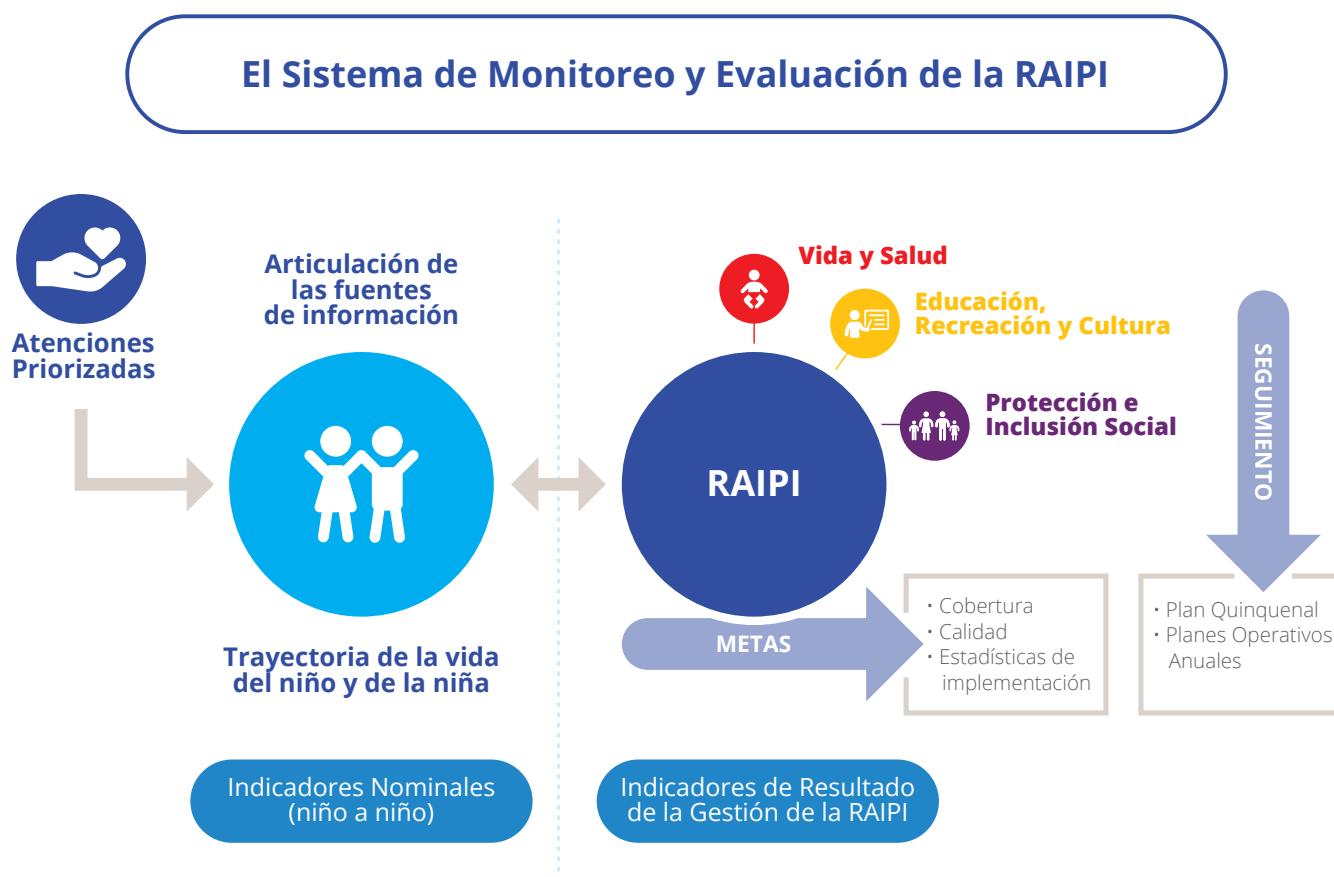
| Entidad | Programa/ Servicio | Dato | Fecha de Reporte |
|---------|--|---|------------------|
| MIDES | Cobertura de crecimiento y desarrollo menores de un año | 235,560 consultas | Dic 2019 |
| | Cobertura de crecimiento y desarrollo menores entre 1 y 4 años | 197.536 consultas | Dic 2019 |
| | Cobertura de atención a prenatales | 88,2 por 100 nacidos vivos | Dic 2019 |
| MEDUCA | Tasa Neta de Cobertura de los Programas de Desarrollo Educacional de la Primera Infancia (CINE 01) | 74.45% | Año lectivo 2019 |
| | Tasa Neta de Cobertura de los Programas de Educación Pre-Primaria (CINE 02) | 60,94 | Año lectivo 2019 |
| | Tasa de matrícula jardín | 81.64 | Año lectivo 2019 |
| | % de Estudiantes que asisten a preescolar con edad de estar en la primaria | 1,9 | Año lectivo 2019 |
| SENNIAF | Atención a niños(as) de 0 a 8 años por situación de protección | 279 niños(as) | Agos 2021 |
| | Atención a niños(as) de 0 a 8 años por situación de riesgo social | 92 niños(as) | Agos 2021 |
| | Instituciones de protección en convenio | 33 | Agos 2021 |
| | Niños(as) de 0 a 8 años atendidos en Instituciones de protección en convenio | 349 niños(as) | Agos 2021 |
| | Orientación familiar | 1,213 visitas domiciliarias y seguimiento de casos a las familias. 3,229 familias beneficiarias de las actividades programadas | Dic 2021 |
| IPHE | Atención a niños con discapacidad de 0 a 8 años | 1,667 niños y niñas con algún tipo discapacidad en centros educativos de primera infancia | Dic 2021 |
| | Servicio de Estimulación Temprana y Orientación Familiar ETOF | 53,243 atenciones registradas por los Especialistas en el Servicio ETOF | 2021 |

Posteriormente se indagó sobre los procesos de planificación y definición de metas de las instituciones y se solicitó información adicional, actividad que obtuvo resultados heterogéneos. Si bien, dentro del proceso de consulta con las instituciones se pidió la validación de las metas propuestas es necesario que esta actividad sea asumida por El Comité Técnico de Atención Integral a la Primera Infancia y las comisiones para la atención, promoción y monitoreo una vez entren en funcionamiento.

Articulación de los sistemas de información institucional disponibles

Los tres grandes componentes del modelo estructural para el seguimiento, monitoreo y evaluación deben contar con un sistema de información central o plataforma tecnológica que articule los datos generados por los sistemas de información de las diferentes instituciones involucradas en la prestación de las atenciones y servicios de la RAIPi de acuerdo al esquema que se presenta en el diagrama 13.

Diagrama 13. Infografía del Esquema general para el monitoreo y evaluación de la RAUPI



Como se observa en el diagrama, los tres componentes están relacionados:

- En el Componente 1 se registra la información de las atenciones y servicios recibidos por cada niño o niña hasta los 8 años de edad. Esto permite tomar decisiones individuales, pero también colectivas.
- En el Componente 2 se agrega la información generada en los servicios y atenciones que en principio debería ser recopilada en el Componente 1, pero mientras se cuenta con el subsistema nominal se deberá continuar consolidando desde las fuentes de generación de información disponibles. La información que se genere en el componente 2 deberá permitir el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas de gestión, productos y resultados esperados asociados a las atenciones y servicios incluidos en la Ruta.
- Finalmente, en el Componente 3 se realiza el seguimiento a las acciones planificadas que permitirán la implementación de la RAUPI y el funcionamiento de los otros dos componentes de su sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación.

Los tres componentes deben interrelacionarse para lograr que los actores involucrados compartan una manera de valorar los avances en la implementación de la RAIP-Contigo en la Primera Infancia, los resultados de las atenciones y servicios y el resultado que es lograr una mejor calidad de vida para los niños y niñas de Panamá entre los 0 a los 8 años.

Cada institución cuenta con sus propios sistemas de información, herramientas de registro y reportes que funcionan dentro de unos marcos normativos y operativos que en algunos casos pueden dificultar el intercambio de información a lo que se suma las disposiciones actuales sobre protección de datos.

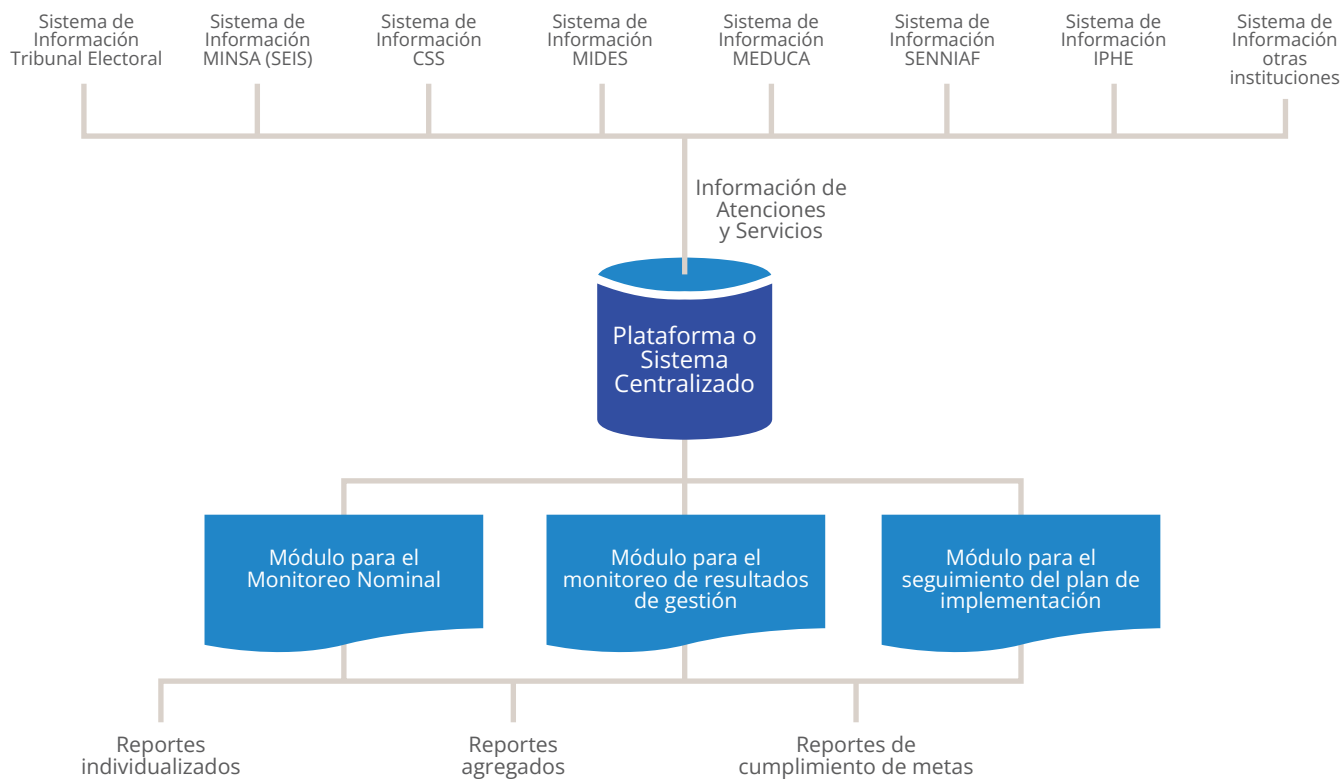
Entre los sistemas de información institucionales se encuentran:

