



Modelo de Certificación y de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil en Costa Rica

-Modelo Norma REDCUDI-



Modelo de Certificación y de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil en Costa Rica

-Modelo Norma REDCUDI-



TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS	vi
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	3
1.2. ALCANCE Y BENEFICIOS	6
1.3. ESTRUCTURA Y CONTENIDOS DEL DOCUMENTO.....	8
1.4. RECONOCIMIENTOS	11
II. RESUMEN EJECUTIVO	
2.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	15
2.2. MODELO NORMA REDCUDI: DOCUMENTO NORMATIVO.....	17
2.3. MODELO NORMA REDCUDI: MATRIZ VALORATIVA Y SUS DIMENSIONES	18
2.3.1. Dimensión de Salud y Nutrición	19
2.3.2. Dimensión Pedagógica.....	20
2.3.3. Dimensión de Infraestructura y Seguridad	21
2.3.4. Dimensión de Talento Humano	21
2.3.5. Dimensión de Gestión y Administración.....	22
2.4. REQUISITOS Y PROCESOS DEL MODELO NORMA REDCUDI.....	23
2.4.1. Proceso a Cumplir - Nivel 1 de Certificación	23
2.4.2. Proceso a Cumplir – Niveles 2 y 3 de Certificación	24
III. METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN, CONSULTA Y VALIDACIÓN DEL MODELO	
3.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	29
3.1.1. Principio del Interés Superior	29
3.1.2. Principio de Partes Interesadas	29
3.1.3. Participación Activa de la Persona Menor de Edad en la Toma de Decisiones	30
3.1.4. Principio de Justicia Social	30
3.1.5. Principio de Corresponsabilidad Social de los Cuidados	31
3.2. SOBRE EL DISEÑO, CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN.....	32
3.2.1. Fase Diseño Conceptual del Modelo Norma REDCUDI	32
3.2.2. Fase Prueba y Validación en Campo de los Supuestos y los Instrumentos Operativos que Hacen al Modelo Norma REDCUDI	33
3.3. PRINCIPALES HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES DERIVADAS DEL TRABAJO DE VALIDACIÓN	34

IV. MARCO NORMATIVO

4.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	39
4.2. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL Y NACIONAL EN EL ÁMBITO DE LOS CUIDADOS Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD ⁴⁰	
4.2.1. Marco Internacional en el Ámbito de los Cuidados y Desarrollo Integral de las Personas Menores de Edad.....	41
4.2.2. Marco Nacional en el Ámbito de los Cuidados y Desarrollo Integral de las Personas Menores de Edad.....	44
4.3. HACIA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE CERTIFICACIÓN Y DE RECONOCIMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL: PRECISIONES CONCEPTUALES Y BENEFICIOS	51
4.3.1. Precisiones Conceptuales.....	51
4.3.2. Beneficios del Modelo Norma REDCUDI desde la Perspectiva Normativa.....	60
4.4. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL Y NACIONAL, Y NORMATIVA INTERNA DE LOS ACTORES COSTARRICENSES QUE TIENEN RELACIÓN CON LA CERTIFICACIÓN Y EL RECONOCIMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS Y DESARROLLO INFANTIL.....	64

V. MARCO TEÓRICO

5.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	109
5.1.1. Premisas Rectoras y Bases Científicas.....	110
5.1.2. La Importancia de los Cuidados de Calidad para el Desarrollo Óptimo.....	114
5.1.3. La importancia de la Evaluación de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil para el Crecimiento Óptimo de la Primera Infancia.....	116
5.1.4. Los Modelos de Certificación como Mecanismos para Asegurar la Calidad en los Cuidados y Desarrollo de la Primera Infancia.....	119
5.2. ENFOQUES, PRINCIPIOS Y SUPUESTOS OPERATIVOS.....	122
5.2.1. Enfoques Éticos.....	122
5.2.2. Enfoque de Género y Principios Conexos.....	128
5.2.3. Enfoques Pedagógicos.....	131
5.2.4. Enfoque de Disciplina Positiva/Crianza Respetuosa y paradigmas conexos.....	132
5.2.5. Supuestos Operativos	137
5.3. ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LA REDCUDI: PROPÓSITO Y SUSTENTO TEÓRICO.....	141
5.3.1. Definición de Estándares Esenciales de Calidad y su Relevancia en el Contexto del Presente Marco Teórico	141

VI. MARCO DE NORMALIZACIÓN	
6.1. DOCUMENTO NORMATIVO PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS Y DESARROLLO INFANTIL DE LAS ALTERNATIVAS DE ATENCIÓN DE REDCUDI (NORMA REDCUDI). REQUISITOS.....	173
6.1.1. Antecedentes y Justificación	173
6.1.2. Objeto y Campo de Aplicación	176
6.1.3. Documentos Normativos de Referencia	177
6.1.4. Términos y Definiciones	178
6.1.5. Requisitos	180
6.2. MATRIZ VALORATIVA DEL MODELO DE CERTIFICACIÓN Y DE RECONOCIMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS Y DESARROLLO INFANTIL EN COSTA RICA –TABLA DE ANEXOS–	187
6.2.1. Presentación	187
6.2.2. Matriz Valorativa y Fichas Instrumentales	187
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	327

LISTA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AA	Alternativas de Atención
CAI	Consejo de Atención Integral
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer
CEN-CINAI	Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CECUDI	Centros de Cuidado y Desarrollo Infantil
CIDAI	Centros Infantiles Diurnos de Atención Integral
CNA	Código de la Niñez y la Adolescencia
DESAF	Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
ECA	Ente Costarricense de Acreditación
ECERS	Escala de calificación del ambiente para niños
FCCERS	Escala de calificación del ambiente familiar de cuidado de niños
FODESAF	Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INTECO	Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica
INVU	Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo
ITERS	Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños
MEP	Ministerio de Educación Pública

MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PAC	Planes de Acciones Correctivas
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PDP	Plan de Desarrollo Profesional del personal
PHVA	Ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar
REDCUDI	Red Nacional de Cuidado y Desarrollo Infantil
ST-REDCUDI	Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuidado y Desarrollo Infantil
SNC	Sistema Nacional para la Calidad
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

I Introducción



1.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El Modelo de Certificación y Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil en Costa Rica, recogido en este documento y referido de forma abreviada en adelante como **Modelo Norma REDCUDI**, surge por iniciativa de la Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil. Como tal, la iniciativa de la Secretaría Técnica encuentra sustento y resonancia en un conjunto de disposiciones jurídicas internacionales y nacionales, recogidas y analizadas rigurosamente en el Acápite IV. Marco Normativo, de este documento. Adicionalmente su desarrollo y validación adquieren resonancia y viabilidad en el marco de determinado acuerdo de cooperación interinstitucional con alcance relevante para el buen cumplimiento de las funciones que le son conferidas a la Secretaría Técnica en virtud de este estamento legal.

Al respecto y para los efectos de esta Introducción, baste señalar como normas y acuerdo específico con efecto directo, los siguientes:

Ley Crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil No 9220, que en su artículo 9º instituye esta Secretaría Técnica como “instancia técnica responsable de promover la articulación entre los diferentes actores públicos y privados, las diferentes actividades que desarrollan en el país en materia de cuido y desarrollo infantil, así como de expandir la cobertura de los servicios”.

