



LINEAMIENTOS

*Plan Nacional de Protección y Atención Integral
a la Primera Infancia*

Plan Quisqueya Empieza Contigo

Aprobado Mediante el Decreto 102-13

LINEAMIENTOS

Plan Nacional de Protección Y Atención Integral a la Primera Infancia¹

Quisqueya Empieza Contigo

Julio 2013

¹Aprobado mediante el Decreto 102-13 d/f 12 Abril 2013

I. Antecedentes y vínculos programáticos con el Plan de Gobierno

El Programa de Gobierno 2012-2016 plantea una estrategia para la superación de la pobreza que busca reducir “la vulnerabilidad social en aquellos segmentos de población y momentos del ciclo de la vida que requieren atención especializada y focalizada para disminuir la reproducción intergeneracional de la pobreza y la exclusión social”². Una vez instalada la administración que preside el Lic. Danilo Medina este enfoque se concretó en la estrategia Quisqueya sin miseria, cuyos planes constitutivos son: Quisqueya Aprende Contigo (Alfabetización), Quisqueya Somos Todos (Desarrollo Local) y Quisqueya Empieza Contigo (Atención Integral a la Primera Infancia)³.

Con respecto a la primera infancia existe abrumadora evidencia científica que muestra como los primeros años de vida son fundamentales en el desarrollo neurológico, cognitivo y sico-afectivo de las personas. En esta etapa se diferencian las funciones de las neuronas, se desarrollan los canales sensoriales, se establecen sinapsis neuronales y se desarrolla la mayoría de las vías neurológicas que influirán, a lo largo de toda la vida, sobre la salud, el aprendizaje y el comportamiento personal y social. Las desigualdades producidas en esta etapa en el desarrollo biológico, psicológico, neurológico y lingüístico, se traducen directamente en el rendimiento escolar posterior, la participación económica, la ciudadanía social y la salud, marcando decisivamente el resto de la vida.⁴ En estos primeros años de vida se establecen las bases cognitivas, neurológicas, emocionales y sociales sobre las cuales los niños (as) construirán su vida futura. **“La Infancia temprana es el más significativo periodo de desarrollo de la vida humana”**⁵. La inversión pública y privada en esta etapa de la vida es la que tiene mayor rentabilidad económica y social y se constituye en uno de los más potentes equalizadores sociales disponibles para el accionar gubernamental.⁶

Por estas razones se requiere de la definición de políticas públicas y planes de acción que garanticen a todos los niños (as) de este grupo poblacional una adecuada nutrición, salud, protección, estimulación oportuna, educación inicial y entorno afectivo. A pesar del esfuerzo que el Estado Dominicano ha venido realizando en procura de mejorar la calidad de la atención a la primera infancia, los indicadores sociales muestran importantes rezagos y oportunidades de mejora en la provisión y calidad de los servicios. La tasa de mortalidad materna del año 2011 fue de 106 MM por 100,000 N.V y la tasa de mortalidad infantil para el año 2011 fue de 27 M.I por 1000 N.V. Asimismo, el 20% de niños y niñas correspondientes a las edades comprendidas de entre 0 y 5 años carecen de registro de nacimiento, proporción que aumenta a 41% en el quintil más pobre. De igual manera, la cobertura de educación inicial para la edad de 5 años es del orden del 80%, mientras que la cobertura para los cohortes de 3 y 4 años es del 30%, recayendo

²Programa de Gobierno PLD 2012---2016.

³Decreto 491---12, d/f 21 de agosto 2012.

⁴OMS 2007.

⁵UNICEF 2011

⁶Heckman 2005 & OMS 2007.

primordialmente en el sector privado, el cual oferta el 83% de los cupos de estas edades, lo cual limita significativamente el acceso de los niños (as) provenientes de familias de menores ingresos.

Como respuesta a esta situación, el Ministerio de la Presidencia, a través de la Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP) creada bajo el decreto 491-12, tiene bajo su responsabilidad, entre otros, el desafío de diseñar e impulsar la conformación de un subsistema nacional de Protección y Atención a la Primera Infancia⁷, que funcione efectivamente y que incremente en forma significativa los niveles de cobertura, calidad, integralidad y sostenibilidad de las políticas, programas y servicios dirigidos a este grupo poblacional. En tal sentido, desde la DIGEPEP se ha desarrollado un proceso de consulta con sectores de la sociedad civil⁸ y diálogo técnico con los distintos actores del Estado involucrados con la primera infancia, para establecer, en forma consensuada, las mejores estrategias y formas de operar que permitan en el corto plazo impactar en: aumento de cobertura y calidad de atención integral a poblaciones de 0 a 4 años, aumento de la cobertura, calidad y pertinencia de la educación inicial, reducción de la mortalidad infantil, disminución de la desnutrición infantil, aumento del registro de nacimiento y promoción de la participación activa de familias y comunidades en el desarrollo infantil temprano.

II. Objetivos de la política y metas de cobertura

- 2.1 **Objetivo General.** Establecer un sistema de protección y atención integral de la primera Infancia, en procura de ordenar, articular, integrar y regular la oferta de servicios existentes en el país y ampliar la oferta en cobertura y calidad mediante un conjunto de estrategias de atención integral dirigidas a niños y niñas de 0 a 5 años de edad, sus familias y comunidades.
- 2.2 Desarrollar las estrategias necesarias para atender directamente unos 466,776 niños y niñas entre 0 y 4 años de edad, priorizando a aquellos que provienen de las comunidades y hogares más vulnerables.⁹
- 2.3 Atender a 189,570 niños y niñas de 5 años mediante la educación inicial (grado pre-primario) integrados de manera formal al sistema educativo dominicano.

⁷Dicho sub-sistema estará vinculado orgánicamente al Sistema de Protección establecido mediante la ley 136--03 (Código para el sistema de protección y los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes).

⁸Especialmente con la Mesa Consultiva de Primera Infancia, auspiciada por el CONANI, así como con la mesa N° 04 de la Iniciativa dominicana por una educación de calidad –IDEC--, Auspiciada por el MINERD.

⁹Para estos fines se han priorizado unos 65 territorios en base a criterios de vulnerabilidad social, pobreza, equidad territorial y necesidades de protección infantil de todo tipo de abuso, violencia o explotación sexual y comercial.

2.4 Tabla de Objetivos Específicos, metas y resultados relacionados

Objetivos Específicos

Metas y resultados esperados

1.

Establecer el ordenamiento del sector de la Primera infancia mediante la definición de un sistema de protección y atención integral que defina una estructura gerencial, que establezca con claridad la rectoría y prevea las instancias de provisión de servicios en coherencia con la adecuación de su marco jurídico.

- Marcos normativos revisados y ajustados para el corto plazo (decretos, reglamentos y protocolos).
- Propuestas de reformas a las leyes que legislan los diversos aspectos de la primera infancia presentadas y aprobadas.
- Nueva arquitectura organizacional e institucional del sector de primera infancia definida y en funcionamiento.
- Definición de un esquema presupuestario con sostenibilidad financiera y fiscal.
- Política de Atención Integral a primera infancia formulada y consensuada.
- Sistema de información, monitoreo y evaluación sobre primera infancia fortalecido e implementado.
- Capacidad de supervisión de la provisión privada de servicios de atención integral y educación inicial fortalecidas.