1. **Tribunal Electoral:** Para la captura y sistematización de base de datos cuentan con el Sistema Integrado del Registro Civil SIREC y para el procesamiento de resultados como indicadores la herramienta qliview-04. Este sistema permite la desagregación de datos por provincia y género; establecer el número de niños y niñas inscritos en el registro civil dentro de los primeros 180 días desde su nacimiento de acuerdo a la Ley de Registro Civil.
2. **MINSA:** Cuenta con la Plataforma denominada SEIS: Sistema Electrónico de Información en Salud. La información generada por la plataforma es extraída por el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud (REGES), adscrito a la Dirección Nacional de Planificación de Salud. En caso de que las instalaciones que entregan los servicios de salud no cuentan con el SEIS, la información se capta a través de la hoja de registro diario de actividades. El MINSA realiza seguimiento a 38 indicadores que miden accesibilidad, cobertura de servicios, procesos, calidad, resultado e impacto a la población meta de Contigo en la Primera Infancia.
3. **CSS:** Cuenta con dos sistemas para el registro de las atenciones XHIS y E-SIAP. Se destaca el SIP Plus, que se describirá más adelante. Por sus características y marco normativo vigente, la CSS requiere del consentimiento informado y de la autorización de alto nivel para compartir información de sus usuarios con otras instituciones.
4. **MIDES:** Actualmente realiza gestiones para implementar un sistema de gestión de resultados de los Centros de Atención Integral y para otras modalidades de atención y cuidados para niños y niñas.
5. **MEDUCA:** Actualmente se administra en la Oficina de Estadística el Sistema de Integración de Datos Estadísticos (SIDE) el cual empezó como parte del plan de mejoras para la captación de la estadística académica-administrativa. Comenzó con los niveles de preescolar, primaria, premedia y media del subsistema regular en modalidad regular. En la segunda fase (2018) se incluyó la captación de información de educación inicial de 0 a 3 años. El SIDE puede generar información desagregada por provincia sexo, etnia y discapacidad.
6. **SENNIAF:** Esta institución utiliza registros administrativos como fuente de datos (formulario/tabla Excel) para el procesamiento de los datos e información. Al momento de elaboración de este documento (junio 2022) la organización se encontraba adelantando la adquisición de un sistema de información.
7. **IPHE:** Esta institución registra las atenciones del servicio de estimulación temprana y orientación familiar (ETOF) en diversos formularios como son el DE-03b, DE-03a, DE-04c, utilizados en instalaciones hospitalarias de tercer y segundo nivel de atención en salud/ MINSA, Patronatos, CSS y el Formulario DE-01 dirigido a

docentes para el registro de los servicios de niños desde el parvulario 1 (0 año a 2 años) hasta el parvulario 3. La información recogida es procesada por el Departamento de Estadística de la institución.

Es necesario que la Secretaría Técnica para la Atención Integral a la Primera Infancia, adscrita al Ministerio de Desarrollo Social con el acompañamiento de la AIG y de acuerdo con los mecanismos de gobernanza descritos, lidere la centralización de los datos generados por los sistemas de información disponibles en las instituciones centrales y territoriales; que apunte en un futuro al desarrollo del Portal para el Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la RAIP, como se observa en el diagrama 14.

Diagrama 14. Relacionamiento de los sistemas de información institucional disponibles



La centralización de la información puede darse a partir de reportes mensuales de cada institución desde sus propios sistemas de información o mediante su integración. La integración de los sistemas de información es un proceso complejo que supone retos de gobernanza y protección de datos; requiere de un equipo de profesionales capacitados en el análisis de grandes volúmenes de información.

Este sistema central o portal debe operarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Uso de sistemas de información, instrumentos y herramientas con los que cuentan las instituciones para el registro de los servicios que prestan a la población meta.
- Iniciar con el seguimiento de los indicadores asociados a las atenciones priorizadas e hitos del Plan Quinquenal de Implementación para paulatinamente ampliar el número de atenciones y servicios; y por consiguiente de indicadores. Ver batería de indicadores propuestos.
- Avanzar en la construcción del sub sistema para el seguimiento nominal de cada niño y niña sin que esto impida articular la información de gestión de las atenciones y servicios incluidos en la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia.

De manera interinstitucional se destacan dos herramientas: el Sistema Informático Perinatal Plus y La Libreta del Niño y la Niña:

- **Sistema Informático Perinatal Plus.** Es la versión electrónica de una herramienta clínica muy conocida, “la historia clínica perinatal” que ha sido acogida de manera conjunta por la CSS y el MINSA, mediante una alianza estratégica que garantiza el acceso a los servicios integrados de salud. La plataforma SIP PLUS, integra los elementos clínicos e informáticos para el registro de la información generada durante el proceso de atención de la mujer embarazada y del recién nacido. Sus responsables afirman que la herramienta basada en la web se integra fácilmente a cualquier otra fuente de datos con total interoperabilidad entre cualquier sistema de información de salud o área gubernamental extra sectorial.
- **La Libreta del Niño y la Niña.** Es una herramienta de registro de información en físico de servicios básicos en salud, cuidado y educación entre otros de carácter individual y con la finalidad de que los padres hagan seguimiento de los servicios recibidos y las instituciones tengan una evidencia del paso del niño por el servicio. Su llenado es realizado de manera manual por las diferentes instituciones que tienen contacto con los infantes o sus padres.

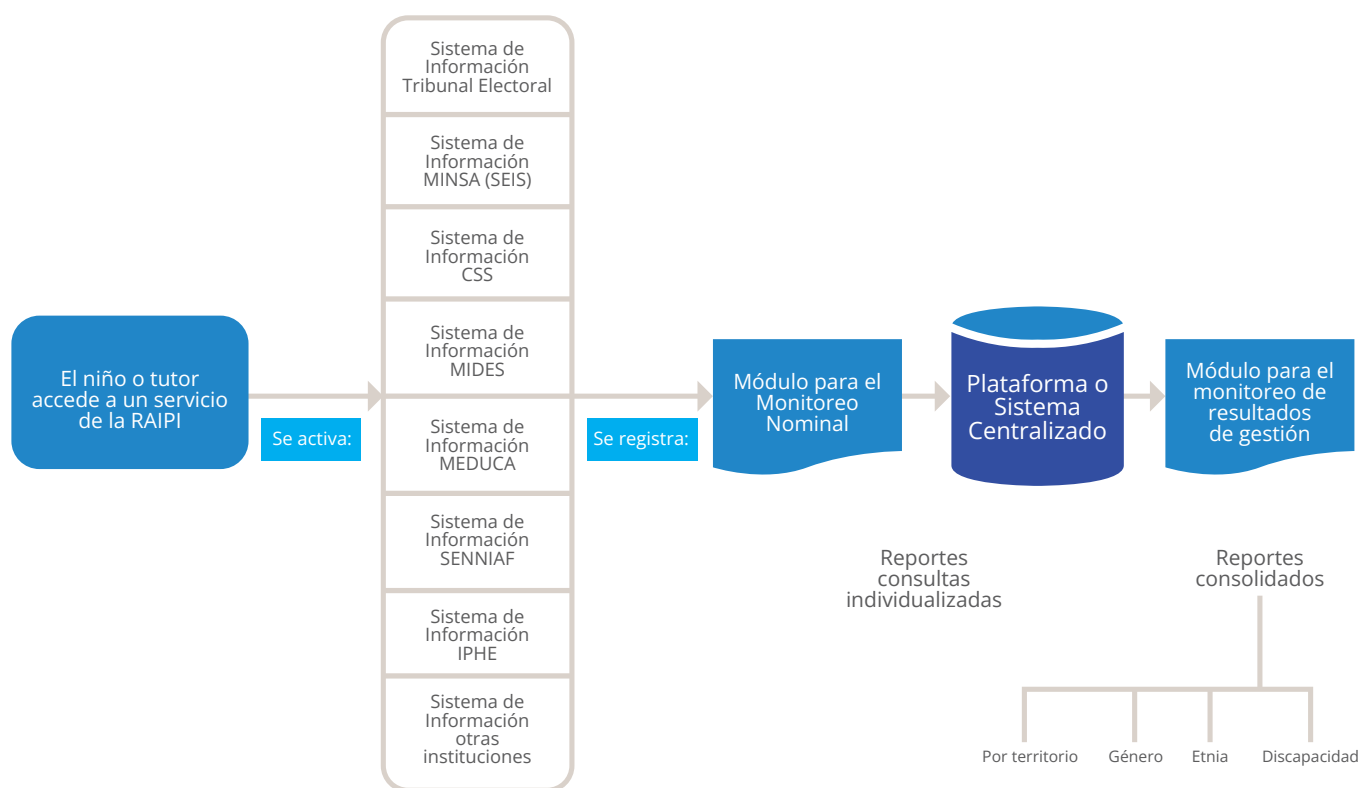
En el caso de la Libreta del Niño y la Niña, su alcance y propósito no corresponde al que se espera del sistema de monitoreo nominal y se espera, en un futuro próximo, contar con una versión digitalizada y que la misma sea compatible con el sistema centralizado o plataforma.

Flujo de información, reportes y niveles de toma de decisiones

Al ser la plataforma o sistema centralizado una integración de los sistemas institucionales disponibles alrededor de las atenciones y servicios priorizados, el registro de la información deberá darse una vez el niño o sus padres reciben el servicio. Sin embargo, el espíritu del sistema de monitoreo y evaluación de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia especialmente en su sub componente de Monitoreo Nominal niño(a) a niño(a) no es solo registrar información y generar estadísticas sino servir de instrumento para garantizar una atención integral. Esto implica que las instituciones cuenten con un enlace o gestor de la RAIPI encargado de dar respuesta a las falencias identificadas o de direccionar a las otras instituciones en caso de ser necesario.

El diagrama 15 presenta el flujo esperado de información para el sistema de monitoreo y evaluación de la RAIP-Contigo en la Primera Infancia.

Diagrama 15. Flujo de Información del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la RAIP



El flujo de información y la generación de reportes da paso a diferentes niveles de toma de decisión. Desde el más operativo, en manos de los enlaces o gestores nombrados por cada institución, hasta el más estratégico, en cabeza de la Secretaría Técnica y las diferentes instancias que conforman el Sistema de Garantía y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.

Los cuadros de salida o reportes del subsistema de monitoreo nominal, además de reportes individuales deben poder clasificar la información agregada de las atenciones y servicios por territorio, género, etnia y discapacidad una vez se consoliden en el sistema de gestión de resultados. Esto permitirá evidenciar si se cumple con los derechos de las niñas y de las poblaciones con algún tipo de vulnerabilidad.

Independientemente de que se cuente con un sistema integrado, es necesario que la Secretaría Técnica nombre un funcionario o equipo de funcionarios que por mes se encarguen de la generación de reportes consolidados para el sub sistema de gestión de la RAIP y apoyen en la consolidación del sub sistema de seguimiento nominal. Este funcionario o equipo de funcionarios deberá estar en permanente comunicación con los enlaces o gestores encargados en cada una de las entidades involucradas en la operación de la RAIP-Contigo en la Primera Infancia.

Batería de indicadores propuestos

Para cada uno de los componentes del modelo estructural de seguimiento, monitoreo y evaluación se ha identificado un conjunto o batería de indicadores, con estructura similar pero adaptada a sus características particulares. Para el caso del subsistema de monitoreo nominal y el de monitoreo y evaluación de la gestión de resultados de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia se incluyeron, en lo posible, los indicadores que utilizan las organizaciones para el seguimiento de las atenciones y servicios que coinciden con los aquí priorizados.

Las organizaciones deben continuar con el seguimiento a sus indicadores relacionados con las prestaciones y servicios dirigidos a la población meta de la RAIPI dentro de sus marcos operativos y normativos. Tal es el caso del MINSA y sus indicadores del Programa de Niñez que se pueden observar con detalle en el Anexo 3.

Indicadores propuestos para el Monitoreo Nominal niño(a) a niño(a)

En la tabla 8 se presentan los indicadores propuestos para el monitoreo nominal de los niños y las niñas asociados a las edades y a los ejes de atención con las atenciones priorizadas. Estos indicadores se deben registrar de manera individual permitiendo monitorear para cada niño o niña su paso por la Ruta de Atención Integral. Su consolidación deberá aportar información de cobertura efectiva que alimentará al Subsistema de Monitoreo y evaluación de resultados de la RAIPI y el seguimiento a los compromisos definidos en el Plan Quinquenal de Implementación.