Ley No. 9941, de 15 de febrero de 2021, artículo 2º, inciso d), mediante la cual se reforma el cuerpo legal supra citado y se dispone como nueva función de esta Secretaría Técnica: “d). diseñar e implementar, en forma directa o por medio de otros entes públicos o privados, los procesos de acreditación de alternativas de cuido y desarrollo infantil a las que refiere la presente ley.” (...)

Estándares esenciales de calidad en los servicios de cuidado y desarrollo infantil de Costa Rica (REDCUDI, 2019), documento en el que se establecen las condiciones esenciales que deben ser consideradas para el servicio brindado a la población infantil desde el nacimiento hasta los 12 años de edad.

Estos estándares se sustentan en cinco dimensiones: Salud y Nutrición, Pedagógica, Talento Humano, Infraestructura y Seguridad, y Gestión y Administración. En torno a estas se organiza el **Modelo Norma REDUCI** para sus tres niveles de evaluación y que se constituyen en los requisitos base a cumplir en su primer nivel de certificación, para todas las alternativas de atención (AA) que cuenten con tres o más años de habilitación (Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, 2019, p. 4).

Marco Conceptual, Operativo y Organizacional de la REDCUDI en el cual se definen los cuidados como la “atención directa que implica una relación inter-personal e incluye acciones tendientes a propiciar el crecimiento sano y adecuado, integrando tanto aspectos de nutrición y sanitarios como de estimulación temprana y socio-emocionales”. Este Marco reconoce el acceso a servicios de cuidados de calidad como un derecho de la niñez y entra a precisar los elementos que hacen a la prestación de un servicio de cuidado y desarrollo infantil con esos atributos (Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, 2018, p. 62).

Adenda al Plan de Trabajo suscrito entre la Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil y UNICEF 2018 – 2020, “Área 1: Habilitación de entornos para el desarrollo de la primera infancia”, que entre otras, contempla el desarrollo de un mecanismo vinculante para el monitoreo y la mejora homogénea de los servicios de cuidado infantil temprano, como subactividad.

Es claro que todas las fuentes citadas se constituyeron en orientadoras del deber-ser del Modelo de Certificación y de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil en Costa Rica, propio de la REDCUDI, según quedan ampliamente documentadas y analizadas en el Marco Teórico que integra este documento como Acápito IV.

La intención tras el **Modelo Norma REDCUDI** no es otra que atender la necesidad evidente que tiene el país del logro de una mejora continua en la calidad de los servicios que prestan las AA que operan al amparo de -o en relación con- la REDCUDI. Esto mediante procesos de certificación y reconocimiento de su calidad, que tengan como base los principios del interés superior del niño

y la niña, y de la participación activa de las personas menores de edad en la toma de decisiones, así como el enfoque de corresponsabilidad social de los cuidados, tres pilares que constituyen la base del diseño e implementación del Modelo aquí tratado.

En esta perspectiva, el presente documento, en su integralidad, comprende el conjunto de componentes de carácter ético, jurídico, teórico y operativo que dan contenido y sustento al **Modelo Norma REDCUDI**.

1.2. ALCANCE Y BENEFICIOS

Esta **Norma REDCUDI** se establece con alcance a AA de distinta naturaleza, prestadoras de este tipo de servicios en todo el país, que atienden niñas y niños desde el nacimiento hasta los 12 años de edad y cuenten con tres o más años de habilitación otorgada por el Consejo de Atención Integral (CAI) del Ministerio de Salud. Estas deben manifestar formalmente ante la REDCUDI, su voluntad de participar en el proceso de evaluación respectivo, según lo establecido para esos efectos en el documento Esquema / Manual de Aplicación de la Norma REDCUDI propio de este Modelo.

Como beneficios que se derivan de la participación en el proceso de certificación y reconocimiento a la calidad de los servicios de cuidado y desarrollo infantil, para ambas partes involucradas —la REDCUDI y las AA que adhieran el Modelo— se tienen los siguientes:

- a. Acceso para las AA a oportunidades estructuradas de mejora que favorecen el enfoque de la trazabilidad en la calidad de los servicios prestados; estimulan el trabajo en equipo; y, ante todo, generan una cultura de medición y progreso hacia la excelencia. Esto último mediante el uso de los instrumentos que el **Modelo Norma REDCUDI** ofrece tanto para la autoevaluación como para la capacitación vía el curso disponible en el aula virtual operada por la Secretaría Técnica de la REDCUDI.
- b. Adquisición de aprendizajes basados en la evidencia en cuanto a fortalezas y oportunidades de mejora que propicien el establecimiento de Planes de Acciones Correctivas (PAC) o de Desarrollo Profesional del personal (PDP), orientados a superar brechas concretas en la conformidad con los requisitos cubiertos por la **Norma REDCUDI**. Todo desde una planificación acompañada por la Secretaría Técnica de la REDCUDI y orientada a estimular el mejoramiento continuo y responsable, el ajuste de los procesos en lo necesario, la medición de resultados alcanzados frente a lo esperado, y se garantice el cumplimiento de los Estándares Esenciales

de Calidad REDCUDI, como punto de partida, no de llegada, teniendo siempre como horizonte el cumplimiento del derecho de las niñas y los niños que se atienden, a servicios de cuidados y desarrollo infantil, de calidad comprobada.

- c.** Obtención de un valor agregado que sirve de estímulo para que las AA interesadas acepten que sus procesos sean evaluados transversalmente, en cualquiera de los tres niveles que contempla la **Norma REDCUDI**, en su correspondencia con las cinco Dimensiones establecidas en los Estándares Esenciales de la Calidad propios de REDCUDI –Salud y Nutrición, Pedagógica, Infraestructura y Seguridad, Talento Humano, y Gestión y Administración– que se asumen de fundamento para esta Norma.
- d.** Obtención en principio de una certificación de calidad –y eventualmente del **Sello de Calidad Norma REDCUDI**– que abre un nuevo camino a las AA prestadoras del servicio de cuidado que operen bajo la REDCUDI o en relación con esta entidad, para una promoción legítima de su oferta de servicios, sustentada en evidencia y atestada por segunda parte, frente al colectivo de familias que son su grupo meta.
- e.** Generación de condiciones para el mejor cumplimiento de mandatos legales, en el caso de las instituciones públicas.

1.3. ESTRUCTURA Y CONTENIDOS DEL DOCUMENTO

Este documento está organizado en seis acápite, incluido el presente **Acápite I. Introducción**, cuyo propósito se explica por sí solo:

Acápite II. Resumen Ejecutivo, presenta una síntesis descriptiva y valorativa sobre el por qué, el qué y el cómo del **Modelo Norma REDCUDI**; y recorre sus componentes principales.

Acápite III. Metodología de construcción y validación, en una primera parte describe las diferentes fases que se cumplieron para el diseño, desarrollo, pilotaje y documentación de todos y cada uno de los componentes que hacen al **Modelo Norma REDCUDI**. Una segunda parte aborda las principales conclusiones y recomendaciones que emergen del piloto realizado con los instrumentos de evaluación del Modelo, con la participación de 170 AA que conformaron una muestra nacional estratificada.

Acápite IV. Marco Normativo, tiene como propósito el análisis y la identificación de los fundamentos jurídicos que sustentan la implementación del **Modelo Norma REDCUDI**, por parte de la Red Nacional de Cuidado y Desarrollo Infantil (REDCUDI). Con esta perspectiva, el acápite parte de una recopilación y análisis de los instrumentos internacionales –ratificados por Costa Rica– y de la legislación nacional, que aborda o se relaciona con el ámbito del cuidado y la protección integral de las niñas y los niños.