2.

Establecer e implementar un modelo de intervención de calidad para la protección y atención integral de la primera infancia que incluya modelos de atención directa a niños y niñas, formación de las familias, educación inicial escolarizada, atención a condiciones de discapacidad y necesidades educativas especiales.

- Definición conceptual de atención integral formulada, consensuada y ampliamente difundida.
- Definición de tipologías de intervención consensuadas y validadas.
- Protocolos de intervención revisados, ajustados y/o desarrollados según las características.
- Protocolos de referimiento y articulación de los servicios de salud, atención a las necesidades especiales y centros públicos de educación inicial.
- Actores involucrados debidamente capacitados en los nuevos protocolos de protección y atención integral.
- Plan de formación de los recursos humanos especializados necesarios para implementar las nuevas modalidades de intervención.
- Sistema de Gestión de Calidad del modelo de protección y atención integral diseñado, validado e implementado.
- Estrategia de comunicación y sensibilización diseñada e implementada.

3.

Proveer servicios de atención integral directa a niños y niñas de 0 a 4 años mediante Centros de Atención Integral de jornada completa para la Primera Infancia (estancias infantiles) y el programa de atención integral de base familiar y comunitaria (Redes familiares y Centros comunitarios de Atención a la Infancia y la Familia).

- **250** nuevas estancias infantiles de atención integral construidas y operando con propuestas integrales revisadas actualizadas para 2016 (100 en 2013, 67 en 2014, 57 en 2015 y 26 en 2016).
- **364** estancias infantiles en funcionamiento acorde al nuevo modelo de integralidad funcionando a pleno para 2016.¹⁰
- **106,776** niños(as) atendidos en estancias infantiles durante el período.
- Puesta en funcionamiento del Programa de Atención integral de base familiar y comunitaria con **1.000 redes y centros comunitarios locales** de atención integral y domiciliaria.
- Construcción, reparación y/o habilitación de **1.000 centros comunitarios de atención integral a la infancia y la familia** donde niños de 0 a 4 años reciben atención integral y se desarrolla el trabajo con sus familias.
- **360,000 niños reciben atención directa** a través del Programa de Atención integral de base familiar y comunitaria.

4.

Ampliar la oferta de servicios del grado pre-primario a la población infantil de 5 años.

- **189,570** niños y niñas con 5 años de edad integrados al sistema educativo dominicano al final del período (cobertura 90% de la población total estimada para el año 2016 por la Oficina Nacional de Estadística).

5.

Fortalecer las competencias de protección y atención integral de las familias de los niños y las niñas menores de 5 años a su cargo.

- Al menos **475,000** familias fortalecen sus prácticas de crianza (atención y cuidado) de los niños y niñas menores de 5 años.

6.

Establecer e implementar un programa de formación de recursos humanos para la provisión de servicios de protección y atención integral en la primera infancia en establecimientos, programas de base familiar y comunitaria y hogares.

- **47.500** personal de asistencia para el cuidado y atención de NN en hogares (Niñeras).
- **20,500** personal técnico y voluntario en protección y atención integral a la primera infancia.

¹⁰Comprende las 250 nuevas estancias más las 114 existentes a diciembre 2012.

2.5 Metas Generales

Metas de Beneficiarios

Beneficiarios	Línea de Base (2012)	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Niños/as atendidos en Centros de Atención Integral a la Primera Infancia.	18,000	41,220	62,591	88,061	106,776	106,776
Niños/as atendidos en Centros Comunitarios de Atención a la Infancia y la Familia	0	43,200	151,200	295,200	360,000	360,000
Niños/as atendidos en Educación Inicial (5 años)	167,319	173,266	179,200	184,538	189,570	189,570
Total de Niños y Niñas beneficiados/as	185,319	257,686	392,991	566,539	656,346	656,346
% Población 0 a 5	15%	21%	32%	47%	54%	
% Población 0 a 4	2%	8%	21%	38%	46%	

Metas de Infraestructura

Tipo de Infraestructura	2013	2014	2015	2016	Total
Estancias Infantiles Actuales	114				*** 11
Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (Estancias Nuevas)	100	67	57	26	250
Centros Comunitarios de Atención Integral a la Infancia y a la familia	100	300	400	200	1000

¹¹ Hay que agregar la expansión de las estancias infantiles de la Seguridad Social.

III. Base conceptual del Modelo de Protección y Atención Integral para la primera infancia

El Marco de atención integral para la primera infancia contempla la presencia equitativa y permanente de una serie de contenidos transversales tales como salud, nutrición, educación inicial, responsabilidad y participación de la familia y comunidad, protección de toda forma de abuso, negligencia y violencia, garantía de derechos, construcción de ciudadanía y sensibilización y movilización a favor de la primera infancia.

El conjunto de componentes contemplados en el marco de protección y atención integral, incluye diversos y variados servicios que, interactuando entre sí, responden a las características particulares de los niños y las niñas participantes y al mismo tiempo, desde una perspectiva de integralidad, están presentes en cada una de las modalidades o intervenciones contenidas en el Plan de Protección y Atención Integral.

Los niños y niñas entre 0 y 5 años de edad que habitarán la República Dominicana hacia el 2016, proyectados oficialmente en 1,254,701 configuran un universo variado y heterogéneo. Para atender esta diversidad se propone segmentar a la población en función de las características particulares del ciclo de vida, considerando los hogares del nivel socioeconómico más pobre, la composición del hogar y la zona donde reside la familia. Así se espera que este Plan se constituya en un instrumento de equidad e integración social promoviendo la igualdad de oportunidades desde la gestación y nacimiento de cada niño y niña.

3.1 Componentes del Plan:

3.1.1 Educación Inicial

La Educación Inicial se concibe como una etapa de atención integral al niño y la niña desde su gestación hasta los 6 años de vida, y se entiende como un proceso continuo y permanente de interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes que posibilitan a los niños y a las niñas potenciar sus capacidades y desarrollar competencias para la vida.

En las distintas modalidades e intervenciones que incluye el Plan Quisqueya Empieza Contigo se prevé la inclusión del componente educativo con el propósito de favorecer el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social de los niños y niñas e incluye orientación para padres y madres de familia o tutores para la educación de sus hijos e hijas.

3.1.2 Salud y Nutrición:

Se parte de la premisa de que la salud es un derecho y que la cobertura debe ser universal para la población de 0 a 5 años de edad en los territorios priorizados. Como parte de las estrategias de

implementación se ha identificado al Ministerio de Salud Pública como el garante principal en la provisión de servicios de salud, básicamente la oferta de atención primaria, para la población de 0-5 años y sus familias.