Tabla 8. Indicadores propuestos para el monitoreo nominal de las atenciones priorizadas entregadas a cada niño(a)

| Eje de atención | Atención priorizada | Contenido de la atención | Indicadores para el monitoreo niño a niño | Entidad responsable de su registro | Fuente |
|---------------------------------------|---|--|--|------------------------------------|---------------------------|
| Eje de Atención Integral Vida y Salud | Atención Prenatal | Consultas prenatales (5 sesiones) | Número de controles de embarazo realizados / controles programados | MINSA CSS, Sector Privado | REGES SIP Plus SEIS |
| | Atención Prenatal | Detección de enfermedades prevenibles durante el embarazo | Número de madres con tamizaje positivo para TORCHES/Total de madres en control prenatal | MINSA CSS, Sector Privado | REGES SIP Plus SEIS |
| | | | Número de madres con tamizaje positivo para VIH/Total de madres en control prenatal | | |
| | Atención del Parto | Parto Institucionalizado | Partos realizados en las instalaciones de un servicio de salud por personal calificado (Sí/No) | MINSA CSS, Sector Privado | REGES SIP Plus SEIS |
| Atención en el Post parto | Tamizaje neonatal Ley de Tamizaje 705 de 2022 | Niño con tamizajes genético y neuro-desarrollo Auditivo, cardiaco, visual y metabólico de acuerdo con protocolos (Sí/No) | MINSA CSS, Sector Privado | REGES SIP Plus SEIS | |

Tabla 8. Indicadores propuestos para el monitoreo nominal de las atenciones prioritizadas entregadas a cada niño(a) (continuación)

| Eje de atención | Atención prioritizada | Contenido de la atención | Indicadores para el monitoreo niño a niño | Entidad responsable de su registro | Fuente |
|--|--|---|--|------------------------------------|---|
| Eje de Atención Integral Protección e Inclusión social | Atención para el registro e identificación en la República de Panamá | Inscripción de la mujer gestante en el Registro Civil y Cédula | Madre con registro civil y Cédula de Identidad Personal (Sí/No) | Tribunal Electoral | Sistema de Información del Tribunal Electoral |
| | Atención para el registro e identificación en la República de Panamá | Expedición de certificado de nacimiento | Niño(a) con certificado de nacimiento (Sí/No) | Tribunal Electoral | Sistema de Información del Tribunal Electoral |
| | Atención para el registro e identificación en la República de Panamá | Expedición del Registro Civil | Niño(a) con Registro Civil Expedido (Sí /No) | Tribunal Electoral | Sistema de Información del Tribunal Electoral |
| | Atención para el registro e identificación en la República de Panamá | Expedición de cédula de ciudadanía niño(a) | Niño(a) con cédula de ciudadanía expedida (Sí/No) | Tribunal Electoral | Sistema de Información del Tribunal Electoral |
| | Atención para el registro e identificación en la República de Panamá | Expedición de cédula de ciudadanía tutor(a) | Tutor(a) con Cédula de Ciudadanía expedida (Si/No) | Tribunal Electoral | Sistema de Información del Tribunal Electoral |
| Eje de Atención Integral Vida y Salud | Control de Crecimiento y Desarrollo | Control de salud 1 mes, 2 mes, 4 mes, 6 mes, 9 mes y 12 mes del niño(a) | Controles de crecimiento y desarrollo recibidos según protocolos (Si/No) | MINSA CSS | Sistemas de Información del MINSA(SEIS)/ CSS |
| | Fomento de la Lactancia Materna | Charlas, talleres dirigidos a madres en periodo de lactancia | Proporción de inicio temprano de la lactancia materna Porcentaje de madres que brindan lactancia materna antes de los 6 meses | MINSA, CSS, Sector Privado | Sistemas de Información del MINSA(SEIS)/ CSS, Privado |
| | Control de Crecimiento y Desarrollo | Control de salud mensual del niño(a) de 1 a 3 años | Controles de crecimiento y desarrollo mensuales recibidos según protocolos (Sí /No) | MINSA CSS | Sistemas de Información del MINSA(SEIS)/ CSS |
| | Control de crecimiento y desarrollo | Control de salud anual del niño(a) de 4 a 6 años | Controles de crecimiento y desarrollo anuales recibidos según protocolos (Sí /No) | MINSA CSS | Sistemas de Información del MINSA(SEIS)/ CSS |
| | Control de crecimiento y desarrollo | Control de salud anual del niño(a) de 7 a 8 años | Controles de crecimiento y desarrollo anuales recibidos según protocolos (Sí /No) | MINSA CSS | Sistemas de Información del MINSA(SEIS)/ CSS |

Tabla 8. Indicadores propuestos para el monitoreo nominal de las atenciones prioritizadas entregadas a cada niño(a) (continuación)

| Eje de atención | Atención prioritizada | Contenido de la atención | Indicadores para el monitoreo niño a niño | Entidad responsable de su registro | Fuente |
|--|--|---|--|------------------------------------|------------------------------------|
| Eje de Atención Integral Educación, Recreación y Cultura | Educación Inicial | Atención educativa de 0 a 1 año | Actividades educativas recibidas según programa para 0 a 1 año (Sí / No) | MIDES | Sistemas de Información del MIDES |
| | Educación Inicial | Atención educativa a niños y niñas de 1 a 3 años y 11 meses | Actividades educativas recibidas según programa para 1 a 3 años (Sí / No) | MIDES | Sistemas de Información del MIDES |
| | Educación Preescolar | Atención educativa a niños y niñas de 4 a 6 años y 11 meses | Actividades educativas recibidas según programa de educación preescolar por año (Sí/No) | MEDUCA | Sistemas de Información del MEDUCA |
| | Educación primaria | Atención educativa de 7 a 8 años | Actividades educativas recibidas según programa de educación preescolar por año (Sí/No) | MEDUCA | Sistemas de Información MEDUCA |
| Eje de Atención Integral Protección e Inclusión social | Acompañamiento a la familia, tutores y responsables ante la ley para el acceso a servicios sociales y educativos en la primera infancia. | Asistencia y protección social a corresponsables de la atención a la primera infancia | Números de actividades y casos de acompañamiento recibidas / Actividades de acompañamiento ofrecidas por las instituciones | MIDES SENNIAF | Registros de asistencia |

Indicadores propuestos para el seguimiento del Plan Quinquenal de Implementación

El Plan Quinquenal y sus respectivos POAS cuentan con un seguimiento de actividades desde sus cronogramas. No obstante, se propone que la herramienta tecnológica que le da apoyo al Sistema de Monitoreo y Evaluación de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia cuente con un módulo para el seguimiento del Plan quinquenal de Implementación especialmente en lo relacionado a la cantidad de espacios de interacción entre instituciones, planificación y proyectos conjuntos en línea con los mecanismos de gobernanza descritos en el apartado correspondiente.

En este sentido la tabla presenta la propuesta de indicadores para el seguimiento del plan.

Tabla 9. Indicadores propuestos para el seguimiento del Plan de Implementación de la RAIPI

| No. | Tipo de Indicador | Indicador | Fuente | Frecuencia de Reporte | Línea de Base | Meta |
|-----|-------------------|---|------------------------|-----------------------|---------------|------|
| 1 | Actividad | Total de funcionarios responsables de la implementación de la RAIPI. | Listados de asistencia | Trimestral | N.D | 100% |
| 2 | Actividad | Funcionarios del nivel territorial capacitados en PI/ Total de funcionarios del nivel central | Listados de asistencia | Trimestral | N.D | 100% |

Tabla 9. Indicadores propuestos para el seguimiento del Plan de Implementación de la RAIPI (continuación)

| No. | Tipo de Indicador | Indicador | Fuente | Frecuencia de Reporte | Línea de Base | Meta |
|-----|-------------------|---|----------------------|-----------------------|---------------|-------------|
| 3 | Proceso | Mesas Técnicas Instaladas | Actas | Trimestral | N.A. | Todas |
| 4 | Gestión | Número de reuniones de las Mesas Técnicas realizadas/ Número de reuniones de las Mesas Técnicas programadas | Actas | Semestral | N.A. | 100% |
| 5 | Gestión | Número de reportes de seguimiento a la gestión de la calidad | Reportes realizados | Semestral | N.A. | 10 reportes |
| 6 | Gestión | Informes anuales entregados a tiempo | Remisión del informe | Trimestral | N.A. | Todos |

Estrategia de evaluación

El sistema de monitoreo y evaluación deberá generar información suficiente para facilitar la elaboración de los informes anuales y de rendición de cuentas en línea con lo establecido en la ley 171 de 2020 respecto a la presentación ante la Asamblea Nacional de un informe de avance en la implementación de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia.

Dado el horizonte de planeación a cinco años se propone la realización de una evaluación intermedia (evaluación de procesos) al finalizar el primer semestre del tercer año de implementación y una evaluación final (de resultados y efectos tempranos) una vez termine el segundo semestre del quinto año de implementación. Este tipo de evaluaciones deberán ser lideradas por la Secretaría Técnica que determinará si se realizan de manera interna o con la participación de un actor externo al proceso y deben contemplar la necesidad de contar con otras fuentes de información como es el Censo Muestral de Talla para Escolares de primer grado - población de 6 a 8 años para medir efectos temprano de la política o la realización de encuestas a beneficiarios o entrevistas a los responsables de la implementación de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia para identificar oportunidades de mejora, lecciones aprendidas y buenas prácticas.

La tabla 10 presenta una propuesta de criterios o dimensiones de evaluación, unas preguntas generales de evaluación y fuentes probables para darles respuesta.

Tabla 10. Dimensiones o criterios propuestos para la evaluación de la RAIPI

| No. | ¿Qué mide el indicador? | Fuente de información del indicador |
|-------------------|---|---|
| Efectividad | ¿En qué medida se lograron alcanzar las metas y resultados? | Sistema de Monitoreo y Evaluación Informes Anuales |
| Eficiencia | ¿Se dio una adecuada utilización de los recursos asignados? | Ejecución Presupuestal |
| Efectos tempranos | ¿Ha logrado la RAIPI modificar positivamente prácticas, hábitos tendencias, riesgos para el bienestar de los niños y las niñas? | Indicadores de Evaluación del Subsistema de Resultados de Gestión de la RAIPI |

Tabla 10. Dimensiones o criterios propuestos para la evaluación de la RAUPI (continuación)

| No. | ¿Qué mide el indicador? | Fuente de información del indicador |
|---|---|---|
| Relevancia | ¿En qué medida las atenciones y servicios respondieron a las necesidades de la población en primera infancia sus prioridades? | Entrevistas Encuestas Grupos Focales |
| Sostenibilidad | ¿En qué medida los servicios y resultados de la RAUPI son sostenibles? | Entrevistas Encuestas Grupos Focales |
| Coherencia | ¿En qué medida otras intervenciones apoyan o impidieron el logro de los resultados esperados de la RAUPI? | Entrevistas Encuestas Grupos focales |
| Equidad | ¿En qué medida la implementación de la RAUPI actualizada contribuyó a la equidad entre las poblaciones priorizadas. | Entrevistas Encuestas Grupos focales |
| Calidad | ¿Cómo fue la calidad técnica del proyecto? | Seguimiento al Plan de Implementación de la RAUPI |
| Buenas prácticas y lecciones aprendidas | ¿Qué funcionó bien y por qué? ¿Qué se puede mejorar para un nuevo plan quinquenal? | Entrevistas Encuestas Grupos focales |

Plan quinquenal
para la
implementación
de “Contigo en la
Primera Infancia”



El proceso de implementación de Contigo en la Primera Infancia debe contar con una herramienta de gestión que dirija sus actividades y prioridades. El seguimiento a la ejecución de este plan deberá ser parte integral de la estrategia de monitoreo y evaluación en los términos planteados en el capítulo anterior.