De seguido se profundiza en los conceptos de acreditación y certificación con el fin de diferenciarlos y reseñar cómo se han utilizado en el país, así como la pertinencia del uso de esta última tipología para afirmar la naturaleza de la gestión que compete a la Secretaría Técnica de la REDCUDI, en lo que refiere a la implementación del **Modelo Norma REDCUDI**. Organizado en tres Tablas de Contenidos, se describen:

En la primera Tabla, se cubren las normas más relevantes de la legislación internacional analizada, por tratarse de legislación integradora del ordenamiento jurídico nacional al haber sido ratificada. En una segunda Tabla se hace la descripción de la legislación nacional y los actores costarricenses que tienen relación con la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo integral. Una tercera Tabla recoge la normativa interna de las instituciones y los actores costarricenses que tienen relación con la calidad y el reconocimiento de la calidad, de los servicios de cuidados y desarrollo infantil en Costa Rica.

Finalmente como información complementaria pertinente, el acápite se completa con un anexo que contiene una Tabla de buenas prácticas de legislación internacional, en tres países, relacionadas con el ámbito de la calidad de servicios educativos.

Acápite V. Marco Teórico, que tiene como propósito delimitar las premisas rectoras y las bases científicas, éticas y operativas que sustentan el **Modelo Norma REDCUDI**. Como tal, el documento se estructura en dos partes, la primera en la que se elabora sobre las-Premisas Rectoras y Bases Científico-Sociales- que subyacen al reconocimiento de la primera infancia -entendida de los cero a los ocho años de edad- como la etapa del ciclo vital sobre la cual se contrae todo desarrollo posterior, haciendo énfasis en la ciencia neurológica que explica cómo se desarrolla el ser humano.

La elaboración teórica analiza el desarrollo del cerebro en esta etapa desde esta perspectiva, y lo asocia con la importancia que para ello tiene el cuidado de calidad, complementando el análisis con una explicación de cómo es que los sistemas de certificación y evaluación de la calidad pueden contribuir a garantizar la implantación de servicios de cuidados y desarrollo infantil de calidad.

Adicionalmente, en este Acápite se elabora sobre la naturaleza de la REDCUDI como ente con asiento legal y mandatos directamente asociados al cuidado de calidad de las niñas y los niños, con referencia a los enfoques, principios y supuestos operativos que orientan el diseño del **Modelo Norma REDCUDI**, en su

propuesta innovadora de avanzar hacia la certificación y el reconocimiento de la calidad de los servicios de cuidado que se prestan en Costa Rica.

Acápito VI. Marco de Normalización¹, organizado en dos partes, introduce en las especificidades y requerimientos que hacen a la **Norma REDCUDI**, precisa los documentos de referencia que respaldan su propuesta, especifica la terminología a utilizar para referirse al proceso de certificación y reconocimiento que norma e informa sobre los niveles a evaluar, los requerimientos a cumplir, y la fórmula para ponderar los resultados al momento de aplicar el Modelo con las AA que participen del Modelo (Parte 1).

Como segunda parte se presenta instrumento en formato Excel, denominado Matriz Valorativa, que contiene tres niveles de calidad para cada uno de los estándares y cada área en cada una de las cinco dimensiones de la calidad contenidas en los Estándares Esenciales de Calidad propios de la REDCUDI. Esta Matriz incluye, para cada uno de estos tres niveles, los requisitos a cumplir para el logro de la conformidad con la **Norma REDCUDI** y sus criterios de calidad, así como los medios de verificación a utilizar según quedan presentados en Fichas instrumentales que completan la Matriz para cada dimensión y nivel.

Como cierre del documento **Modelo Norma REDCUDI** se aporta la bibliografía correspondiente y la sección de anexos.

1 Listado bajo el nombre de "Marco Referencial" en los términos de referencia que norman la contratación a Fundación PANIAMOR para el diseño, desarrollo y validación del **Modelo Norma REDCUDI**.

1.4. RECONOCIMIENTOS

En cuanto al desarrollo conceptual de los distintos componentes que hacen al **Modelo Norma REDCUDI** -Marco Teórico, Marco Normativo y Marco de Normalización e instrumentos conexos-, esto estuvo a cargo de la Fundación PANIAMOR, como entidad experta actuando en calidad de consultora comisionada para estos efectos, bajo el Programa de colaboración entre UNICEF Costa Rica y la REDCUDI (2018-2020). El equipo de consultoría a cargo de esta tarea estuvo conformado por MSc. Milena Grillo R., Coordinadora General; MSc. Madai Linkemer, MSc. Mónica Berrocal, MSc. Adriana Hidalgo, como especialistas temáticas. Igualmente se reconoce la asistencia especializada brindada por José María Delgado y Eduardo Fonseca, en la edición técnica de este documento.

Desde esta condición, PANIAMOR, reconoce y deja constancia de los valiosos aportes técnicos recibidos para el desarrollo de este Modelo por parte de la Secretaría Técnica de REDCUDI así como de UNICEF Costa Rica, a lo largo del proceso de consulta, revisión y edición técnica de cada uno de sus componentes. También nuestro aprecio y agradecimiento va hacia las 170 AA de REDCUDI, que nos abrieron sus puertas para hacer la validación *in situ* del presente Modelo.

Reconocimiento aparte se hace a la incorporación de INTECO al proceso de construcción del **Modelo Norma REDCUDI**, como entidad nacional especializada en materia de procesos de certificación, para todo lo que refiere a la elaboración del Marco de Normalización e instrumentos conexos, con la participación informada de su Directora Ejecutiva, Lic. Alexandra Rodríguez. Igual reconocimiento corresponde a la Empresa Investigaciones Sociales S.A. y su Director, Dr. Marco Fournier, entidad responsable del diseño e implementación de la validación en campo de la propuesta que hace al **Modelo Norma REDCUDI**.

II

Resumen Ejecutivo





2.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El **Modelo Norma REDCUDI**, iniciativa de la Secretaría Técnica de la REDCUDI, implementada con el apoyo de UNICEF Costa Rica, responde a la necesidad país de contar con herramientas que permitan medir y estimular una oferta de servicios de cuidados y desarrollo infantil, cada vez de mayor calidad y mejor alcance. Este Modelo se expresa en un conjunto de componentes como pilares principales al centro de su diseño.

Lo anterior se refiere a su Marco Normativo que recoge toda la legislación nacional e internacional relevante, su Marco Teórico que recopila las bases científico-sociales que nutren el entendimiento del que se parte en términos de servicios de cuidados de calidad, y el Marco de Normalización que presenta y desarrolla la Norma construida para evaluar el logro progresivo de esta calidad en las AA que operan bajo o en relación con la REDCUDI, con tres o más años continuos de habilitación otorgada por parte del Consejo de Atención Integral (CAI) del Ministerio de Salud.

Desde esta perspectiva, el presente Resumen Ejecutivo introduce y desarrolla los elementos establecidos en el Marco de Normalización propios de este Modelo, que hacen a la **Norma REDCUDI** y que aparecen organizados en dos secciones. La primera sección consiste en el Documento Normativo que determina los contenidos y alcances con que la calidad debe ser evaluada y estimulada a lo interno de los servicios de cuidados y desarrollo infantil que operan bajo o en relación con la REDCUDI, para que puedan ser certificados bajo la **Norma REDCUDI**. Mientras que la segunda sección se ocupa de presentar el instrumento denominado Matriz Valorativa, que operacionaliza los elementos legales, teóricos y técnicos que subyacen de la **Norma REDCUDI**, para su aplicación en terreno en cuanto a contenidos, procesos e instrumentos.