Las intervenciones identificadas¹² con mayor impacto en la salud de las madres y niños y niñas en cada una de las etapas de relevancia que forman parte del plan son, entre otras:

- a. Atención Preconcepcional: Promoción y Consejería de Educación sexual y Reproductiva, Prevención de Embarazos en Adolescentes.
- b. Atención Prenatal: Detección Temprana del Embarazo, Seguimiento de la Evolución del Embarazo, Reducción de las Complicaciones en el Embarazo, Promoción de la Lactancia Exclusiva y Apego Precoz.
- c. Atención al Parto y Post Parto: Cobertura Universal del Maternidad Segura, Reducción de la Sepsis Neonatal.
- d. Atención al Neonato (menores de 28 días): Cobertura de Atención Institucional durante las primeras horas de vida, Detección Temprana de Signos de Peligro, Aseguramiento de Capacidades Institucionales para la Detección y Manejo Oportuno de Complicaciones al Nacer y Vacunas para Enfermedades Prevenibles (según el Plan Ampliado de Inmunizaciones).
- e. Atención a niños y niñas menores de 5 años: Asegurar Cobertura Universal de Consulta de Crecimiento y Desarrollo, Promoción de Estilos de Crianza Saludable/Positiva, Buen trato y Estimulación Temprana, Atención Integral de Niños y Niñas.

Se contemplan por igual intervenciones con cobertura extensiva en los hospitales del país, proveyendo apoyo institucional a los centros de salud con mayor cobertura de maternidad y atención pediátrica, fundamentalmente concentrada durante la gestación y en los primeros tres años de vida. Se procura mejorar las condiciones de la madre gestante, redefinir protocolos de control, de atención y prevención de enfermedades infectocontagiosas.

Los efectos de la desnutrición en la primera infancia pueden ser devastadores y duraderos. Pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar, la salud reproductiva y el retraso en el crecimiento el cual ocurre casi exclusivamente durante el periodo intrauterino y en los 2 primeros años de vida.

Dentro de los objetivos del Plan QEC se procura garantizar una buena alimentación durante el embarazo y en la primera infancia, asegurando el acceso a micronutrientes y promoción de la lactancia materna (exclusiva en los primeros 6 meses), incluyendo estrategias tales como bancos de leche, madres canguro, facilidades para lactar en horarios laborales, y otras.

La educación en alimentación saludable y planificación del menú facilitará a las madres y padres implementar técnicas sencillas de elaboración de alimentos saludables que permitan brindar a sus hijos e hijas una alimentación adecuada.

¹² En estrecha coordinación y alineación con los Planes ya existentes de Reducción de la Mortalidad Materna y la Mortalidad Infantil y de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

3.1.3 Detección y atención Temprana de Necesidades Educativas Especiales y condición de discapacidad

El Plan de Protección y Atención Integral contempla la integración y atención de niños y niñas de 0 a 5 años en condición de discapacidad, brindando cuidado, educación, rehabilitación y atención de los niños y niñas que presenten necesidades educativas especiales, acompañándoles en el proceso de tratamiento y de crecimiento cognitivo, físico y emocional.

3.1.4 Protección de Abuso y Violencia

El Plan prevé la prevención, detección, referimiento y atención a situaciones de maltrato, abuso, violencia, negligencia y otras formas de vulneración y violación de derechos de niños y niñas de 0 a 5 años en sus contextos familiares, institucionales y comunitarios. En estrecha coordinación con el CONANI, se fortalecerán los Sistemas Locales de Protección en los territorios priorizados.¹³

3.1.5 Registro de Nacimiento e Identidad

Se procura el aumento de la cobertura de registro de nacimiento, tanto oportuno como tardío de los niños y niñas de 0 a 5 años y sus familias, en coordinación con la Junta Central Electoral. Se apoyará a las familias para la obtención de este documento.

3.1.6 Participación de la familia y la comunidad

El desarrollo pleno de los niños y las niñas se ve potencializado cuando desde las intervenciones se promueve la participación de la comunidad y la familia. El éxito de los programas socioeducativos es mayor cuando se promueve la participación decisiva a la familia. Esta conjunción aumenta la eficiencia, pertinencia, oportunidades de supervivencia y desarrollo del niño, la niña, la familia y su comunidad.

En el Plan, la familia y comunidad participarán tomando decisiones y dando apoyo en aspectos de organización, gestión y funcionamiento de los programas, participarán de prácticas de autoeducación e intercambio de experiencias de aprendizaje con relación a prácticas de crianza así como en la promoción de alianzas para el desarrollo integral de los niños y niñas menores de 5 años.

El siguiente cuadro presenta los contenidos transversales, servicios y resultados del Marco que se procura diseñar e implementar.

¹³La ley 136-03 instituye un sistema nacional de protección que debe ser fortalecido, tanto a nivel central como local. El Plan incluye líneas de acción dirigidas al fortalecimiento de ambos niveles del sistema.

TABLA SÍNTESIS PLAN QUISQUEYA EMPIEZA CONTIGO

Contenidos transversales	Servicios		Resultados Esperados
Educación	Educación Inicial		Aumento de la cobertura de atención y educación Inicial de 0 a 5 años. Desarrollo de las dimensiones cognitivas, psicomotoras, socioemocional y del lenguaje.
Salud y Nutrición	Atención Pre-concepcional:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción y Consejería en educación sexual y reproductiva (Anticonceptivos Modernos). 2. Prevención de embarazos en adolescentes. 	Reducción de la mortalidad materno-infantil; Reducción de la morbimortalidad en menores de 5 años; Reducción de la desnutrición; aumentar la capacidad de detección de vulnerabilidad.
	Atención Prenatal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento de la Evolución del Embarazo. 	
	Atención al Parto y Post Parto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cobertura Universal del Maternidad Segura. 	
	Atención al Neonato (menores de 28 días)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cobertura de Atención Institucional durante las primeras horas de vida. 2. Detección Temprana de Signos de Peligro. 3. Aseguramiento de Capacidades Institucionales para la Detección y Manejo Oportuno de Complicaciones al Nacer. 4. Vacunas para Enfermedades Prevenibles (según PAI). 5. Promoción de la Lactancia Materna. 	
	Atención a niños y niñas menores de 5 años	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar cobertura universal de consulta de crecimiento y desarrollo. 2. Promoción de Estilos de Crianza Saludable/Positiva, Buen trato y Estimulación Temprana. 	
	Nutrición	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aseguramiento de Acceso a Micronutrientes. 2. Promoción de la lactancia materna exclusiva. 3. Aplicación de metodología "Madres Canguro". 4. Educación en alimentación saludable. 	Reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años.