En este capítulo se describirá el alcance, la estructura, la planificación y el presupuesto estimado del Plan Quinquenal de Implementación, construido a partir de los aportes y recomendaciones de las instituciones vinculadas con su ejecución y con las recomendaciones de UNICEF.

En este sentido, el plan de implementación de la RAIP, agrupa el conjunto organizado de actividades para conducir el proceso de transformar el diseño conceptual del portafolio de atenciones y servicios en una cartera de servicios, a la cual tienen acceso los menores de 8 años. Esto en un horizonte de planificación de 5 años. Este plan es indicativo y el MIDES como entidad rectora en los temas de primera infancia deberá revisarlo y ajustarlo de acuerdo a las prioridades de gobernabilidad y conducción de la política para la primera infancia.

Etapas del plan

El plan quinquenal de implementación de la RAIP se desarrolla en tres grandes momentos o etapas.

Diagrama 16. Etapas del Plan Quinquenal de Implementación de la RAIP Actualizada



La primera etapa busca crear las bases para la implementación de la RAIP-Contigo en la Primera Infancia a partir de la revisión y validación de sus contenidos con las instituciones y actores responsables de garantizar la cartera de servicios, la evaluación de capacidades territoriales y los planes de fortalecimiento para apoyar la implementación, el diseño de los Sistemas de Monitoreo y Evaluación y el diseño de las metodologías y sistemas para la planificación programática y presupuestal de la RAIP. Este conjunto de actividades apunta a orientar la plataforma básica de conocimiento, capacidades y herramientas.

La segunda etapa de desarrollo técnico y consolidación está orientada a reforzar las capacidades institucionales para convertir los resultados y logros de la primera etapa. Son los procesos institucionalizados y regulares de la gestión en la red de instituciones responsable de la atención a la primera infancia. Para ello se deberá desarrollar y poner en operación los sistemas de monitoreo y evaluación, crear las capacidades de medición y uso de los mismos, institucionalizar los mecanismos de planificación programática y presupuestal y desarrollar un programa de asistencia técnica territorial para generar capacidades en los equipos técnicos territoriales.

La tercera etapa de seguimiento y fortalecimiento para la ejecución de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia, a través del seguimiento a la ejecución del Plan Maestro de Inversiones, la organización de intercambios interinstitucionales de seguimiento a la implementación, la realización de evaluaciones del proceso de implementación, la revisión y actualización de la RAIPI, el diseño del sistema de financiamiento basado en resultados y la promoción de alianzas, junto con la puesta en práctica de mecanismos de participación, seguimiento y control social.

Subsistemas para la ejecución del plan

La ejecución del plan quinquenal de implementación de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia se ha estructurado a partir de 5 subsistemas interrelacionados, los que a su vez se implementan en tres etapas. etapas se ejecutan en cinco subsistemas interrelacionados.

Subsistema 1: Fortalecimiento de capacidades institucionales y locales para la implementación de la RAIPI

Este subsistema está orientado a sentar las bases para que las instituciones cuenten con los recursos y capacidades para garantizar la prestación de las atenciones y servicios, para ello se formulará un plan multianual de inversiones para cada sector involucrado en la ejecución de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia y una estrategia de fortalecimiento orientado a capacitar al talento humano responsable de la implementación, especialmente en el nivel provincial y local. También incluye el diseño de los instrumentos para la evaluación del programa de fortalecimiento de capacidades. Aunque las acciones de fortalecimiento de capacidades son una actividad recurrente en la implementación, es necesario realizar el mayor esfuerzo en los primeros años del plan. Así mismo se agrega el diseño y aplicación de metodología para el costeo de servicios priorizados como parte de la batería de instrumentos con que debe contar la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia

Subsistema 2: Ampliación de la cobertura y mejoramiento de la calidad de las atenciones y servicios

El segundo subsistema del plan se orienta a crear las bases técnicas para la gestión de la ruta a través de la conformación e instalación de las instancias técnicas de coordinación programática y operativa, de la formulación del Plan de Ampliación de Cobertura, el ajuste y la definición de metas y el diseño y puesta en marcha del sistema de mejoramiento de la calidad de los servicios con base en el diagnóstico de la situación actual en el marco de una estrategia de mejoramiento continuo. Este subsistema define la plataforma técnica para gestionar el portafolio de servicios de Contigo en la Primera Infancia.

Subsistema 3. Diseño y operación de los módulos del Sistema de Información de Apoyo para la implementación de la RAIPI

El tercer subsistema se orienta a poner en operación los módulos del sistema de monitoreo y evaluación y de las plataformas de interoperabilidad entre instituciones y módulos. Resolverá el reto que significa la integración de sistemas de información por la complejidad técnica, por el manejo de los temas de gobernanza de información y de protección de datos. Para ello se recomiendan actividades específicas que propongan y desarrollen las estrategias y herramientas para la operabilidad entre sistemas. Junto a este desarrollo tecnológico se adelanta la capacitación en el funcionamiento de los módulos del sistema de monitoreo y evaluación y se realizan procesos de auditoría para verificar la efectividad en su operación, como base para gestionar su actualización y mejoramiento. Este subsistema permitirá generar información oportuna, pertinente y confiable sobre la gestión de los servicios a la primera infancia y sus resultados desde los primeros años del plan. Será útil para generar información de base para los reportes internos (CPI) y externos (Asamblea de Diputados) al igual que para orientar la toma de decisiones sobre el rumbo general de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia y de la estrategia de atención integral.

Subsistema 4. Gestión y evaluación de resultados

A partir del modelo estructural para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la RAIPI-Contigo en la Primera Infancia, este subsistema tiene como fin estimular la puesta en operación de una cultura y un modelo de gestión basado en evidencia y en resultados. En este sentido, se plantean tres macro actividades: La construcción de un tablero de mando que permita visualizar la información y garantizar el seguimiento técnico y operativo a la implementación de la RAIPI; el seguimiento técnico y operativo a la implementación a través de reuniones y encuentros regulares y la preparación de los informes periódicos para aportar evidencia en su conducción y direccionamiento. La tercera la componen la evaluación intermedia y final en las cuales se analizarán los procesos de gestión e implementación (evaluación operativa) y de resultados.

Subsistema 5: Estrategia de comunicación y generación de la red de conocimiento y aprendizaje de Contigo en la Primera Infancia

El quinto subsistema apunta a generar las condiciones para la sostenibilidad de la RAIPI y para apoyar la política de atención integral a la primera infancia con una visión a largo plazo. Se incluyen acciones relacionadas con el diseño de una estrategia de difusión entre los actores y la población en general para que conozcan la oferta de servicios que brinda la RAIPI; los mecanismos de acceso, por otra parte estimularán la gestión de una red de conocimiento sobre la gestión de la RAIPI, que sirva para fortalecer la coordinación interinstitucional y para apoyar la toma de decisiones, esta red se apoya en el montaje del observatorio de la RAIPI, el cual integrará los desarrollos que el país ha realizado en torno al Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODENA)¹; la organización de intercambios cruzados interterritoriales de aprendizaje en la implementación de la RAIPI² y en la promoción de alianzas estratégicas para impulsar la implementación de la RAIPI a través de la incorporación de actores clave del sector privado, ONG, organismos internacionales, universidades y centros de investigación, e inclusive diseñar estrategias para probar innovaciones como los Bonos de Impacto Social, aplicadas a programas para la primera infancia. Las acciones de este subsistema están estrechamente relacionadas con el fortalecimiento de capacidades institucionales y locales para la implementación de la RAIPI en la medida que sirven de plataforma de apoyo para crear estas capacidades.

¹ <http://www.odenapanama.com/>

² Estos intercambios cruzados son encuentros interprovinciales que se realizan en forma regular para promover el diálogo y aprendizaje en torno a lecciones aprendidas y la discusión y diseminación de casos de éxito en la implementación de la RAIPI.

Tabla 11. Propuesta de proyectos en cada Subsistema de Plan Quinquenal de Implementación de Contigo en la Primera Infancia

| No. | | Actividades | Instrumentos / Acciones colaborativas | Responsable |
|---|-----|---|---|--|
| 1. Fortalecimiento de capacidades institucionales y locales para la implementación de la RAIPI | 1.1 | Diagnóstico y estrategia de fortalecimiento de capacidades | Estrategia de fortalecimiento aprobada por Comité Técnico de la RAIPI | Comité Técnico |
| | 1.2 | Desarrollo del plan de capacitación a nivel central | Personas del nivel central capacitadas | Equipo Nacional |
| | 1.3 | Desarrollo del plan de capacitación a nivel provincial y local | Personas del nivel provincial y comarcal capacitadas | Equipo Nacional |
| | 1.4 | Diseño y aplicación de instrumentos de evaluación | Instrumentos estandarizados aprobados | Comité Técnico |
| | 1.5 | Diseño y aplicación de metodología para el costeo de servicios priorizados | Sistema de Costeo en operación | Equipo Nacional |
| | 1.6 | Construcción del Plan Maestro de Inversiones Sectoriales | Plan Multianual de Inversiones y presupuesto aprobado | Comité Técnico |
| | 1.7 | Evaluación del programa de fortalecimiento de capacidades | Personal del nivel central y provincial evaluado | Equipo Nacional |
| 2. Ampliación de la cobertura y mejoramiento de la calidad de las atenciones y servicios | 2.1 | Conformación e instalación de Instancias Técnicas de Articulación | Mesas Técnicas Instaladas | Comité Técnico |
| | 2.2 | Formulación del Plan de Ampliación de Cobertura | Plan de ampliación de cobertura aprobado | Comité Técnico |
| | 2.3 | Diseño y operacionalización del sistema de mejoramiento de la calidad de los servicios | Plan de mejoramiento de la calidad aprobado | Comité Técnico |
| | 2.4 | Seguimiento al mejoramiento de la calidad | Reportes de seguimiento a la gestión de la calidad | Equipo Nacional |
| 3. Diseño y operación de los módulos del Sistema de Información de Apoyo para la implementación de la RAIPI | 3.1 | Diseño conceptual y funcional de los módulos del Sistema de Monitoreo y Evaluación | Diseño conceptuales y funcionales aprobados | AIG/ Equipos e Sistemas de las Instituciones |
| | 3.2 | Desarrollo y pilotaje de herramientas informáticas y de plataformas de interoperabilidad | Herramientas informáticas y plataformas terminadas y piloteadas | AIG/ Equipos e Sistemas de las Instituciones |
| | 3.3 | Montaje y puesta en operación de los módulos del Sistema | Subsistemas en operación | AIG/ Equipos e Sistemas de las Instituciones |
| | 3.4 | Capacitación en la operación de los módulos del Sistema de Monitoreo y Evaluación | Personal entrenado y capacitado | AIG/ Equipos e Sistemas de las Instituciones |
| | 3.5 | Auditoría técnica a la operación de los módulos del Sistema de Monitoreo y Evaluación | Reportes de auditoría | Auditoría de Sistemas |
| | 3.6 | Actualización y mejoramiento de los módulos del Sistema de Monitoreo y Evaluación | Informes de actualización de los subsistemas | AIG |
| 4. Gestión y evaluación de resultados | 4.1 | Diseño del tablero de mando para la gestión y evaluación de resultados | Tablero diseñado y en operación | Comité Técnico |
| | 4.2 | Seguimiento técnico y operativo a la implementación de la RAIPI | Informes trimestrales de seguimiento | Comité Técnico |
| | 4.3 | Elaboración del informe anual a ser presentado ante la Asamblea Nacional sobre los avances en la implementación de la RAIPI | Informe anual | Comisión de Alto Nivel |