Aunque el presente Resumen Ejecutivo mira ambas partes que conforman al Marco de Normalización, su desarrollo se amplía con una descripción detallada de la Matriz Valorativa, por ser este el instrumento del **Modelo Norma REDCUDI**

que permite llevar a terreno los objetivos que la animan y poner a trabajar en conjunto a las diferentes partes interesadas –Secretaría Técnica de la REDCUDI, AA, niñas y niños que usan sus servicios de cuidado y sus familias– hacia el aseguramiento de la calidad que el Estado costarricense está comprometido con ofrecer a las poblaciones infantiles y sus familias que atiende.

2.2. MODELO NORMA REDCUDI: DOCUMENTO NORMATIVO

En el Documento Normativo del **Modelo Norma REDCUDI** se establece un conjunto de estándares que sirven como requisitos a ser cumplidos. Estos estándares se basan tanto en buenas prácticas internacionales y nacionales sobre la materia, en particular Estándares esenciales de calidad en los servicios de cuidados y desarrollo infantil de Costa Rica, propios de la REDCUDI.

Los estándares de esta Norma también se corresponden con otros requisitos que la investigación científica indica se necesitan para poder dar servicios que potencien al máximo la calidad de los cuidados y el desarrollo infantil. Estos estándares son construidos en consideración de las especificidades del contexto costarricense y sus derivaciones.

Como se denota claramente en la propuesta de la investigación cumplida para el diseño de la presente **Norma REDCUDI**, un estándar de calidad debe estar compuesto por indicadores medibles y observables que se dividen en dos grupos:

- a. Indicadores que parten de variables estructurales que identifican la presencia o la ausencia de aquellos recursos que facilitan las interacciones características de un entorno de cuidado.
- b. Indicadores basados en variables de proceso, que son aquellas que tienden a expresarse en aspectos dinámicos, como las interacciones que tienen las personas entre sí, el comportamiento de las personas cuidadoras o la implementación del currículo.

2.3. MODELO NORMA REDCUDI: MATRIZ VALORATIVA Y SUS DIMENSIONES

Tomando como base la propuesta contemplada en el Documento Normativo referido en el apartado 2.2. anterior, la **Norma REDCUDI**, asume y adopta las dimensiones y los estándares que impulsa la REDCUDI, y los organiza desde una estructura propia de dicho Modelo, donde la conformidad entendida como cumplimiento de lo requerido, se constituye en el Nivel 1 del Modelo, para la evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de cuidados de las AA que operan en su marco, que soliciten ser certificadas bajo esta Norma.

Siempre siguiendo la propuesta de los estándares establecidos por la REDCUDI, la totalidad de estos se integraron en la Matriz Valorativa, organizada en cinco grandes dimensiones, pero expresadas en tres niveles de logro de la calidad. Cada nivel es de obligatoriedad progresiva, cuenta con evidencia de conformidad según requisitos preestablecidos, y está estructurado en función de los Estándares Esenciales REDCUDI y las Dimensiones que los conforman.

El Nivel 1 corresponde a metas o requisitos que las AA deberían cumplir en la actualidad, mientras que los niveles 2 y 3 corresponden más bien a metas a mediano plazo o aspiraciones por cumplir en un futuro próximo y dentro de una lógica de mejoramiento continuo de la calidad. A continuación, se detallan las cinco dimensiones.

2.3.1. Dimensión de Salud y Nutrición

La salud debe definirse más allá de la ausencia de la enfermedad, como un recurso humano que le permite a las personas adaptarse a los retos de la vida cotidiana, resistir infecciones, lidiar con la adversidad, tener un sentido de bienestar personal, e interactuar con sus entornos de maneras que promuevan el sano desarrollo de la persona. Asimismo, la atención a la salud es un tema que traspasa los límites del bienestar en la primera infancia, afectando el funcionar de la sociedad en general.

Entre los aspectos primordiales que deben contemplarse al evaluar la calidad de los servicios de salud dentro de las alternativas, sobresalen estos:

- a.** El tamizaje y la valoración correspondiente en las áreas de peso, talla, agudeza visual, agudeza auditiva, salud bucodental y desarrollo integral de las niñas y los niños.
- b.** La nutrición adecuada durante el periodo de lactancia, un estilo saludable y una exposición limitada a agentes ambientales tóxicos.
- c.** La promoción de actividad física con la población atendida en las AA y sus familias.
- d.** La salud mental en términos de propiciar un sentido de identidad y de autoestima en las niñas y los niños, tener relaciones de calidad con sus familiares, personas cuidadoras y pares, al igual que destrezas para ser productivos y aprender.

2.3.2. Dimensión Pedagógica

La Dimensión Pedagógica es de suma importancia, ya que tiene que ver con aquellos estándares que garantizan una experiencia educativa de calidad en las niñas y los niños. Además de enfocarse en la importancia del acceso a la educación, se debe centrar en las experiencias que ocurren en el día a día y que tienen el potencial de impulsar el desarrollo integral. Una Dimensión Pedagógica idónea debe contemplar al menos estos factores centrales:

- a.** Metas claras que se cumplen por medio de un currículo o una intervención, y que ofrecen actividades estimulantes y apropiadas para cada edad, población y capacidades en desarrollo.
- b.** El juego como un espacio que canaliza el afecto positivo, para desarrollar destrezas de una manera agradable y acorde a los intereses de la niña y el niño.
- c.** El acceso a espacios verdes y oxigenados.
- d.** El desarrollo de las funciones ejecutivas.
- e.** El involucramiento familiar y comunitario mediante programas que le den apoyo y formación a las familias en temas de crianza y desarrollo, en particular para familias con niñas y niños en situación de discapacidad.

2.3.3. Dimensión de Infraestructura y Seguridad

Esta Dimensión se relaciona con la habilitación y seguridad de los espacios para poder llevar a cabo de manera segura y adecuada los procesos de aprendizaje, desarrollo y cuidados en las instalaciones de las AA.

Se parte del principio de que mejores condiciones estructurales permiten mejores procesos de aprendizaje. Además, la garantía de una seguridad básica es indispensable para la protección y los cuidados. La infraestructura no solo debe permitir la habilitación general y la seguridad de las niñas y los niños, sino que también debería garantizar el acceso a todas las personas, sin distinción.

2.3.4. Dimensión de Talento Humano

El talento humano sostiene todas las otras dimensiones, ya que, sin talento humano de calidad, muy poco puede adelantarse en la consecución de otras metas del desarrollo personal, económico y social. Dos principios resultan claves en esta dimensión: niñas y niños atendidos por la cantidad de personas adultas adecuada, y personal de atención directa con el perfil requerido para prestar un cuidado de calidad seguro y sin discriminación.

Es importante que existan políticas claras para la selección y para la gestión del personal. Una rotación alta genera inestabilidad y poco apego a la misión y visión de la alternativa. Además, una baja compensación limita la capacidad de los servicios de reclutar personal de calidad, ya que estas resultan en barreras para acceder a estos puestos de trabajo. Por otra parte, En esta dimensión resulta de la mayor importancia el desarrollo de condiciones de autocuidado y de bienestar en el personal, puesto que aumentan su salud física y mental.