<p>Detección y Atención Temprana de Necesidades Educativas Especiales</p>	<p>1. Identificación de necesidades educativas especiales y posibles condiciones de discapacidad en hogares y centros.</p> <p>2. Referimiento a los Centros de Atención Integral para la Discapacidad (CAID) para diagnóstico y rehabilitación.</p> <p>3. Servicios de cuidado, educación, rehabilitación y atención a niños y niñas en condición de discapacidad y con necesidades educativas especiales desde los CAID.</p> <p>4. Cuidado, educación y atención de los niños y las niñas que presenten necesidades educativas especiales y condición de discapacidad, acompañándoles en el proceso de tratamiento y de crecimiento cognitivo, físico y emocional en los Centros de Atención Integral y Centros Comunitarios.</p>	<p>Inclusión y atención Integral de niños y niñas de 0 a 5 años con necesidades educativas especiales, asociadas o no a condición de discapacidad.</p>
<p>Protección de Abuso y Violencia</p>	<p>Prevención, detección y atención a situaciones de maltrato, abuso, violencia, negligencia y otras formas de vulneración y violación de derechos.</p>	<p>Disminución de la prevalencia de maltrato, abuso y violencia, aumento del número de denuncias formales y mejora la capacidad de respuesta del sistema de protección.</p>
<p>Registro e Identidad</p>	<p>Identidad y registro de nacimiento de niños, niñas y familias.</p>	<p>Incremento del número de niños y niñas con registro de nacimiento, y disminuye el peso de las declaraciones tardías sobre el total.</p>
<p>Participación y Corresponsabilidad de la Familia y Comunidad</p>	<p>1. Fortalecimiento prácticas de crianza. 2. Fortalecimiento acciones de cuidado y protección. 3. Empoderamiento de la comunidad y sus organizaciones. 4. Integración y cohesión social. 5. Priorización del tema de primera infancia como componente del desarrollo local.</p>	<p>Mejora de las competencias y responsabilidad de familias y comunidades en la protección y atención integral de sus niños entre 0 y 6 años.</p>
<p>Sensibilización y Movilización a favor de la Primera Infancia</p>	<p>1. Sensibilización a las familias. 2. Sensibilización y movilización comunitaria. 3. Sensibilización y movilización sociedad civil.</p> <hr/> <p>Sensibilización y movilización instituciones públicas y del sector privado.</p>	<p>Las familias, las organizaciones de la sociedad civil, el sector público y el sector privado toman conciencia de la importancia estratégica de la inversión y la atención a la primera infancia.</p>

IV. Carácter sistémico e instancias para puesta en marcha del Plan

Para alcanzar las metas previstas, el Plan QEC ha diseñado un conjunto de instancias interrelacionadas sistémicamente. Las mismas tienen que ver con las funciones rectoría/regulación, provisión de servicios de atención, formación de recursos humanos y financiamiento. Un criterio importante en el diseño y puesta en marcha del Plan lo constituye la conformación de un **Sistema Nacional de Protección y Atención Integral de la Primera Infancia**, articulado y coherente con el sistema de protección de los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, consignado en la ley 136-03. En concordancia con lo previsto en la Ley Orgánica de Administración Pública (247-12), en dicho sistema estarán claramente delimitadas y separadas las funciones de Rectoría, de Prestación de Servicios y de Financiamiento.

Primeramente, las funciones de rectoría se fortalecerán y se concentrarán progresivamente en el Directorio Nacional del CONANI y su Oficina Técnica Nacional. Por su lado, las funciones de prestación de servicios serán progresivamente articuladas mediante un Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, que operará inicialmente con un carácter desconcentrado, y posteriormente descentralizado y autónomo. Las funciones de financiamiento se concentrarán progresivamente en el Sistema Dominicano de Seguridad Social y en el Sistema Presupuestario Nacional.

A través del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia y de otras instituciones del sistema, se favorecerá la prestación de servicios a partir del establecimiento de diversas modalidades de atención, respondiendo a las características de los/as beneficiarios/as, su ciclo de vida, el nivel socioeconómico de los hogares, la composición del hogar y la zona donde reside la familia.

Cada uno de estos servicios y/o modalidades de atención incluye la participación de las familias y las comunidades para que, a través de acciones coordinadas y concertadas, contribuyan a crear las condiciones para el desarrollo saludable, pleno y armonioso de cada niño y niña.

4.1 Fortalecimiento de las funciones de rectoría sobre la Atención Integral de la Primera Infancia

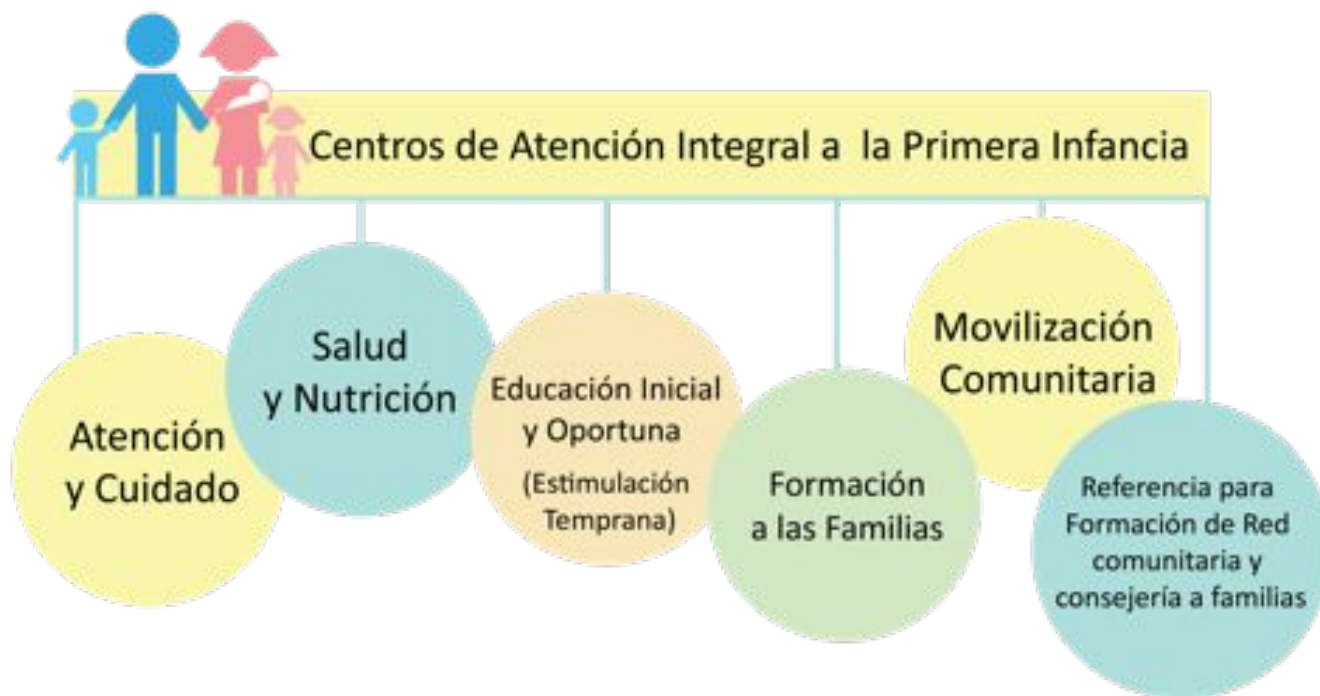
Las funciones de rectoría, así como las de coordinación general del Sistema de Protección y Atención Integral de la Primera Infancia serán progresivamente fortalecidas y concentradas en el CONANI y su Directorio Nacional, a fin de evitar la duplicidad de responsabilidades y promover la calidad tanto en los servicios públicos como privados. Igualmente se fortalecerán progresivamente las capacidades institucionales del CONANI para organizar y desarrollar las distintas instancias constitutivas de los sistemas locales de protección de la infancia y adolescencia tal y como se aparecen consignadas en la ley 136-03.

4.2 Centros de Atención Integral a la Primera Infancia -Quisqueya Empieza Contigo- (Estancias Infantiles)

Los Centros de atención Integral a la Primera Infancia son centros que ofertan servicios de educación, salud y nutrición a niñas y niños desde los 45 días de nacidos hasta los 4 años y 11 meses y brindan asistencia a las familias, las cuales reciben formación para mejorar sus competencias sobre el cuidado integral de los niños y niñas a su cargo. Estos centros funcionarán en horario extendido de 7:30 a.m. a 5:00 p.m. y contarán con personal especializado para responder a la necesidad y demanda de servicios de atención integral de esta población.