Tabla 11. Propuesta de proyectos en cada Subsistema de Plan Quinquenal de Implementación de Contigo en la Primera Infancia (continuación)

| No. | | Actividades | Instrumentos / Acciones colaborativas | Responsable |
|--|-----|--|---------------------------------------|--------------------|
| 4. Gestión y evaluación de resultados | 4.4 | Evaluación intermedia del Plan Quinquenal de implementación de la RAIPi | Evaluación intermedia realizada | Evaluación Externa |
| | 4.5 | Evaluación final del Plan Quinquenal de implementación de la RAIPi | Evaluación final realizada | Evaluación Externa |
| 5. Estrategia de comunicación y generación de la red de conocimiento y aprendizaje de la RAIPi | 5.1 | Diseño de la estrategia de difusión de la RAIPi | Estrategia aprobada | Comité Técnico |
| | 5.2 | Implementación y seguimiento a la estrategia de difusión | Informes anuales de implementación | Equipo Nacional |
| | 5.3 | Gestión de la red de conocimiento de la RAIPi | Red conformada y en operación | Equipo Nacional |
| | 5.4 | Montaje del observatorio de la RAIPi | Observatorio creado y en operación | Equipo Nacional |
| | 5.5 | Intercambios cruzados interterritoriales de aprendizaje en la implementación de la RAIPi | Informes de intercambios | Equipo Nacional |
| | 5.6 | Promoción de alianzas estratégicas para impulsar la implementación de la RAIPi | Alianzas conformadas y suscritas | Equipo Nacional |

Proyectos por subsistema

De acuerdo a los lineamientos descritos anteriormente, el despliegue operativo del Plan Quinquenal se estructura en proyectos asociados a hitos y/o resultados medibles y verificables, que a su vez permiten identificar indicadores para el seguimiento del plan. A continuación, se relacionan los 28 proyectos propuestos con los hitos-resultados asociados y el responsable de liderar su ejecución.

Por su parte la tabla 12, presenta los proyectos propuestos agrupados según cada una de las tres etapas del plan quinquenal de implementación.

Tabla 12. Proyectos por Etapa del Plan Quinquenal de Implementación de la RAIPi Actualizada

| Etapas | Indicador |
|---|---|
| Etapa 1. Preparación y creación de bases para la implementación | 1.1. Diagnóstico y estrategia de fortalecimiento de capacidades 1.2. Desarrollo del plan de capacitación a nivel central 1.3. Desarrollo del plan de capacitación a nivel provincial y local 1.4. Diseño y aplicación de instrumentos de evaluación 1.5. Construcción del Plan Maestro de Inversiones Intersectorial priorizado a la primera infancia 1.6. Evaluación del programa de fortalecimiento de capacidades |
| Etapa 2. Desarrollo técnico y consolidación | 2.1. Conformación e instalación de Instancias Técnicas de Articulación 2.2. Formulación del Plan de Ampliación de Cobertura 2.3. Diseño y operacionalización del sistema de mejoramiento de la calidad de los servicios 2.4. Seguimiento al mejoramiento de la calidad de los servicios 3.1. Diseño conceptual y funcional de los módulos del sistema de Monitoreo y Evaluación 3.2. Desarrollo y pilotaje de herramientas informáticas y de plataformas de interoperabilidad 3.3. Montaje y puesta en operación de los módulos del sistema de Monitoreo y Evaluación 3.4. Capacitación en la operación de los módulos del sistema de Monitoreo y Evaluación 4.3. Elaboración del informe anual sobre los avances en la implementación de la RAIPi para ser presentado ante la Asamblea Nacional de Diputados |

Tabla 12. Proyectos por Etapa del Plan Quinquenal de Implementación de la RAUPI Actualizada (continuación)

| Etapas | Indicador |
|--|--|
| Etapa 3. Seguimiento y fortalecimiento | 3.5. Auditoría técnica a la operación de los módulos del sistema de Monitoreo y Evaluación 3.6. Actualización y mejoramiento de los módulos del sistema de Monitoreo y Evaluación 4.1. Diseño del tablero de mando para la gestión y evaluación de resultados 4.2. Seguimiento técnico y operativo a la implementación de la RAUPI 4.4. Evaluación intermedia del Plan Quinquenal de implementación de la RAUPI 4.5. Evaluación final del Plan Quinquenal de implementación de la RAUPI 5.1. Diseño de la estrategia de difusión de la RAUPI 5.2. Implementación y seguimiento a la estrategia de difusión 5.3. Gestión de la red de conocimiento de la RAUPI 5.4. Montaje del observatorio de la Plataforma Virtual de la RAUPI. 5.5. Intercambios cruzados interterritoriales de aprendizaje en la implementación de la RAUPI 5.6. Promoción de alianzas estratégicas para impulsar la implementación de la RAUPI |

El plan de ejecución del portafolio de proyectos y de actividades se construyó bajo dos criterios orientadores: la prioridad y la gradualidad. La prioridad indica aquellos proyectos que son necesarios para sentar las bases en la ejecución de Contigo en la Primera Infancia. La gradualidad se refiere a la secuencia en la que deben entrar en ejecución los diferentes proyectos considerando el carácter intersectorial de la RAUPI y el nivel de coordinación y articulación que implica su ejecución. De todas formas, este es un plan indicativo que deberá ser validado y actualizado por las instituciones bajo el liderazgo del CPI.

Como se observa en el diagrama, los subsistemas 1, 3, 4 y 5 se ejecutan en forma simultánea durante los cinco años del Plan de Implementación de la RAUPI, sin embargo se priorizan los proyectos relacionados con el fortalecimiento de las capacidades institucionales tanto a nivel nacional como territorial (primer subsistema) y se da inicio a las acciones de diseño y operación de sistemas de información (tercer subsistema), de gestión y evaluación periódica de resultados (cuarto subsistema) y el arranque de la estrategia de comunicación (quinto subsistema).

A partir del segundo año, se espera avanzar y consolidar la ampliación de cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios (segundo subsistema), así como en la operación de los módulos del sistema de información que dan soporte al modelo estructural de seguimiento, monitoreo y evaluación descrito en el capítulo anterior (tercer subsistema).

Hacia el cuarto año se espera que las acciones del Plan Quinquenal se prioricen alrededor de la consolidación del subsistema de gestión y evaluación de resultados y en las acciones de la estrategia de comunicación y generación de la red de conocimiento y aprendizaje de la RAUPI-Contigo en la Primera Infancia. Desde la tabla 14 a la tabla 18 se presenta la propuesta de cronograma por subsistema para el seguimiento general del Plan Quinquenal de Implementación y la base para elaborar los respectivos Planes Operativos Anuales (POAS).

De acuerdo con la planificación propuesta en la tabla siguiente se presenta el portafolio de proyectos y de actividades indicativas que integran el plan quinquenal.

Presupuesto estimado para el Plan Quinquenal de Implementación de Contigo en la Primera Infancia

En América Latina y el Caribe el gasto social de los gobiernos centrales ronda alrededor del 11 % del PIB (CEPAL 2019), sin embargo, la inversión pública promedio destinada a niños/as y adolescentes es del 5 % del PIB. Para cumplir con los objetivos de Contigo en la Primera Infancia el Estado Panameño debe demostrar la voluntad de asignar los recursos financieros, económicos y administrativos que permitan una ejecución con efectividad, calidad y transparencia.

En concordancia con el principio de priorización y protección presupuestaria, el Estado hará prevalecer la inversión pública en primera infancia, dotando a las instituciones que integran la RAIPI de presupuesto, con aumentos progresivos, los cuales no serán objetos de ajustes o contención del gasto público, al tenor de lo dispuesto en el artículo 8, numeral 4 de la Ley 171 del 2020.

Es fundamental que el país establezca un sistema de costeo de la ruta integral de atenciones, que permita consolidar los costos de los programas y servicios que se ejecutan de tal manera que se puedan establecer los principios de priorización y sostenibilidad.

Recomendaciones



Durante todo el proceso de actualización se identificaron consideraciones claves que deben ser abordadas de manera progresiva y complementaria a las acciones definidas en el Plan Quinquenal de Implementación de Contigo en la Primera Infancia, para lograr su consolidación como política de Estado. Para tal efecto, a continuación, se presentan las recomendaciones organizadas por temáticas:

Respecto a la operación de Contigo en la Primera Infancia

Para fortalecer la operación interinstitucional e intersectorial tanto a nivel central como territorial se recomienda:

- Mantener una voluntad política desde el alto gobierno para la implementación de Contigo en la Primera Infancia, lo cual se concreta con la permanencia de los cuadros rectores, el acompañamiento a las regiones y el respaldo a las decisiones.
- A partir de los lineamientos generales de la RAIPI, es necesario avanzar en el ajuste del conjunto de reglas operativas que norman y regulan la prestación de los servicios con orientación hacia la concurrencia intersectorial de los proyectos alrededor de las atenciones y los entornos de la primera infancia.
- Avanzar en la revisión de los contenidos específicos de las acciones, servicios o programas ya identificados, especialmente en aquellos donde se presentan debilidades. Esto implica el fortalecimiento metodológico y conceptual basado en DDHH, que incluya indicadores de medición de resultados y mecanismos para su evaluación estructural.
- Profundizar en las particularidades territoriales mediante la elaboración de análisis situacionales del estado de niños y niñas en primera infancia por provincia y comarca, con base en los datos construidos intersectorialmente desde el sistema de monitoreo y evaluación, lo que permitirá:
 - o Tomar decisiones informadas para una implementación más pertinente de acuerdo con las realidades de cada territorio.
 - o Asegurar una atención con características diferenciales mediante el ajuste y adaptación de los servicios desde la identificación de tales necesidades territoriales.

En la medida que se logre un análisis completo y comprensivo de la situación de los niños en los territorios específicos se podrá, con orientación de las atenciones y servicios, identificar las prioridades y establecer los planes de trabajo.

Para dicho análisis se recomienda contar con un convenio interinstitucional entre la Secretaría Técnica de PI, el MIDES y el INEC.

- Cualificación de los equipos de gestión intersectorial e interinstitucional en territorio sobre la RAIPI y despliegue de la misma a partir de las características de los territorios.

Es tarea de las diferentes entidades gubernamentales conocer y apropiarse las leyes 171 de 2020 y la 285 de 2022 como marcos de política fundamentales para la garantía de los derechos de la niñez y adolescencia en Panamá. Derivado de lo anterior, será tarea realizar una profundización en la RAIPI como herramienta básica de la intervención coordinada y articulada que tendrán los diferentes actores del sistema.

El MIDES a través de su representación regional y en su calidad de Secretaría Técnica, se encargará de liderar la organización y coordinación de los equipos intersectoriales e interinstitucionales que faciliten la ejecución de Contigo en la Primera Infancia, además de la cualificación de los actores gubernamentales y no gubernamentales entorno a las leyes mencionadas y la RAIPI construida.

Dicha cualificación supone conocer y apropiarse la RAIPI, analizando el rol establecido por la ley y valorando el desempeño que se está teniendo basado en la estructura de atenciones y servicios identificados.