2.3.5. Dimensión de Gestión y Administración

Se parte del principio de una documentación al día en tiempo y en forma; es decir, expedientes de las niñas y niños actualizados, registros de asistencia diaria, manual de convivencia, protocolos para las situaciones violatorias de derechos, y evaluación de la satisfacción y calidad de los servicios. Igualmente deben considerarse los documentos de planificación pedagógica y de jornada diaria, la documentación según las normas de habilitación y los expedientes de las personas funcionarias técnicas y administrativas.

Para el logro de lo señalado anteriormente y emitir un criterio al respecto, es importante evaluar si la AA cuenta con recursos económicos suficientes para poder funcionar. Esto no solo desde un punto de vista operativo, sino también de infraestructura y de personal, desafío en que la Secretaría Técnica de la REDCUDI tiene un papel significativo que jugar.

2.4. REQUISITOS Y PROCESOS DEL MODELO NORMA REDCUDI

Como parte del **Modelo Norma REDCUDI** y con la asistencia técnica de INTECO, se ha implementado un documento que orienta sobre requisitos y procesos para gestionar una certificación de segunda parte de la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo infantil, prestados por las AA que operan bajo o relacionadas con la REDCUDI y, como tal, sirve a las partes interesadas Manual General de Aplicación de dicho Modelo. Una síntesis de estos requisitos y procesos se describe a continuación.

2.4.1. Proceso a Cumplir - Nivel 1 de Certificación

El proceso de evaluación previsto por el Modelo de Certificación y de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios –**Modelo Norma REDCUDI**– contempla, para el Nivel 1 de inicio del proceso de certificación, como primer paso la autoevaluación que debe completar la persona operadora de la AA solicitante con el fin de conocer su grado de conformidad con los requerimientos de la **Norma REDCUDI** para este Nivel. Esto mediante el llenado del Instrumento Guía de Autoevaluación, que le es enviado por la Secretaría Técnica de la REDCUDI como parte de la propuesta de servicios presentada, que genere en respuesta a la solicitud recibida de la AA de ser considerada en este proceso de certificación.

Una vez que la AA haya completado su autoevaluación de Nivel 1, debe remitir los resultados a la Secretaría Técnica de la REDCUDI para su respectiva valoración y atribución de la calificación obtenida, con dos posibles escenarios a responder:

- a. El resultado obtenido por la AA cumple o supera el límite mínimo establecido por el Modelo para su Nivel 1 de calidad, en cuyo caso la Secretaría Técnica comunica a la AA el logro y la convoca para dar inicio al proceso de certificación de segunda parte. Este momento del proceso da pie a la incorporación de la persona evaluadora de segunda parte, encargada de la validación de los resultados de la autoevaluación, para lo cual efectuará una visita *in situ*, como se detalla más adelante.
- b. Si el resultado obtenido por la AA al completar la autoevaluación, es inferior al 80%, la Secretaría Técnica convocará a la persona responsable de la AA para proponerle elaborar en conjunto un Plan de Acciones Correctivas (PAC), al cual se le dará seguimiento por un tiempo previamente convenido con el objetivo de subsanar, en un plazo razonable, las no conformidades identificadas, y así permitirle retomar el proceso de certificación.

2.4.2. Proceso a Cumplir – Niveles 2 y 3 de Certificación

El proceso de evaluación de segunda parte previsto por el **Modelo Norma REDCUDI**, contempla como primer paso para la certificación de los Niveles 2 y 3 de avance progresivo en el cumplimiento de los requisitos establecidos para el nivel de que se trate, la visita de la persona evaluadora de segunda parte a las instalaciones de la AA solicitante. El propósito de esta visita es realizar una entrevista a la persona operadora con el fin de evaluar su grado de conformidad con los requisitos del nivel correspondiente. El procedimiento para la realización de esta encuesta se detalla en los Instrumentos Guía para el avance al Nivel 2 y Guía para el avance al Nivel 3, según corresponda.

Cumplida esta entrevista, la persona evaluadora realiza verificaciones con relación a la información registrada como resultado de esta, para lo cual cuenta con los Instrumentos Guía de Análisis Documental y Guía de Análisis de Observación -Niveles 2 y 3-.

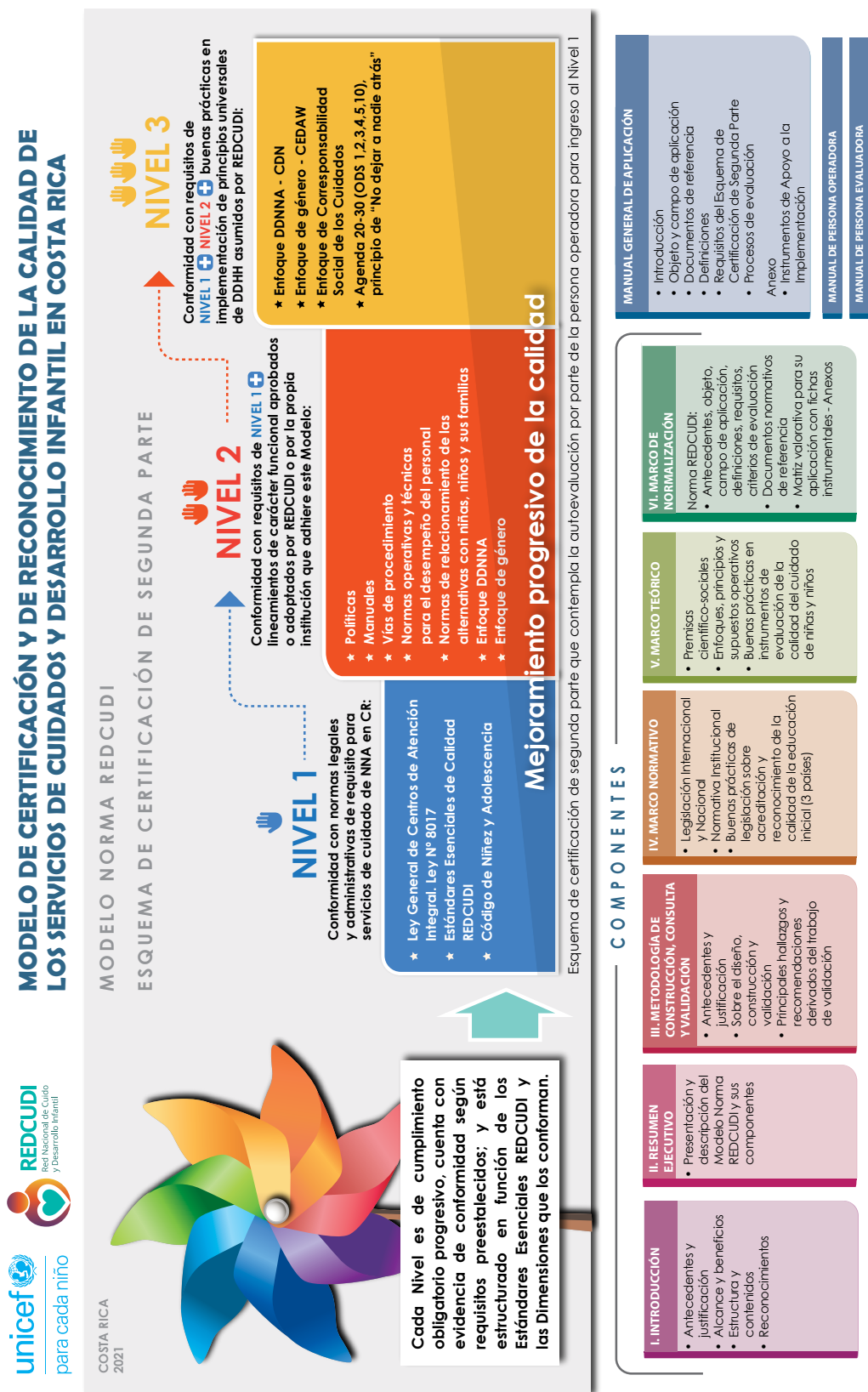
Una vez que la AA haya demostrado la conformidad con todas las etapas anteriores, se debe analizar toda la información y determinar si se están cumpliendo los requisitos de todas las etapas, y siempre demostrando la total transparencia y claridad respecto a la independencia y el conflicto de intereses que se pueda presentar. Posteriormente, se realizará la revisión interna final por parte de una comisión de evaluación que propone la **Norma REDCUDI** para instalación a lo interno de la Secretaría Técnica, y sobre esta se procederá con el otorgamiento o no de la certificación de segunda parte a la AA solicitante.