Esta modalidad de jornada completa favorece la inclusión social y la participación en el mercado laboral de madres, padres, tutores y cuidadores. Asimismo, constituye una opción para la atención de niños y niñas que requieren de un servicio de día completo por estar expuestos a altos niveles de vulnerabilidad.

Como parte del Modelo de Protección y Atención Integral para la Primera Infancia estos Centros formarán parte de la red de servicios y fungirán como centros de referencia para la implementación del Programa de Base familiar y Comunitaria en cuanto a prácticas de atención, formación de recursos humanos y servicios de formación y asesoría a las familias.



4.3 Programa de Atención Integral de base Familiar y Comunitaria

El Programa de Atención Integral a la Primera Infancia de Base Familiar y Comunitaria tiene como eje central acompañar a las familias en su rol como primeras educadoras de sus hijos e hijas. Plantea el fortalecimiento de las buenas prácticas de crianza, promoviendo en las familias estrategias que les permitan el ejercicio de mejores prácticas para el desarrollo integral de los niños y niñas a su cargo.

El Programa de Atención Integral a la Primera Infancia de Base Familiar y Comunitaria se concibe como una modalidad de intervención que oferta servicios de educación inicial, salud, nutrición, formación a las familias, protección, sensibilización y movilización de la comunidad.

El programa consta de cuatro (4) estrategias para su implementación: capacitación a familias en Educación Oportuna (Estimulación Temprana), atención integral a NN de 3 y 4 años, atención integral en hogares y formación a las familias por medio de una red organizada y articulada de oferta de servicios. Estas estrategias funcionan en los Centros Comunitarios de atención a la Infancia y a la Familia.

Se prevé la implementación de este programa mediante alianzas con organizaciones no gubernamentales, de base social y basadas en la fe en el marco de acuerdos y convenios que establezcan con claridad la implementación del programa asegurando cobertura, apego a los contenidos generales del modelo de atención y en el cumplimiento de criterios de calidad y aplicación de protocolos de actuación.

4.3.1 Capacitación a familias en Educación Oportuna a NN 0 a 2 Años

Las familias con niños y niñas entre las edades de 0 y 2 años contarán con una sala de educación oportuna (estimulación temprana) en cada Centro Comunitario. Esta estrategia se concibe como un espacio donde las madres, padres, cuidadores/as o tutores, realizan actividades en compañía de sus hijos e hijas que posibilitan su desarrollo infantil temprano.

Cada niño o niña con su madre, padre o cuidador/a, asistirá a la sala de educación oportuna (estimulación temprana) dos veces al mes en un horario establecido de acuerdo a su rango de edad. En cada sesión se practicarán ejercicios y actividades que permitirán fortalecer sus prácticas de crianza y la consiguiente promoción de destrezas y habilidades en sus hijos e hijas.

4.3.2 Atención Integral a NN de 3 y 4 años

Es una estrategia de atención directa a niños y niñas de 3 y 4 años que promueve la realización de actividades de educación y promoción de todas las áreas del desarrollo (físico, cognitiva, socioemocional). Se propone el juego, el fomento de la lectura, la exploración del medio y el arte, como experiencias fundamentales en la educación de las niñas y los niños de 3 a 4 años.

La atención a NN de 3 y 4 años se ofrece en los Centros Comunitarios de Atención a la Infancia y la Familia, donde se cuenta con un espacio físico y equipamiento apropiado para el desarrollo de actividades educativas y recreativas centradas en responder a los intereses y necesidades de los niños y niñas.

4.3.3 Atención integral en hogares

Consiste en una estrategia de fortalecimiento de las buenas prácticas de crianza, dirigida a las familias de niños y niñas de 0 a 4 años. Sus acciones están dirigidas a fortalecer su capacidad natural de educar, de manera que las familias puedan contar con estrategias, actividades y recursos que puedan realizar con sus hijos e hijas en sus hogares, lo cual favorecerá el desarrollo de las dimensiones socioemocional, afectiva, cognitiva y psicomotora.

La principal función de esta estrategia es la de detectar e identificar situaciones de vulneración y/o violación de derechos de niños, niñas y sus familias y realizar las acciones de articulación y referimiento necesarias con las instituciones correspondientes para ofrecer solución a las situaciones identificadas.

Esta estrategia se ejecutará a través de visitas a los hogares por animadoras y animadores voluntarios debidamente capacitados y supervisados que promueven acciones de capacitación, seguimiento y monitoreo a los grupos de familias asignados.

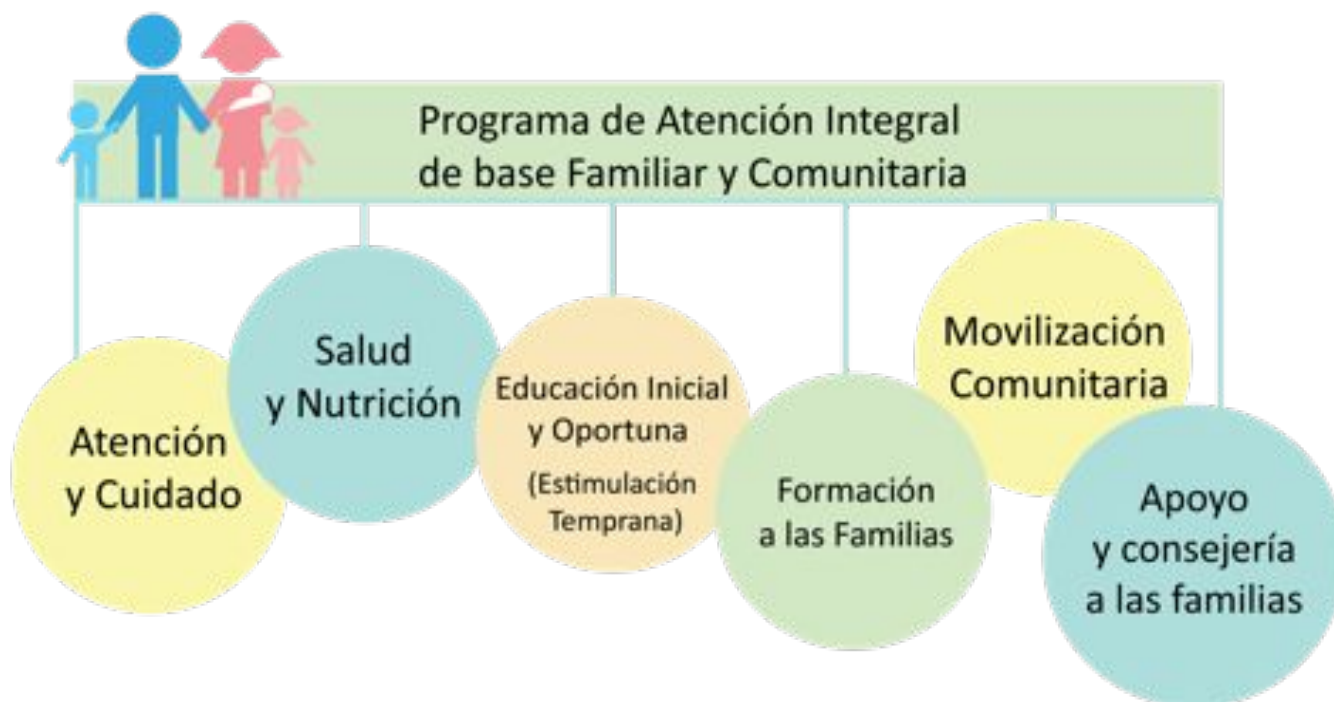
Las actividades que se realizarán en estas visitas incluirán promoción, cuidado de la salud y nutrición y seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, además de contribuir al desarrollo de las capacidades esperadas para las distintas etapas de desarrollo de los NN, detectar oportunamente necesidades educativas especiales, prevenir factores de riesgo y promover factores protectores en las familias.