Es importante fortalecer el talento humano involucrado directa e indirectamente en la atención integral de la primera infancia, y debe hacerse en dos sentidos:

- o Disponibilidad de profesionales para la atención directa en los tres ejes de la atención integral.
 - o Cualificación y capacitación continua de los agentes estatales y no estatales de las atenciones de los tres ejes de la atención integral.
- Asegurar la integración territorial con la participación de las regiones en los procesos de planificación, seguimiento, evaluación y retroalimentación.
 - Fortalecer los canales formales e informales de comunicación que faciliten el trabajo coordinado y articulado de las organizaciones e instituciones estatales y no estatales responsables de la atención integral a la primera infancia en las provincias y comarcas.
 - Propender a la generación de una cultura de medición, calidad del dato y toma de decisiones que permita el desarrollo e implementación de estrategias para la mejora continua y el ajuste oportuno de las acciones y servicios.
 - Avanzar en la universalización de coberturas. Primero las relacionadas con las atenciones priorizadas y, progresivamente, con la totalidad de las atenciones propuestas.
 - Desarrollar mecanismos para la identificación permanente de fuentes de financiación y de mecanismos de concurrencia y complementariedad de los presupuestos que faciliten racionalizar y optimizar el gasto público dirigido a la primera infancia.
 - Crear un identificador presupuestal que permita establecer los recursos públicos y privados que se invierten en la atención integral de la primera infancia, de modo que se pueda hacer seguimiento del gasto.
 - Establecer un programa que armonice y organice todas las acciones dirigidas a madres, padres, tutores y responsables ante la ley de guiar al niño y a la niña en el ejercicio de sus derechos. El programa puede poner en práctica un modelo de Desarrollo Familiar el cual se entiende como una opción teórica y una práctica orientada a potenciar la capacidad de manejo de los sujetos y las familias para procurar estructuras, formas de relación y comportamientos que den lugar a relaciones más igualitarias, equitativas y justas para lograr el desarrollo humano, como enfoque y tendría contenidos de atención específicos a cada eje y etapa del ciclo vital e incluiría acciones terapéuticas para la atención de situaciones y condiciones conflictivas en los grupos familiares.

Respecto al monitoreo y evaluación

Los mecanismos de seguimiento y la consolidación del sistema de Monitoreo y Evaluación en sus dos componentes son claves para la implementación de la RAIPI. Con el desarrollo de sus diferentes procesos se facilita la articulación interinstitucional, el diálogo entre pares y la toma de decisiones entre actores. Se recomienda avanzar en:

- Consolidar el proceso de centralización de información con un portal para el seguimiento, monitoreo y evaluación de Contigo en la Primera Infancia. Este proceso deberá ser robustecido con la asignación de responsables técnicos en cada institución que deba entregar reportes. Para este fin se sugiere revisar la experiencia del MITRADEL para el desarrollo del Sistema de Monitoreo de Trabajo Infantil (SMTI).
- Actualizar la Libreta del Niño y la Niña para que se amplíe el registro de servicios que los infantes reciben hasta los 8 años. Desarrollar un piloto para el diseño y uso de una versión digital.
- Avanzar en el ajuste de los marcos normativos y operativos de cada institución y en la reglamentación de la ley 171 especialmente en las competencias de la Secretaría Técnica para la Atención Integral a la Primera Infancia (Artículo 21, numeral 5), respecto al diseño e implementación del subsistema de monitoreo nominal niño a niño y del Comité Técnico contempladas en el Artículo 25, que incluye la definición de estándares tecnológicos, protocolos de interconexión, creación y administración del sistema de información de gestión de la RAIPI.
- Hacer compatibles los diferentes sistemas de información de las instituciones prestadoras de atenciones y servicios dirigidos a la primera infancia, que apunte a la creación del portal para el seguimiento, monitoreo y evaluación de Contigo en la Primera Infancia, liderado por el MIDES con el acompañamiento técnico de la Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental AIG.
- Construir una línea de base para el monitoreo y evaluación a nivel territorial, tomando en consideración el análisis situacional recomendado previamente.
- Incluir en el subsistema de Monitoreo Evaluación de Resultados de la Gestión de la RAIPI, un módulo en el que se registren las actas de las reuniones y compromisos de los diferentes mecanismos de gobernanza a nivel central y territorial. Este módulo también debe permitir la trazabilidad de nuevas iniciativas interinstitucionales.
- Sensibilizar y capacitar a todos los funcionarios involucrados en la entrega de servicios sobre la importancia de registrar la información.

Respecto al Plan Quinquenal de Implementación

La puesta en práctica del plan a cinco años dependerá de varios factores que se describen a continuación:

- Voluntad política
- Desarrollo y regulación normativa y de procedimiento
- Articulación institucional
- Integración territorial
- Desarrollo de capacidades
- Implementación de sistemas de apoyo
- Seguimiento
- Gradualidad y adaptabilidad

La voluntad política se refiere al apoyo permanente que la implementación debe tener desde el alto gobierno, la cual se concreta en la permanencia de los cuadros rectores de la RAIPI y en el respaldo a las decisiones.

El desarrollo y regulación normativa hace referencia al desarrollo del conjunto de reglas operativas que norman y regulan la prestación de los servicios desde la perspectiva de situar a los niños y las niñas como eje de las atenciones y de garantizar la concurrencia intersectorial de atenciones y servicios en los entornos de la primera infancia.

La articulación institucional hace referencia a la coordinación que debe existir tanto nacional como territorialmente para garantizar una oferta integral y coordinada de atenciones y servicios.

La integración territorial se relaciona con la vinculación y participación de los territorios en los procesos de planificación, seguimiento, evaluación y retroalimentación en la implementación de la ruta. Los territorios se deben transformar en actores claves.

Se requiere de la revisión periódica de la operación de los procesos de planificación y definición de metas de las instituciones bajo el liderazgo del Comité Técnico de Atención Integral a la Primera Infancia y las Comisiones para la atención, promoción y monitoreo una vez entren en funcionamiento.

Es necesario que esta actividad sea asumida por el Comité Técnico de Atención Integral a la Primera Infancia y las comisiones para la atención, promoción y monitoreo una vez entren en funcionamiento. El desarrollo de capacidades se relaciona con dotar a las instituciones y a los equipos técnicos nacionales y territoriales de las capacidades para conducir la implementación. El desarrollo de estas capacidades incluye tanto los aspectos técnicos como de conocimientos y prácticas relacionadas con la atención integral a la primera infancia.

La implementación de sistemas de apoyo hace referencia a garantizar el diseño y puesta en operación de herramientas para garantizar un manejo integral de la planificación programática y presupuestal, el seguimiento a las atenciones y el monitoreo y evaluación a la implementación de la RAIPI.

Desde la perspectiva del seguimiento al plan se deberá garantizar la generación de reportes trimestrales y anuales de seguimiento al cumplimiento del Plan Quinquenal para valorar la posibilidad de alcanzar las metas progresivas y hacer los ajustes pertinentes.

Finalmente, el plan de implementación deberá ser gradual y adaptativo. La consolidación de estos procesos ocurre en un horizonte de mediano y largo plazo. Es una tarea a largo plazo la articulación territorial de los programas sociales. El plan deberá considerar cambios incrementales de acuerdo con la capacidad de respuesta y adaptación institucional.



Bibliografía



Enfoque epistemológico

Martínez Escárcega, Rigoberto (2011). *Campo científico y terreno epistemológico. IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 2(2), 51-59. [Fecha de Consulta 21 de agosto de 2021]. ISSN: 2007-4336. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=521652340007>

Desarrollo Humano

Peñaranda Correa, Fernando. (2003). *La educación a padres en los programas de salud desde una perspectiva de desarrollo humano*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 1 (1), (UN, 2003)207-230. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2003000100008&lng=en&tlng=es.

Roth Deubel, André-Noel (2010). *Las políticas públicas y sus principales enfoques analíticos* en Enfoques para el Análisis de las Políticas Públicas. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia.

Naciones Unidas. (2003). *The Human Rights Based Approach to Development Cooperation*. Obtenido de https://unsdg.un.org/sites/default/files/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf

PNUD. (2010). *Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010: Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad*. – San José, C.R.

Vizcaíno, J. (2013). *Pobreza y Primera Infancia en Colombia*. Colombia: De Cero a Siempre.

Heckman, J. J. (2021a). *The Heckman Equation*. Obtenido de <https://heckmanequation.org/>

Heckman, J. (2021b). *La inversión en el desarrollo durante la primera infancia reduce déficits y fortalece la economía*. Obtenido de <https://heckmanequation.org/resource/la-inversion-en-el-desarrollo-durante-la-primera-infancia-reduce-deficits-y-fortalece-la-economia/>

Sen, A. (1999). *Desarrollo y Libertad*. Bogotá: Editorial Planeta.

Desarrollo Infantil

Black, M. M., & Walker, S. P.-B.-M. (2016). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 77-90. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)

Ferreyros Peña, M. (2017). *Apego Seguro y Desarrollo del Infante en Poblaciones Vulnerables*. Obtenido de <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/350/83>

Oates, J., & Woodhead, M. (Edits.). (2012). *El cerebro en desarrollo*. Obtenido de https://issuu.com/bernardvanleerfoundation/docs/el_cerebro_en_desarrollo_/3

Ferreyros Peña, M. (2017). *Apego Seguro y Desarrollo del Infante en Poblaciones Vulnerables*. Obtenido de <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/350/83>

Suarez, J., Maiz, F., & Meza, M. (2017). *Inteligencias múltiples*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5330850>

Unicef. (2022). Obtenido de ¿Qué son los derechos humanos?: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/que-son-derechos-humanos>

Unicef. (2022). Obtenido de ¿Qué es la Convención sobre los Derechos del Niño?: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/preguntas-frecuentes>

Desarrollo Infantil Temprano

Mustard, J. F. (2005). *Desarrollo del cerebro basado en la experiencia temprana y su efecto en la salud, el aprendizaje y la conducta*. Obtenido de <http://www.oas.org/udse/dit2/relacionados/archivos/desarrollo-cerebral.aspx>

OMS. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate*. Malta: OMS-UNICEF.

OPS. (2006). *Informe del Encuentro Internacional Desarrollo Infantil en el Marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, Belem de Pará, Brasil, 8 al 10 de junio 2004. Washington, D.C: OPS

Shaklee, H., & Fletcher, J. (2002). *Key studies that rocked the cradle: How research changed the way we care for infants and toddlers*. en B. Stewart, R. Lovingood, & R. Purcell (Eds.), *Research Applications in Family and Consumer Sciences*. Alexandria, VA: American Association of Family and Consumer Sciences.

Shonkoff, J., & Phillips. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press.

UNICEF. (2013). *Servicios de atención para la primera infancia en Panamá*. Obtenido de https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/01/Servicios_AtencionPrimera_infancia.pdf

UNICEF. (2021). *Desarrollo Infantil Temprano: Intervenciones clave para un buen inicio en la vida*. Obtenido de: <https://www.Unicef.org/peru/desarrollo-infantil-temprano-dit>

Enfoque de derechos

Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>

Comité de los Derechos del Niño. (2005). *Observación General No. 7, Realización de los derechos del niño en la primera infancia*, 40º período de sesiones. Obtenido de <https://www.oacnudh.org.gt/estandares/docs/Organos/Nino/Generales/OGnino7.pdf>

Naciones Unidas. (2003). *The Human Rights Based Approach to Development Cooperation*. Obtenido de https://unsdg.un.org/sites/default/files/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf.

PNUD. (2010). *Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010: Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad*. – San José, C.R.

Protección integral

Cillero Bruñol, M. (1999). *El Interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los derechos del Niño*. En García Mendez, E. & Beloff, M. *Infancia, Ley y Democracia en América Latina*. Bogotá, D.C.: Temis, Desalma.

Galvis, L. (2006). *Las niñas, los niños y los adolescentes: Titulares activos de derechos*. Bogotá, D.C.: Aurora.