Si se cumplen las indicaciones del apartado anterior y los requisitos establecidos en el Manual General de Aplicación del **Modelo Norma REDCUDI**, la AA debe recibir una “Carta de otorgamiento”, que especifica el alcance de la certificación de segunda parte. En esta carta de otorgamiento, la Secretaría Técnica de la REDCUDI, como cuerpo responsable de la certificación de segunda parte, da fe de que a la AA se le ha otorgado la “Certificación de segunda parte - Nivel 1”, “Certificación de segunda parte del Nivel - 2” o “Certificación de segunda parte del Nivel - 3”, según corresponda. Estas AA recibirán un documento en formato digital, donde se hace constar la certificación obtenida, suscrito por la Dirección Ejecutiva de la Secretaría Técnica de la REDCUDI.

Para el caso de las AA que **logren el 100% de cumplimentación de los requisitos que hacen a la Norma REDCUDI**, según nivel, estas obtendrán también la autorización de uso del **Sello de Calidad Norma REDCUDI**, en formato digital, para empleo en sus documentos y comunicaciones con la población atendida y aliados. En cuanto a las categorías contempladas bajo este Sello se tiene que las AA que logren el 100% en el Nivel 1 de certificación lo recibirán en categoría bronce; las que lo logren en el Nivel 2 lo recibirán en categoría plata; y aquellas que lo logren en el Nivel 3, en categoría oro.

A modo de síntesis de todos los elementos que conforman el **Modelo Norma REDCUDI**, y de cierre de este Resumen Ejecutivo, en la figura 1 a continuación se tiene la representación gráfica del Esquema de certificación de segunda parte propio de la **Norma REDCUDI**, en el que se integran los componentes, niveles y requisitos que dan estructura y contenido.

Figura 1. Esquema de certificación de segunda parte



Alcance: Alternativas de Atención con 3 o más años continuos de habilitación por el CAI

III

Metodología de Construcción, Consulta y Validación del Modelo





3.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Según las orientaciones establecidas por la Secretaría Técnica de la REDCUDI y UNICEF Costa Rica, como entidades impulsoras de la construcción del **Modelo Norma REDCUDI**, se definieron un conjunto de principios que normaron el proceso metodológico cumplido para el logro de los productos que hacen a esta Norma al momento de su incorporación por parte de la REDCUDI como sistema. Estos principios son como sigue.

3.1.1. Principio del Interés Superior

En todas las acciones que se ejecuten para el diseño y desarrollo del **Modelo Norma REDCUDI**, se tiene presente el principio del interés superior de las personas menores de edad, el cual garantiza el respeto de sus derechos en un ambiente físico y mental sano, en procura del pleno desarrollo personal. Este interés privará sobre cualquier otro que se le oponga.

3.1.2. Principio de Partes Interesadas

En línea con este principio, el diseño e implementación del presente modelo de certificación y de reconocimiento de la calidad de los servicios, contó con la participación significativa de todos los actores clave, incluyendo representantes de la Secretaría Técnica de la REDCUDI, Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Dirección Nacional de CEN-CINAI (CEN-CINAI), Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y demás actores vinculados a la Comisión Técnica Interinstitucional y a la Comisión Consultiva, propias de la REDCUDI.

3.1.3. Participación Activa de la Persona Menor de Edad en la Toma de Decisiones

Aunque no se dio una consulta directa en segmentos poblacionales de personas menores de edad usuarias de los servicios de cuidados y desarrollo infantil ofrecidos por la REDCUDI, la investigación documental exhaustiva que se realizó como base para el diseño y construcción del Marco Teórico propio de este Modelo (ver Acápites V de este documento), priorizó y recuperó los hallazgos de la investigación que sustenta el impacto que tiene el aseguramiento al acceso a servicios de cuidados de calidad para la protección de derechos y el desarrollo óptimo de niñas y niños, desde su nacimiento hasta los 12 años de edad. Estos hallazgos se asumieron como premisas rectoras y bases científicas que nutren todo su diseño.

3.1.4. Principio de Justicia Social

De acuerdo con lo indicado en el Marco Conceptual, Operativo y Organizacional de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, la justicia social es un principio en el que se fundamenta la gestión y atención de la REDCUDI. Este establece “la obligación estatal de promover las condiciones necesarias para que se garanticen los derechos con igualdad y equidad de oportunidades, considerando el respeto a la diversidad, las situaciones de desventaja social y la condición de género” (Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, 2018, p. 60).

En este sentido, el diseño del **Modelo Norma REDCUDI** tiene como meta lograr que los servicios de cuidados y desarrollo infantil prestados por las AA, relacionadas con la REDCUDI, de calidad uniforme en todo el país y para toda la población infantil que se atiende, en particular de aquella que habita en zonas históricamente de mayor vulnerabilidad.

3.1.5. Principio de Corresponsabilidad Social de los Cuidados

Desde este principio, el diseño del **Modelo Norma REDCUDI** parte de la consideración de las familias enteras, el Estado y la sociedad como corresponsables de la atención, el cuidado al que tienen derecho las niñas y los niños para el mejor logro de su desarrollo. Desde esta perspectiva, el Modelo incorpora la participación de las familias como primeras aliadas de las AA, en la procura de una mejora continua de los servicios de cuidados que reciben sus niñas y niños, y su contribución directa en el logro de calidad deseado.

En esa línea, el diseño del Modelo retoma con fuerza el lugar insustituible que corresponde al Estado, representado en este caso por la REDCUDI y sus unidades ejecutoras, en el aseguramiento de servicios de cuidados y desarrollo infantil de calidad, sin discriminación para todas las niñas y los niños, tal y como lo establece la legislación nacional e internacional relacionada.

3.2. SOBRE EL DISEÑO, CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN

La metodología de diseño, construcción y validación del **Modelo Norma REDCUDI**, consistió de tres fases con modalidades distintas de trabajo, con responsabilidad a cargo de la Fundación PANIAMOR y con la asesoría experta de los distintos órganos que conforman la REDCUDI como sistema, bajo el liderazgo de su Secretaría Técnica y UNICEF Costa Rica. Las fases cumplidas se describen a continuación.

3.2.1. Fase Diseño Conceptual del Modelo Norma REDCUDI

Esta Fase refiere al proceso cumplido y a la metodología seguida para el diseño conceptual de los tres componentes que dan estructura al **Modelo Norma REDCUDI**. Estos componentes son el Marco Teórico, el Marco Normativo, y el Marco de Normalización e instrumentos conexos, propios de este Modelo, cuyos principales contenidos se describen más adelante en este documento.