4.3.4 Talleres de Formación y acompañamiento a las familias

Se propone dentro del Programa de Atención Integral de Base Familiar y Comunitaria, la realización de talleres de formación a todas las familias de los NN que participan en las estrategias de intervención propuestas.

Esta estrategia de formación a las familias busca fortalecer el apoyo mutuo entre las madres, padres y cuidadores/as de niños y niñas, enriquecer sus prácticas de crianza, favorecer el desarrollo de habilidades como el apego, competencias en la lactancia Materna (apoyo madre a madre), estimulación temprana, alimentación saludable, cuidado del entorno, identificación de signos y síntomas de alerta de enfermedades en edades tempranas, entre otros.

Todas las familias atendidas en cualquiera de las estrategias ofrecidas dentro del Programa de Base Familiar y Comunitaria recibirán el seguimiento, acompañamiento y formación en el enriquecimiento de sus prácticas de crianza a través de la realización de reuniones y talleres.



4.4 Formación de especialistas para el cuidado y atención de NN en hogares

En la perspectiva de garantía de derechos y de inclusión de la equidad el subsistema de protección y atención integral de la primera infancia contempla servicios que promueven el fortalecimiento de las capacidades de atención del personal encargado del cuidado de los niños y las niñas de estratos sociales medios en sus hogares.

La obtención de la certificación estará precedida de la participación en programas de formación en aspectos tales como cuidado, protección, nutrición, prevención de accidentes, recreación, primeros auxilios, higiene, entre otros. Para la implementación de esta intervención se incluirá al Instituto de Formación Técnico Profesional (INFOTEP). Esta intervención favorecerá el desarrollo y fortalecimiento de competencias para el cuidado de NN menores de 5 años y por consiguiente aumentará la capacidad de ingresos de este personal que trabaja en el cuidado y atención de la población de primera infancia.

Por otro lado, niños y niñas de los estratos medios, podrán beneficiarse de servicios de atención en sus hogares con una visión más integral, lo que favorece la inclusión de este segmento de la población en el sistema de protección y atención integral a la primera infancia.

Se contempla también el fortalecimiento de la regulación de los servicios privados que ofertan atención y educación inicial, de manera que se aseguren servicios integrales y de calidad a toda la población de niños y niñas de 0 a 5 años en el país.

4.5 Atención a NN en condición de discapacidad y necesidades educativas especiales

Desde una perspectiva de atención inclusiva se brindarán, en estrecha coordinación con los Centros de Atención Integral para la Discapacidad (CAID) del Despacho de la Primera Dama, servicios de cuidado, educación, rehabilitación y atención a niños y niñas en condición de discapacidad y con necesidades educativas especiales.

La articulación entre los CAID y las demás modalidades de atención será fundamental para la detección oportuna de necesidades educativas especiales asociadas o no a condición de discapacidad en los niños y niñas que asisten a los centros, desde donde serán referidos para diagnóstico. Los niños y niñas continuarán asistiendo a los centros o modalidades de atención correspondientes, mientras reciben apoyo y servicios terapéuticos y de rehabilitación en los CAID.

Para los niños y niñas del grado pre-primario identificados con Necesidades Educativas Especiales (NEE) se contempla coordinar con los Centros de Recursos de Atención a la Diversidad (CAD) del MINERD, existentes en las regionales del país para ofrecer apoyo psicopedagógico a esta población, así como soporte en capacitación y acompañamiento al personal docente por medio de especialistas itinerantes.

Los CAID y los CAD trabajarán de manera articulada para garantizar atención de calidad, inclusiva de niños y niñas, favoreciendo la participación de sus familias y la capacitación del personal que atiende a esta población.

4.6 Educación Inicial escolarizada para poblaciones de 5 años de edad

Una de las intervenciones previstas en el marco de la protección y atención integral a la primera infancia, lo constituye la oferta del grado pre-primario (5 años) a prácticamente la totalidad de la población infantil correspondiente a esta edad, en coherencia con el mandato legal de obligatoriedad que indica la Ley General de Educación 66-97. Este nivel será provisto directamente por la Dirección General de Educación Inicial de MINERD.

V. Formación de Recursos Humanos

Se establecerá e implementará un modelo de formación que incluye los componentes, contenidos y estrategias para la capacitación así como criterios estandarizados para la formación integral de cada uno de los recursos humanos que componen el plan Quisqueya Empieza Contigo.

Los recursos humanos participarán de un proceso de capacitación básica y un proceso de formación continua con el propósito de garantizar la calidad en la oferta de los servicios ofrecidos. Esta formación incluye la construcción de una visión de integralidad en la atención y el desarrollo temprano, los aportes de las neurociencias, educación inicial, salud, entre otros

componentes, desde una visión sistémica de derechos, género, inclusión y atención a la diversidad.

El modelo de formación incluye tres estrategias diferenciadas que se complementarán para dar como resultado un recurso humano con la formación requerida para atender a las necesidades de la población de primera infancia. Estas estrategias son: 1) Capacitación Inicial 2) Formación Continua 3) Acompañamiento.

El plan prevé tres tipos diferenciales de capacitación de recursos humanos. Se formarán educadores, asistentes, animadores y promotores para desarrollar las diferentes modalidades de atención incluidas en el Plan Quisqueya Empieza Contigo, se formarán profesionales y técnicos del área de salud y se capacitará a un personal de asistencia para el cuidado y atención de niños y niñas en los hogares.

El modelo de formación de recursos humanos establece:

- La capacitación de todos los actores institucionales involucrados en el Plan, en los nuevos protocolos de protección y atención integral.
- Capacitación de profesionales y técnicos del área de salud en integralidad en la atención de 0 a 5 años y desarrollo infantil temprano.
- Capacitación para equipo técnico, docente y administrativo de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (Estancias). Este personal incluye educadoras, asistentes educativas, coordinadores, trabajador social, enfermeras, psicólogas, personal de apoyo.
- Capacitación de agentes técnicos, educativos y comunitarios para el Programa de Atención Integral con Base Familiar y Comunitaria que atienden a NN en Centros Comunitarios y a familias en los hogares. Este personal incluye coordinadores, animadores y asistentes comunitarios.
- Formación de los recursos humanos institucionales en atención a la diversidad y detección de necesidades educativas especiales y Discapacidad.