Atención Integral

Diálogo Interamericano. (Marzo de 2020a). *Construyendo un paquete básico de prestaciones para La primera infancia*. Taller regional, Montevideo 16-17 de septiembre de 2019. Obtenido de <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2020/03/Relator%C3%ADa-5-3.pdf>

Consejo Asesor de la Primera Infancia. (2011). *Plan de Atención Integral de la Primera Infancia -PAIPI. Panamá*. Obtenido de <https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/01/PAIPI.pdf>

Rutas de atención Integral

Buquet, Ana; Montiel, Sara; Aguilar, Guillermina (2014). *Educación superior y perspectiva de género*, en Carvajal Orlich, Zaira., Chinchilla Serrano, Hellen. Penabab

CIPI. (2013). *Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia. Fundamentos técnicos, políticos y de gestión*. Obtenido de <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf>

CABI-BID. (2012). *Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia en Panamá: Un modelo de articulación para la Atención de la Primera Infancia*. Obtenido de <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/396/ruta-atencion-integral-primera-infancia-panama-raipi-modelo-articulacion-atencion-primera>

Diálogo Interamericano. (Marzo de 2020a). *Construyendo un paquete básico de prestaciones para La primera infancia*. Taller regional, Montevideo 16-17 de septiembre de 2019. Obtenido de <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2020/03/Relator%C3%ADa-5-3.pdf>

INEC. (s.f.). *Conceptos y Definiciones*. Obtenido de <https://www.inec.gob.pa/archivos/P6671CONCEPTOS%20Y%20DEFINICIONES.pdf>

UNICEF-BID. (2019). *Evaluación de la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI) en Panamá*, Ciudad de Panamá

Crianza con pautas adecuadas

Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T.; Yoshikawa, H. (2017). *Nurturing care: promoting early childhood development*. *The Lancet*, 91-102. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31390-3/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31390-3/fulltext#)

Falabella, Alejandra, Cortázar, Alejandra, Godoy, Felipe, González, María Paz, Romo, Francisca. (2018). Sistemas de aseguramiento de la calidad en Educación Inicial Lecciones desde la experiencia internacional. *Gestión y política pública*, 27(2), 309-340. Recuperado en 15 de agosto de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792018000200309&lng=es&tlng=es

Salud y Nutrición para todos los niños y las niñas

Fescina, R. e. (2011). *Salud sexual y reproductiva*. Obtenido de <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1577.pdf>

OMS. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf?sequence=1>

Luque Fernández, Miguel Ángel, & Bauernfeind, Ariane. (2007). *Prevención de la mortalidad materna: Un ejemplo de intervención comunitaria en salud en el Congo*. *Index de Enfermería*, 16(57), 13-17. Recuperado en 12 de agosto de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200003&lng=es&tlng=pt

Victoria, C. (2016). *La lactancia materna en Brasil: ejemplo para el mundo*. Obtenido de Primera Serie 2016 sobre Lactancia Materna. Edición en español: [http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20\(1\)%20\(1\).pdf](http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20(1)%20(1).pdf)

Ticona Rendón, M., & Huanco, D. (2015). *Mortalidad perinatal*. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 50(1), 61-71. doi:<https://doi.org/10.31403/rpgo.v50i441>

Oltman, S.P., Rogers, E.E., Baer, R.J. et al. *Newborn metabolic vulnerability profile identifies preterm infants at risk for mortality and morbidity*. *Pediatr Res* 89, 1405–1413 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01148-0>

OMS. (2013). *Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf

Aprendizaje temprano

Falabella, Alejandra, Cortázar, Alejandra, Godoy, Felipe, González, María Paz, & Romo, Francisca. (2018). *Sistemas de aseguramiento de la calidad en Educación Inicial. Lecciones desde la experiencia internacional*. *Gestión y política pública*, 27(2), 309-340. Recuperado en 15 de agosto de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792018000200309&lng=es&tlng=es

Naciones Unidas. (2015). *Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos*. Obtenido de Objetivos de Desarrollo Sostenible: <https://nacionesunidas.org.co/ods/objetivo-4-garantizar-una-educacion-inclusiva-equitativa-y-de-calidad-y-promover-oportunidades-de-aprendizaje-durante-toda-la-vida-para-todos/>

UNESCO. (2019). *Educación Inicial*. Obtenido de Sistemas de información de tendencias educativas en América Latina: https://siteal.iiep.unesco.org/eje/educacion_inicial

Identidad

UNICEF. (2021). *¿Qué es el registro de nacimiento y por qué es importante?* Obtenido de <https://www.Unicef.org/es/historias/registro-nacimiento-importante>

Experiencia comparada en América Latina y el Caribe

CIPI. (2013). *Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia*. Fundamentos técnicos, políticos y de gestión. Obtenido de <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf>

Diálogo Interamericano. (Marzo de 2020). *Construyendo un paquete básico de prestaciones para La primera infancia. Taller regional, Montevideo 16-17 de septiembre de 2019*. Obtenido de <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2020/03/Relator%C3%ADa-5-3>

Gobierno de México. (2020). *Estrategia Nacional de atención a la primera infancia (ENAPI) Ruta Integral de Atenciones (RIA)*. Obtenido de <https://www.gob.mx/sipinna/documentos/ruta-integral-de-atenciones-ria-de-la-estrategia-nacional-de-atencion-a-la-primera-infancia-enapi>

UNICEF. (2017). *La Primera Infancia Importa para Cada Niño*. Obtenido de <https://www.Unicef.org/es/informes/la-primera-infancia-importa-para-cada-ni%C3%B1o>

Situación de los niños y las niñas de cero a ocho años en Panamá.

Cecchini, S., Holz, R., & Rodríguez Mojica, A. (2020). *La matriz de la desigualdad social en Panamá (Vol. Serie Políticas Sociales)*. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Ministerio de Economía y Finanzas. (s.f.). *Características de la Población de 0 a 4 años de edad*. Obtenido de <https://www.inec.gob.pa/redpan/sid/docs/documentos%20tematicos/Atlas%20social%20de%20Panama/05%20-%20Caracter%C3%ADsticas%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20de%200%20a%204%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>

UNICEF. (2019). *Estado mundial de la infancia 2019*. Obtenido de <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

Marco normativo en Panamá.

Ley 3 de 1994. *Código de la Familia*. República de Panamá

Ley 171 del 15 de octubre de 2020. *De Protección Integral a la Primera Infancia y al Desarrollo Infantil Temprano*. República de Panamá

Ley 285 de 15 de febrero de 2022 que crea el Sistema de Garantías y Protección integral de los derechos de la niñez y la adolescencia

Comité de los Derechos del Niño. (2009). *Examen de los informes presentados por los Estados partes con arreglo al artículo 44 de la Convención Tercer y cuarto informes periódicos que los Estados Partes debían presentar en 2008, Panamá*. Obtenido de https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.PAN.3-4_sp.pdf

Committee on the Rights of the Child. Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Panama. 2018.
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/053/27/PDF/G1805327.pdf?OpenElement>

Marco Político de Panamá

República de Panamá. (2019). *Plan Estratégico de Gobierno 2019-2024*. Obtenido de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28931_A/GacetaNo_28931a_20191231.pdf

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Panamá

Naciones Unidas-República de Panamá. (2020). *Panamá, libre de pobreza y desigualdad: II Informe Nacional Voluntario de los ODS*. Obtenido de https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26427Panama_Informe_Voluntario_Reducido_1_reduced.pdf

Metodología

Ceballos, M. M. (2004) *“Manual para el desarrollo del mapeo de actores claves –MAC”*. GITEC-SERCITEC.

Hennink, M. (2011). *Qualitative Research Methods*. SAGE Publications Ltd: Londres.

Jacob, S., & Rothmayr, C. (2015). *El análisis de las políticas públicas*. En V. Ridde, C. Dagenais, & M. I. Navarro (Ed.), *Enfoques y Prácticas en la Evaluación de los Programas* (P).

Tapella, E. (2007). *El Mapeo de Actores Claves*. Universidad Nacional de Córdoba. <https://planificacionsocialunsj.files.wordpress.com/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-de-actores-tapella1.pdf>

Overseas Development Administration (1995). *“Guidance note on how to do stakeholder analysis of Aid projects and Programmes”*. Social Development Department, UK.

Anexos



Anexo 1. Indicadores del Programa de Niñez del MINSA

| No. | Indicador | Qué mide | Definición (construcción - fórmula) | Fuente | Periodicidad |
|-----|--|--|--|--------------------|----------------------------------|
| 1 | Concentración de Consultas de C y D, según grupo de edad | Proceso Accesibilidad | Se refiere al número promedio de controles recibidos por los niños de un grupo de edad X $CC \text{ y } D = \frac{\text{Total de consultas de la edad X}}{\text{Total de consultas nuevas ese grupo de edad}} \times 100$ | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 2 | Porcentaje de niños según controles recibidos al cumplir un año | Cobertura de servicios de salud Accesibilidad | Se refiere al porcentaje de niños que cumplida la edad 1 recibieron (X) Controles de C y D. $PNC \text{ y } D = \frac{\text{Total de niños de 1 año según control (X) recibido}}{\text{Total de niños en control al cumplir un año}} \times 100$ | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 3 | % de Niños de 0 a 7 días en ingresan a control de C y D | Calidad Accesibilidad | Se refiere al porcentaje de niños 0 a 7 días que ingresan al control de C y D según región de salud por cada 100 nacimientos vivos. $PNC \text{ y } D = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de 0 a 7 días que ingresan al C y D}}{\text{Total de nacimientos ocurridos en el año}} \times 100$ | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 4 | Cobertura de atención de C y D (menor de 1 año) | Cobertura de servicios de salud Accesibilidad | Se refiere al número de niños menor de 1 año con 5 controles de C y D al cumplir 1 año $CA = \frac{\text{Total de niños <1 año con 5 controles y más}}{\text{Total de niños que cumplieron 1 año}} \times 100$ | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 5 | Cobertura de atención de C y D de 1 a 4 años | Cobertura de servicios de salud Accesibilidad | Es la relación existente entre niños de 1 a 4 años que asistieron a control de C y D y la población de 1 a 4 años. $C \text{ CD} = \frac{\text{1a. Consulta de C y D en niños de 1 a 4 años}}{\text{Población de 1 a 4 años}} \times 100$ | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 6 | Cobertura de atención de C y D de 5 a 9 años | Cobertura de servicios de salud Accesibilidad | Es la relación existente entre de niños de 5 a 9 años que asistieron a control de C y D y la población de 5 a 9 años. $CCD = \frac{\text{1a. Consulta de C y D en niños de 5 a 9 años}}{\text{Población de 5 a 9 años}} \times 100$ (5 A 9 años) | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 7 | % de niños de 0 a 3 años que reciben controles de C y D. | Proceso Accesibilidad | Se refiere al porcentaje de niños 0 a 3 años que recibieron Controles de C y D. $PNC \text{ y } D = \frac{\text{Número de niños de 0 a 3 año que recibió CC Y D}}{\text{Total de niños de 0 a 3 años}} \times 100$ | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 8 | % Niños de 0 a 3 años con diagnóstico de Trastorno del Neurodesarrollo (TND) referidos | Calidad, accesibilidad | Corresponde al porcentaje de niños que son diagnosticados con trastornos de neurodesarrollo y son referidos por cada 100 niño atendido en C y D $PNTNDR = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niño con Dx.de TND}}{\text{Total de niños de 0 a 3 años atendidos en DIT}} \times 100$ | SEI/MINSA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 9 | % Niños de 0 a 3 años con diagnóstico de TND referidos a ET | Calidad, accesibilidad | Corresponde al porcentaje de niños que son diagnosticados con trastornos de neurodesarrollo y son referidos ET por cada 100 niños atendidos en C y D $PNRET = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niño con Dx.de TND referidos a ET}}{\text{Total de niños con TDN}} \times 100$ | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |

| No. | Indicador | Qué mide | Definición (construcción - fórmula) | Fuente | Periodicidad |
|-----|--|-------------------------|--|------------------------------------|----------------------------------|
| 10 | % Niños de 0 a 3 años con diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo (TND) referido a neurología | Calidad, accesibilidad | Se refiere al porcentaje de niños de 0 a 3 años con diagnóstico de TND referidos a neurología por cada 100 niños atendido en C y D $PNTND = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños con Dx. de TND referidos a Neurología}}{\text{Total de niños de 0 a 3 años Con TND}} \times 100$ | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 11 | % Niños de niños de 0 a 3 años referidos a otras instituciones. (IPHE, IMFR, CSS, HN, IENDI) | Calidad, accesibilidad | Se refiere al porcentaje de niños de 0 a 3 años que son referidos a otras instituciones para la atención específica por cada 100 niños atendidos en C y D $PNR = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños <de 3 años referidos a otras inst.}}{\text{Total de niños de 0 a 3 años con TND}} \times 100$ | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 12 | % de Niños de 0 a 3 años que egresan con diagnóstico (Dx) definitivo a los tres años | Calidad, resultado | Se refiere al porcentaje de niños de 0 a 3 años que egresan con Dx definitivo por cada 100 niños atendidos en la consulta de neurodesarrollo(NDS) $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños <de 3 años que egresan con Dx definitivo.}}{\text{Total de niños de 0 a 3 años atendidos en NDS}} \times 100$ | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 13 | % Niños que recuperan su estado nutricional (EN) | Calidad, accesibilidad | Se refiere al porcentaje de niños de 0 a 3 años con alteraciones en su estado nutricional y se recuperan por cada 100 niños atendidos en C y D $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niño 0 a 3 que mejoran el EN}}{\text{Total de niños de niños 0 a 3 con alteracion nutricional}} \times 100$ | RDA MONINUT REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 14 | Número de (Niños) familias que recibieron orientación para el cuidado del Desarrollo Infantil temprano (DIT) | Cobertura Accesibilidad | Comprende al porcentaje de madres, cuidadores o familiares que recibieron orientación para el CDIT, por cada 100 niños de 0 a 3 años atendidos en C y D $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños <de 3 años que la familia recibió orientación de DIT}}{\text{Total de niños de 0 a 3 años atendidos en C y D}}$ | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 15 | % de instalaciones que están aplicando los programas de crianza | Proceso | Corresponde al número de instalaciones de salud que están aplicando el programa de crianza cariñosa por el total de instalaciones en la región de salud. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de instalaciones que aplican los programas de DIT/crianza}}{\text{Total de instalaciones de salud}}$ | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 16 | % de niños a los que se les aplico el modelo de crianza (MC) y fueron referidos | Cobertura Accesibilidad | Comprende al porcentaje de niños que recibieron el MCC y fueron referidos por cada 100 niños de 0 a 3 años $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños 0 a 3 años que se les aplicó el MC referidos}}{\text{Total de niños de 0 a 3 años que acudieron a Cy D}} \times 100$ | SEI/MINSA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 17 | % de visitas domiciliarias (VD) realizadas a niños de 0 a 9 años con riesgo y/o morbilidad. | Cobertura Accesibilidad | Se refiere al número de VD realizadas a niños de 0 a 9 años con riesgos y/o morbilidad por cada 100 niños de la misma edad. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de VD realizadas a niños 0 a 9 años con riesgos}}{\text{Total de niños de 0 a 9 años atendidos}} \times$ | RDVD (Form. SIES 4) REGES | Trimestral Semestral Anual |

| No. | Indicador | Qué mide | Definición (construcción - fórmula) | Fuente | Periodicidad |
|-----|---|-------------------------|--|------------------------------------|----------------------------------|
| 18 | % de familias que recibieron el seguimiento para el cuidado de DIT | Cobertura Accesibilidad | Se refiere al porcentaje de familias (madres, cuidadores) que recibieron seguimiento, para el cuidado por cada 100 niños atendidos en DIT $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que recibieron el seguimiento para el CDIT}}{\text{Total de niños de 0 a 3 años atendidos en DIT}} \times 100$ | RDA SEI/MINSA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 19 | % de visitas domiciliarias realizadas a niños de 0 a 3 años con riesgo y/o alteraciones del neurodesarrollo | Cobertura Accesibilidad | Comprende el % porcentaje de VD realizadas a niños de 0 a 3 años con riesgo y/o TND por cada 100 niños de 0 a 3 años atendidos. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños 0 a 3 años con riesgo y/o TND que recibieron VD}}{\text{Total de niños de 0 a 3 años Riesgos y/o TND}} \times 100$ | RDVD (Form. SIES 4) REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 20 | % de niños de 0 a 3 años que logran el Desarrollo normal antes del egreso. | Cobertura Accesibilidad | Se refiere al porcentaje de niños de 0 a 3 años que egresan con Dx el Desarrollo normal por cada 100 niños con TND $\text{PEDN} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños 0 a 3 años con Desarrollo Normal antes del egreso}}{\text{Total de niños de 0 a 3 años con TND}} \times 100$ | RDA REGES | Trimestral Semestral Anual |
| 21 | Cobertura de inmunización por X vacunas en el menor de 1 año | Cobertura Accesibilidad | Se refiere al porcentaje de niños menor de 1 año inmunizados con (X) vacunas, según esquema. $\text{PNI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños menor de 1 año inmunizados con (X) vacunas}}{\text{Total de niños de 0 a 1 año}} \times 100$ | RDA REGES | Semestral Anual |
| 22 | Cobertura de inmunización por X vacunas en el niño de 1 a 4 años | Cobertura Accesibilidad | Se refiere al porcentaje de niños menor de 1 año inmunizados con (X) vacunas, según esquema. Este indicador se aplica para cualquier edad entre 1- 4 años $\text{PNI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de 1 a 4 años inmunizados con (X) vacunas}}{\text{Total de niños de 1 a 4 años}} \times 100$ | RDA REGES | Semestral Anual |
| 23 | Cobertura de inmunización por X vacunas en el niño de 5 a 9 años | Cobertura Accesibilidad | Se refiere al porcentaje de niños de 5 a 9 años inmunizados con (X) vacunas, según esquema. Este indicador se aplica para cualquier edad entre 5- 9 años $\text{PNI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de 5 a 9 años inmunizados con (X) vacunas}}{\text{Total de niños de 5 a 9 años}} \times 100$ | RDA REGES | Semestral Anual |
| 24 | % de niños que se realizaron tamizaje metabólico | Cobertura | Corresponde al porcentaje de niños de 0 a 28 días que se les realizó el tamizaje metabólico (TM) por cada 100 nacido vivo. $\text{PNTM} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños que 0 a 28 días que se les realizó el TM}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$ | RDA SIE/MINSA REGES | Semestral Anual |
| | % de niños que se realizaron tamizaje auditivo | Cobertura Accesibilidad | Corresponde al porcentaje de niños de 0 a 28 días que se les realizó el tamizaje auditivo (TA) por cada 100 nacido vivo. $\text{PNTA} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños que 0 a 28 días que se les realizó el TA}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$ | RDA SIE/MINSA REGES | Semestral Anual |

| No. | Indicador | Qué mide | Definición (construcción - fórmula) | Fuente | Periodicidad |
|-----|---|--------------------------|---|--------------|-------------------------------|
| 25 | % de niños que recibieron consejería en Lactancia Materna (LM) | Proceso Accesibilidad | Se refiere al porcentaje de niños de 0 a 3 años que antes del egreso logran el Desarrollo normal por cada 100 niños con TND $PNCLM = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños 0 a 3 años con Desarrollo Normal antes del egreso}}{\text{Total de niños de 0 a 3 años con TND}} \times$ | RDA REGES | Semestral Anual |
| 26 | % de niños con valores del Tamizaje Metabólico (TM) alterados que fueron referidos. | Cobertura | Corresponde al porcentaje de niños de 0 a 28 días con los valores del tamizaje metabólico (TM) alterado que fueron referidos por cada 100 nacido vivo. $PNR = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños que 0 a 28 días con valores del TM referidos}}{\text{Total de nacidos vivos tamizados}} \times 100$ | RDA REGES | Mensual Semestral Anual |
| 27 | Tasa de mortalidad infantil | Impacto | Es el número de defunciones en niños menor de 1 año, ocurrido durante un año, dado por K $TMI = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños menor de 1 año que mueren en determinado año}}{\text{Total de niños nacidos vivos}} \times$ K= Constante del múltiplo de 10 | RDA REGES | Semestral Anual |
| 28 | Tasa de mortalidad precoz o neonatal temprana | Impacto | Son aquellas muertes de niños menores de 0 a 7 días, ocurrido durante un año, dado por K $TMNP = \frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones de niños <8 días} \times K}{\text{Total de niños de nacidos vivos}} \times 1000$ | RDA REGES | Semestral Anual |
| 29 | Tasa de mortalidad neonatal | Impacto | Son aquellas muertes de niños menores de 0 a 28 días, ocurrido durante un año, dado por K $TMNP = \frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones de niños de 0 a 28 días} \times K}{\text{Total de niños de nacidos vivos}} \times 1000$ | RDA REGES | Semestral Anual |
| 30 | Tasa de mortalidad post - neonatal | Impacto | Son aquellas muertes de niños menores de 29 días a 11 meses, ocurrido durante un año, dado por K $TMNP = \frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones de niños de 29 días a 11 meses} \times K}{\text{Total de niños de nacidos vivos}} \times 1000$ | RDA REGES | Semestral Anual |
| 31 | Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años | Impacto | Se refiere al número de niños de 1 a 4 años que mueren en un X año. $TM = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de 1 a 4 años que mueren en X periodo}}{\text{Total de niños de 1 a 4 años}} \times 1000$ | RDA REGES | Semestral Anual |
| 32 | Tasa de mortalidad en niños de 5 a 9 años | Impacto | Se refiere al número de niños menor de 5 a 9 años que mueren en un periodo de un año $TM = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de 5 a 9 años que mueren en un año}}{\text{Total de niños de 5 a 9 años}} \times 1000$ | RDA REGES | Semestral Anual |

| No. | Indicador | Qué mide | Definición (construcción - fórmula) | Fuente | Periodicidad |
|-----|--|--------------------------|---|---------------------------|---|
| 33 | Tasa de morbilidad infantil por causa y edad | Impacto | Se refiere al número de niños que enferman (X) causas y edad. Este indicador se aplica para cualquier edad entre 5- 9 años, en un año. $T \text{ Morb} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de 5 a 9 años que enferman (X) enfermedad y edad}}{\text{Total de niños de 5 a 9 años}} \times 1000$ | RDA REGES | Semestral Anual |
| 34 | Tasa de letalidad | Impacto | Es el número de casos notificados de una afección o enfermedad por K $TL = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de 0 a 9 años que mueren a causa de una enf.}}{\text{Total de niños de 0 a 9 años que contraen una enfermedad}} \times K$ K= Constante de múltiplo de 10 | RDA REGES | Anual |
| 35 | El porcentaje de niños referidos por alteraciones auditivas | Calidad Accesibilidad | Corresponde al porcentaje de niños de 0 a 28 días con alteraciones del tamizaje auditivo (TA) referidos por cada 100 nacido vivo. $PNRAA = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños que 0 a 28 con alteraciones del TA, referidos}}{\text{Total de nacidos vivos con TA}}$ | RDA SIE/MINSA REGES | Mensual Trimestral Semestral Anual |
| 36 | El porcentaje de niños que se realizaron tamizaje cardiaco | Calidad Accesibilidad | Corresponde al porcentaje de niños de 0 a 28 días que se les realizó el tamizaje cardiaco (TC) por cada 100 nacido vivo. $PNTC = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños que 0 a 28 días que se les realizó el TC}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$ | RDA SIE/MINSA REGES | Mensual Trimestral Semestral Anual |
| 37 | El porcentaje de niños con tamizaje cardiaco alterado referido | Calidad Accesibilidad | Corresponde al porcentaje de niños de 0 a 28 días con los valores del tamizaje cardiaco (TC) alterado que fueron referidos por cada 100 nacido vivo. $PNRAC = \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños que 0 a 28 días con valores del TC referidos}}{\text{Total de nacidos vivos con TC realizados}} \times 100$ | RDA SIE/MINSA REGES | Mensual Trimestral Semestral Anual |





REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

MINISTERIO DE
DESARROLLO SOCIAL



para cada infancia