La metodología utilizada para elaborar dichos componentes empleó técnicas propias de la investigación social en línea, como lo son la revisión documental, los mapeos de buenas prácticas de fuentes confiables y el estudio de la legislación nacional e internacional relacionada. Como parte de este proceso se estableció un convenio de asistencia técnica con el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO), entidad nacional con amplia trayectoria en la certificación de procesos de calidad en sistemas y servicios. Esta entidad aportó conocimiento y criterio técnico en la definición del tipo de esquema de evaluación de la calidad que le convenía a la REDCUDI –siendo la certificación la modalidad seleccionada–, y de la estructura y procesos necesarios para el buen logro del **Modelo Norma REDCUDI**.

3.2.2. Fase Prueba y Validación en Campo de los Supuestos y los Instrumentos Operativos que Hacen al Modelo Norma REDCUDI

Una vez cumplida la Fase anterior y obtenidos los objetivos esperados, mediante los servicios prestados por la distinguida empresa Investigaciones Psicosociales S.A, se realizó un piloto de validación en campo para probar si el diseño del Modelo correspondía con los intereses de la REDCUDI por contar con un mecanismo que le permita conocer el estado y desarrollar estrategias para avanzar en la mejora continua de la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo infantil que presta, permitiendo así el cierre de brechas respectivas presentadas en diferentes zonas del país. Dicho piloto involucró la prueba de los instrumentos: a. Entrevista a personas operadoras, b. Guía de observación que acompaña la Entrevista para Autoevaluación desde las personas operadoras; y c. Cuestionario para la autoevaluación. Para los primeros dos instrumentos, la validación se realizó con 170 AA posibles participantes en la aplicación de la **Norma REDCUDI**, bajo un diseño de selección estratificado proporcional al azar, de modo que se aseguró la representatividad de las diversas modalidades, zonas y regiones del país.

En función del análisis de la información recopilada se ajustaron los instrumentos a y b. Al mismo tiempo, tomando estos aprendizajes generados se implementó una validación cualitativa del instrumento c. Cuestionario para la autoevaluación, en la cual se contempló una primera revisión por parte de la Secretaría Técnica de la REDCUDI, y posterior prueba directa vía grupo focal realizado de forma remota, con 12 personas operadoras de AA de distinta naturaleza, seleccionadas al azar entre aquellas que participaron en la fase anterior, de modo que se aseguró la participación de la diversidad de las modalidades que conforman la REDCUDI.

3.3. PRINCIPALES HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES DERIVADAS DEL TRABAJO DE VALIDACIÓN

Dada la valía especial que tienen los hallazgos y recomendaciones resultantes de la validación, en particular, permitiendo generar una primera línea base sobre el nivel de calidad de los servicios que prestan desde las AA, insumo que permite orientar la implementación del **Modelo Norma REDCUDI**, como mecanismo institucional que moviliza a las AA hacia un proceso de mejora continua de calidad de los servicios que brindan. Datos que convocan la atención de estos hallazgos y recomendaciones refieren a:

- a. El hallazgo de que ninguna de las AA participantes en la validación logre cumplir con el 100% de los requisitos a evaluar por la Norma REDCUDI para el Nivel I, evidencia la importancia del proceso de desarrollo de capacidades en las AA que ha liderado la Secretaría Técnica con el propósito de acompañarlas hacia el mejor cumplimiento de los estándares esenciales de calidad propios de la REDCUDI y, sobre todo, hacia el cumplimiento progresivo de cada uno de los requisitos que estos contemplan.

En este sentido, se recomienda la implementación sostenida con un alcance ampliado en lo posible del proceso de capacitación que se tiene en marcha, priorizando las modalidades de atención que presentan mayores necesidades de mejora en su desempeño. Desde esta perspectiva se celebra la cooperación técnica que UNICEF Costa Rica ha venido prestando para el fortalecimiento de la REDCUDI, que resulta central para los fines comentados.

- b. Esta necesidad de mayor acompañamiento y orientación se hace especialmente urgente en el caso de los Hogares Comunitarios y posiblemente en otras modalidades no participantes en esta validación. Tal es el caso de las Casas de la Alegría, cuyos niveles de cumplimiento presentan

oportunidades sustanciales de mejora, y también de expansión de sus conocimientos sobre cuidados y desarrollo infantil de calidad, así como una mejor disposición de recursos para operar.

Estos desafíos plantean dos vías primordiales para el logro de un mejor nivel de acatamiento de los requisitos:

- La observación de las limitaciones materiales y de recursos llevan a sugerir la posibilidad de avanzar en la identificación y aplicación diferenciadas para las AA que así lo requieran. Esto ya ha sido una práctica establecida por la Secretaría Técnica de la REDCUDI para medición de sus estándares de calidad y como también se incorpora en la propuesta de certificación que da contenido al **Modelo Norma REDCUDI**.
- Para el caso de la **Norma REDCUDI** se contemplan salvedades en la medición de algunos ítems, en particular para las dimensiones 4 y 5 en sus tres niveles de calidad. Esto por cuanto se valoró y se confirmó la posibilidad de establecer requisitos diferenciados para este tipo de AA, sin que esto implicara una afectación en la estructura de evaluación de cumplimiento de los requisitos que propone la **Norma REDCUDI**.

Así, por ejemplo, los requisitos relacionados con la selección, el reclutamiento, la contratación y la evaluación del personal pierden mucho sentido en hogares con solamente una persona encargada y con menos de 10 niñas y niños atendidos. En los instrumentos de medición de cumplimiento de los requisitos se han resaltado con fondo gris aquellos ítems que pueden eliminarse para el proceso de certificación de los Hogares Comunitarios y otras AA con modalidades de atención similares.

- Sin embargo, para muchos otros requisitos, sobre todo en las dimensiones 1,2 y 3 de la **Norma REDCUDI**, no es posible reducir o modificar en mucho lo propuesto sin afectar seriamente la calidad del

servicio y, sobre todo, la garantía de procesos acordes con los principios de los estándares, en términos de promoción de los derechos de las niñas y los niños, y la garantía de su desarrollo integral.

- En este caso, en lugar de una revisión de requisitos, lo más urgente resulta nuevamente en intensificar el proceso de capacitación a personas operadoras de las AA ya en marcha y su acompañamiento por parte de la Secretaría Técnica. De esta forma, las AA podrán implementar los procedimientos necesarios para garantizar el cumplimiento de todos los requisitos y el respeto total a los estándares que se impulsan desde este modelo y más allá.
- c.** A nivel metodológico, los resultados en la aplicación de la entrevista permiten identificar una actitud positiva y crítica hacia la autoevaluación, por lo que se reafirma la autoevaluación como paso inicial en el Modelo para el Nivel 1, tras contabilizarse el cumplimiento de la base del 80% establecida para este Nivel.
- d.** Se confirma de la validación que los requisitos establecidos por la **Norma REDCUDI**, constituyen la base mínima necesaria para poder garantizar un ambiente positivo y propicio para el desarrollo pleno e integral de todas las niñas y los niños. Su certificación resulta, por lo tanto, necesaria y debería aplicarse a todas las AA que brinden servicios de cuidados en el territorio nacional.