VI. Arquitectura institucional para el Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia

6.1 Principios rectores

- **Enfoque de Derechos.** El Plan está centrado en los Sujetos de Derecho, especialmente los niños y niñas desde su gestación hasta cumplir los seis años de edad, sus familias, y las comunidades a las cuales pertenecen. El Estado asume su responsabilidad de garante de dichos derechos y organizará su accionar de forma tal que la mayor parte de los recursos lleguen a la población y no se detengan y diluyan en burocracias y lógicas administrativas, que aunque necesarias, no constituyen la razón de ser del Plan.
- **Coherencia plena con el marco internacional de derechos de infancia y adolescencia.** El Plan reconoce e integra la totalidad de los principios y los compromisos suscritos por el Estado Dominicano en relación con la primera infancia, en particular la Convención de Derechos del Niño y sus protocolos auxiliares.
- **Separación de funciones, delimitación de competencias por naturaleza.** Quien ejerce la rectoría no deberá prestar servicios y quien presta servicios no deberá evaluar y monitorear la calidad de los mismos. Como corolario práctico se busca además *eliminar la duplicidad de funciones*, con el propósito de evitar también la superposición de roles y el uso ineficiente de los recursos públicos.
- **Enfoque de Calidad e innovación.** Se buscar rescatar las buenas prácticas nacionales e internacionales. Igualmente implementar un robusto sistema de monitoreo y evaluación que permita introducir los correctivos oportunos para mejorar la gestión y la calidad de los servicios entregados, así como generar espacios para la innovación en cobertura, calidad, modelos de atención y participación de actores en la gestión y ejecución de la política.
- **Racionalidad y austeridad en el uso de los recursos técnicos y gerenciales.** Se promoverá un modelo capaz de mejorar la calidad y el uso transparente de la inversión pública dirigida a la primera infancia.
- **Reordenamiento de los marcos normativos en dos tiempos. Para el corto plazo** promover un esquema de reorganización institucional que evite la modificación de marcos jurídicos cuyos procesos de reforma requieran de complejos procesos administrativos onerosos en tiempo, o bien dependan de la construcción de consensos políticos complejos. **Para el largo plazo** plantear una agenda de transformaciones a los marcos legales y de máxima jerarquía jurídica con el propósito de alinear los marcos jurídicos a la visión integral de protección y atención de la primera infancia.

- **Sostenibilidad financiera.** Se procurarán esquemas institucionales que garanticen la sostenibilidad financiera en las distintas coyunturas macroeconómicas, políticas y sociales.
- **Nuevas Alianzas Estado-Sociedad.** Se buscará ampliar el espacio de la gestión pública dando la bienvenida a actores de la sociedad civil que, a partir de esquemas de **alianza Estado-Sociedad** y siguiendo los marcos regulatorios definidos por el Estado, tengan intención de participar en la provisión, gestión y operación de servicios relacionados con esta política de primera infancia.

6.2 Vinculación del Sistema Nacional de Protección y Atención a la Primera Infancia con el Sistema Nacional de Protección y Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes

La República Dominicana cuenta con un marco legal que establece el Sistema Nacional de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes bajo el *Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 136-03)*. En el marco de este sistema, dicha ley crea a su vez al Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), como el órgano administrativo responsable de formular, aprobar, evaluar, fiscalizar, coordinar y dar seguimiento a las políticas públicas en materia de niñez y adolescencia¹⁴.

El Plan Quisqueya Empieza Contigo pretende configurar un Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia mediante el cual se ordene, articule, integre y regule la oferta de servicios dirigidas a niños y niñas de 0 a 5 años de edad, sus familias y comunidades.

Dicho sistema se concibe como un *subsistema* que forma parte y se articula al Sistema Nacional de Protección de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes buscando la coherencia entre las políticas sectoriales públicas, los programas y los servicios dirigidos a los grupos etarios de cero a cinco años de edad y la ley 136-03 para garantizar los derechos y el desarrollo temprano de niños y las niñas menores de 6 años.

¹⁴Ley 136-03, Artículo 418. Es importante destacar que dicha ley no asigna al Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI) las responsabilidades de provisión directa de servicios, funciones que le fueron asignadas mediante el decreto 511-06 de fecha 17 de octubre del 2006.

6.3 Descripción de la estructura propuesta para el funcionamiento del sistema de protección y atención a la primera infancia

6.3.1 Funciones de Rectoría

En el nivel de Rectoría, responsable de la definición de políticas y normas, así como de la habilitación, registro, supervisión y control, se ubica al Directorio Nacional del CONANI (DNC), el cual según lo dispuesto por los artículos 417 y 418 de la Ley 136-03 es el órgano competente para ejercer la rectoría de la primera infancia.

A través de la Oficina Técnica Nacional del CONANI se dará seguimiento a la ejecución de las políticas y normas como forma de asegurar que los niños y niñas entre 0 y 5 años reciban con calidad la atención integral que les corresponde como se sujetos de derecho.

La Oficina Técnica Nacional del CONANI se constituirá en el órgano técnico que proveerá de información oportuna para nutrir los procesos de decisiones del DNC y mantener actualizados los protocolos de actuación que deberán aplicar las diferentes instituciones públicas y privadas responsables de ejecutar la política. Esta oficina técnica desarrollará un sistema de información integrado y único de nivel nacional, que posibilite el monitoreo y desarrollo de las instituciones del sistema y de los niños y niñas menores de 5 años.

Reivindicar y fortalecer la capacidad rectora del DNC, integrado por múltiples instituciones públicas y privadas, le atribuye al nivel de toma de decisiones y rectoría una base de legitimidad jurídica, participativa y plural al sistema. No obstante, a los efectos de asegurar una correcta coordinación y funcionamiento del conjunto, el organigrama prevé que el DNC esté adscrito al Ministerio de la Presidencia, como una señal clara de la orientación y apoyo gubernamental desde el más alto nivel.

6.3.2 Funciones de Prestación de Servicios

En el nivel de ejecución y prestación de servicios del sistema se ubican las distintas Organizaciones públicas y privadas que prestan algún tipo de servicio directo a la primera infancia.

Entre los órganos del sector público que prestan servicios para esta población se definen los siguientes:

- **Ministerio de Salud Pública:** A través de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, así como de las Unidades de Atención Primaria, tiene por objeto la prevención del embarazo en adolescentes, la atención y control de la madre durante el proceso de gestación para asegurar nacimientos a término, la inmunización de enfermedades prevenibles, promoción de la lactancia materna, control de peso, talla, crecimiento y desarrollo, promoción de estilos de crianza saludable y positiva, buen trato

y estimulación temprana, y atención integral del niño. Adicionalmente, el MSP tiene la responsabilidad en relación con la primera infancia de la definición y aplicación de todos aquellos protocolos asociados que afecten a esta población en consecuencias derivadas del maltrato, abuso y/o negligencia.

- **Ministerio de Educación:** Órgano competente conforme a la Ley 66-97 para atender directamente las necesidades de educación a toda la población de 5 años de edad. Asimismo, producto del fenómeno de embarazos adolescentes (34% de las adolescentes han sido madres al menos una vez al cumplir los 19 años de edad)¹⁵, es relevante el trabajo del MINERD a partir de las Direcciones Generales de Educación Básica y Media tanto en prevención de embarazos adolescentes no deseados, como en la atención y contención de la madre adolescente para evitar deserciones y/o interrupción del proceso educativo.
- **Consejo Nacional de la Seguridad Social.** Según las atribuciones que le otorga la ley 187-01 la Seguridad Social ha venido financiando y brindando servicios a la primera infancia a través de la administración de Estancias Infantiles de la Seguridad Social (AEISS). Se propone que esta entidad continúe generando un flujo de recursos orientados a financiar servicios dirigidos a la primera infancia y paulatinamente migrar la ejecución directa de servicios al Instituto Autónomo una vez se reformule su marco legal.
- **Progresando con Solidaridad.** Esta instancia, dependiente de la Vicepresidencia a través de sus proyectos “Espacios de Esperanza” y “Chispitas Solidarias”, tiene como beneficiarios directos e indirectos a poblaciones comprendidas entre los 0 y 5 años de edad. Adicionalmente muchas de las familias que habitan en los territorios priorizados del Plan Quisqueya Empieza Contigo reciben las transferencias condicionadas y subsidios sociales brindados por la Dirección General Progresando con Solidaridad. Se articularán las acciones de manera que se maximice la coordinación y sinergia a favor de los niños, familias y comunidades. Igualmente la totalidad de los niños (as) beneficiarios de los Espacios de Esperanza serán registrados en el sistema integrado de información del Plan.
- **Despacho de la Primera Dama.** Al igual que ocurre con los programas de la Vicepresidencia se pretende que los esfuerzos de las iniciativas de esta instancia beneficien a todos aquellos niños y niñas con necesidades educativas especiales y en condición de discapacidad. De igual manera, todos aquellos niños y niñas atendidos por el DEPRIDAM deberán ser registrados en el Sistema Integrado de Información.
- **Junta Central Electoral:** Le corresponde asegurar el registro de nacimiento, tanto mediante declaraciones de nacimiento oportunas antes de los 60 días de vida, como también las declaraciones tardías más allá de este tiempo.

¹⁵UNFPA 2012.

El **Sector No Gubernamental** por su parte se estructura en torno a cuatro tipos de organizaciones, todas ellas vinculadas directa y/o indirectamente con la Primera Infancia. Estas son: Organizaciones no Gubernamentales de servicio, Organizaciones de base social y las basadas en la Fe, Centros de Educación y Clínicas Privadas de Salud y las Empresas privadas.

- **Organizaciones Sociales sin fines de lucro (Organizaciones No Gubernamentales, organizaciones de base social, organizaciones basadas en la Fe).** Ante la insuficiente oferta de servicios públicos, las mismas han venido desempeñado un papel importante en la provisión de servicios a la primera infancia. De hecho, en la actualidad la cobertura privada para la población de 0 a 4 años supera ampliamente la pública. Sin embargo, es necesario regular con mayor efectividad la calidad, los modelos y las tipologías de atención. Adicionalmente, las ONG y otras organizaciones sociales, conocedoras de la realidad local, se presentan como socios estratégicos para la gestión de servicios directos, fundamentalmente aquellos asociados al modelo de atención de base comunitaria y familiar.
- **Centros de Educación y de Salud Privados.** Los centros educativos y clínicas de salud privadas tienen una importante oferta de servicios en las principales ciudades y áreas metropolitanas del país. En consecuencia es prioritario velar por la calidad de los servicios definiendo y aplicando marcos regulatorios claros. La regulación existente tanto en el Ministerio de Educación como en el Ministerio de Salud Pública, se propone que sea revisada y fortalecida de manera que se asegure que los servicios brinden una atención integral y de calidad.
- **Empresas.** El sistema Nacional de Protección y Atención a Primera Infancia también deberá armonizar con el Ministerio de Trabajo y el Sistema de Seguridad Social las políticas de recursos humanos con el Sector Privado relacionadas con el tratamiento de la madre embarazada, su debida atención durante la gestación y primeros meses de vida, promover la lactancia materna en periodos mayores o iguales a los establecidos por la ley y también promover en las empresas espacios adecuados para la atención a niños y niñas, a cargo de un personal calificado.

6.4 Creación de Instituto Nacional para la Protección y Atención Integral de la Primera Infancia

El funcionamiento óptimo del Sistema Nacional de Protección y Atención Integral requiere de un Instituto autónomo con capacidad de asumir la mayor parte de la provisión de servicios integrales y de calidad a la población entre 0 y 4 años, priorizando la atención a aquellos niños, niñas y familias con mayor nivel de vulnerabilidad social.

El Plan Quisqueya Empieza Contigo prevé la creación de dicho Instituto en dos etapas sucesivas. Una primera a través de un decreto presidencial, en la cual se creará un Instituto de carácter desconcentrado, adscrito al Ministerio de Educación. En una segunda etapa se gestionará la aprobación congresual de una ley específica que consagre la creación del Instituto con los

mayores niveles de autonomía administrativa, técnica y financiera previstos en la legislación conservando su adscripción al Ministerio de Educación, MINERD.

De ese modo se dará fiel observancia a la Constitución de la República define en el Artículo 141 lo siguiente: “*La ley creará organismos autónomos y descentralizados en el Estado, provistos de personalidad jurídica, con autonomía administrativa, financiera y técnica. (...)*” Asimismo, prevé que todo órgano autónomo creado deberá estar adscrito a un Ministerio de Estado: “*Estos organismos estarán adscritos al sector de la administración compatible con su actividad, bajo la vigilancia de la ministra o ministro titular del sector. (...)*” El proceso de conformación de este nuevo Instituto se realizará de acuerdo a las directrices para la conformación de órganos desconcentrados y descentralizados establecidas en la Ley Orgánica de Administración Pública (247-12).

6.5 Recomendación de medidas transitorias

Durante la fase inicial de instalación del mencionado sistema, se establece la siguiente medida transitoria con el objeto de dinamizar y garantizar su correcto funcionamiento:

Conformación de Comisión Presidencial para la Protección y Atención Integral de la Primera Infancia

En primer término, se instalará una Comisión Presidencial del plan para la protección y atención integral a la primera infancia. Esta Comisión contará con un plazo máximo de seis meses para formular la versión operativa del *Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia Quisqueya Empieza Contigo*.

Además tendrá la responsabilidad de asegurar la coordinación intersectorial y con organizaciones de la sociedad civil, en la ejecución del plan, hasta tanto se complete la articulación e instalación del Sistema Nacional de Protección de niños, niñas y adolescentes. Así mismo, la Comisión tendrá la responsabilidad de formular un Anteproyecto de Ley del Sistema Nacional de Protección y Atención Integral de la Primera Infancia.

Esta Comisión está integrada por las autoridades de mayor nivel de los Ministerios de la Presidencia, quien la coordina, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer, Presidencia Ejecutiva del CONANI, Presidencia Ejecutiva del Consejo Nacional de la Seguridad Social, las Direcciones Generales de Programas Especiales de la Presidencia, y Progresando con Solidaridad, así como por representantes del Despacho de la Primera Dama, de la Federación Dominicana de Municipios, la Liga Municipal Dominicana, del Instituto de Formación Técnico Profesional, INFOTEP, y del Consejo Nacional sobre Discapacidad, CONADIS.