Preocupa, sin embargo, que se haya identificado un grupo significativo de AA que no mostraron disposición ni interés a participar en la convocatoria al piloto de validación del Modelo, por lo que se recomienda explicitar por todos los medios posibles los beneficios que pueden obtenerse y buscarse motivadores que favorezcan la participación. También puede valorarse la posibilidad de establecer el proceso de certificación como un requisito necesario para obtener algunos beneficios adicionales importantes, tales como acceso a capacitaciones o reconocimientos de valor para los efectos de la promoción de sus servicios en las comunidades y con las poblaciones a las sirven.

IV

Marco Normativo





4.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El propósito del análisis que se desarrolla bajo este acápite es identificar el fundamento jurídico que sustente la implementación de un Modelo de Certificación y de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil en Costa Rica.

Con este fin, se inicia con una recopilación y análisis de los instrumentos internacionales –ratificados por Costa Rica– y de la legislación nacional, que aborda o se relaciona con el ámbito de los cuidados y la protección integral de las niñas y los niños.

Se profundiza después en los conceptos de acreditación y certificación con el fin de diferenciarlos y reseñar cómo se han utilizado en el país, así como los beneficios de este último para un mejor funcionamiento de las modalidades de cuidado que integran la REDCUDI.

Finalmente, se describen las normas más relevantes de la legislación internacional analizada en el primer apartado del documento, por tratarse de legislación integradora del ordenamiento jurídico nacional al haber sido ratificada. Esta tabla es seguida de una que contiene la descripción de la legislación nacional y los actores costarricenses que tienen relación con la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo integral, para terminar con otra tabla que recoge la normativa interna de las instituciones y los actores costarricenses que tienen relación con la calidad y el reconocimiento de la calidad, de los servicios de cuidados y desarrollo infantil. Todo esto, como se ha dicho, para conformar el soporte jurídico que fundamenta el diseño e implementación de un Modelo de Certificación de Calidad para estos servicios.

4.2. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL Y NACIONAL EN EL ÁMBITO DE LOS CUIDADOS Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD

Costa Rica ha ratificado importantes instrumentos internacionales de derechos humanos y, al hacerlo, se ha comprometido a implementar sus normas en la legislación nacional con las adecuaciones necesarias al contexto del país, sin que ello signifique menoscabar los derechos en ellos consignados. Algunos de estos instrumentos abordan el cuidado de las personas menores de edad con mayor o menor especificidad y desde distintas dimensiones, por ejemplo, desde la laboral –como un derecho de padres y madres para contar con servicios de cuidados para sus hijos e hijas en los centros de trabajo–, o desde enfoques como el de derechos de la niñez y la adolescencia –como un instrumento para garantizar la adecuada protección de esta población– o de género –como vehículo para promover mayor igualdad entre mujeres y hombres–.

En el primer apartado se analizan los principales instrumentos internacionales que hacen referencia a los cuidados de las niñas y los niños y en el segundo, se analiza la legislación nacional vigente en el país en este ámbito. Algunas han sido generadas a partir de la ratificación de los convenios y trasladan a la legislación nacional sus mismos principios y enfoques, pero no en todos los casos ha sido así debido a que se aprobaron con anterioridad a aquellos o bien, porque no fueron considerados.

4.2.1. Marco Internacional en el Ámbito de los Cuidados y Desarrollo Integral de las Personas Menores de Edad

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por Costa Rica el 11 de diciembre de 1968, además de consagrar estos derechos, establece las obligaciones de los Estados en su cumplimiento. En su artículo 10,3) se establece que “se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición”.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada mediante Ley No. 6968 el 2 de octubre de 1984, insta a los Estados a suministrar, según establece el artículo 11.2.c, “los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños”. La provisión de servicios estatales para el cuidado de las niñas y los niños constituye una medida que posibilita un acceso más igualitario de madres y padres al mercado de trabajo y una participación más igualitaria en la vida pública, a la vez que garantiza su adecuada protección.

Es así como la responsabilidad de los cuidados recae principalmente en las madres y padres o responsables, pero con el apoyo del Estado. La creación de estas redes de apoyo forma parte de lo que se concibe como sistemas de protección social. Esta es vista, precisamente, como “un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación–”(CEPAL, s/f), cuya creación recae esencialmente en el Estado.

Desde la dimensión laboral y el enfoque de género, el Convenio núm. 156 de la OIT sobre los trabajadores con responsabilidades familiares (1981), ratificado por Costa Rica mediante Ley No. 9608 de 14 de setiembre de 2018, tiene por objeto procurar que las y los trabajadores con personas a su cargo gocen de iguales oportunidades para prepararse y participar de la actividad económica, sin que el cumplimiento de sus responsabilidades vaya a representar un obstáculo.

Para ello, demanda a los países que ratifican el convenio a “incluir entre los objetivos de su política nacional el de permitir que las personas con responsabilidades familiares que desempeñen o deseen desempeñar un empleo ejerzan su derecho a hacerlo sin ser objeto de discriminación y, en la medida de lo posible, sin conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales” (artículo 3.1). El artículo 5.b, por su parte, determina que se deberán adoptar medidas para “desarrollar o promover servicios comunitarios, públicos o privados, tales como los servicios y medios de asistencia a la infancia y de asistencia familiar” con estos mismos fines.

La aprobación de este convenio se origina en el reconocimiento de la importancia que tiene en la sociedad la organización y distribución del trabajo productivo y reproductivo, y las modalidades en las que se manifiesta, así como en la necesidad de contar con apoyo estatal para procurar una mejor conciliación entre la vida familiar y la laboral. Por el ámbito laboral se entiende no solo la actividad productiva en sí, sino las opciones que favorecen la empleabilidad como sería la formación técnica.

Propiamente en el ámbito de los derechos de la niñez es la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, la que, desde el enfoque de derechos, reconoce la protección integral de las personas menores de edad como un derecho exigible ante el Estado. Costa Rica ratificó este instrumento mediante la Ley No. 7184 de 18 de julio de 1990, ante lo cual el Estado se obliga a dar cumplimiento a sus mandatos.

La CDN marca un cambio de paradigma frente a las concepciones alrededor del significado de ser niña o niño prevalecientes hasta entonces. Las personas menores de edad se reconocen como portadoras de derechos al igual que

cualquier otra persona, pero con un *plus* de derechos en atención a su propia condición de persona en desarrollo. Es así como se contempla el derecho a la recreación, a la protección integral o una protección especial para quienes tienen la edad mínima que les permite incorporarse en actividades laborales debidamente autorizadas.

El cambio de paradigma se refleja también en un reemplazo doctrinario donde los principios de la situación irregular ceden ante los de la protección integral. En la primera, los “menores” son concebidos como personas con necesidades que el Estado satisface en la medida de sus posibilidades, mientras que en la segunda se les reconoce como portadoras de derechos exigibles en esferas administrativas y judiciales.

En suma, la CDN viene a introducir el enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia y establece, como principios rectores, la no discriminación; el interés superior; el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo y la participación y ser escuchado (CRIN, s/f). Estos principios han inspirado la generación de normas legales en el nivel nacional entre las cuales la más representativa es el Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA).

Señalar como reflexión adicional que la CDN reconoce que la responsabilidad de la protección de toda persona menor de edad recae, en primer lugar, en las personas que ostenten su autoridad parental y, en segundo lugar, en el Estado, en la medida en que aquellas no puedan garantizar su protección.

Desde esta línea de análisis, corresponde citar el artículo 18.2 que hace referencia precisamente a esta responsabilidad al señalar que los Estados “velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños”, en consonancia con su derecho a la protección integral. En ese mismo artículo, en el inciso 3, se recoge la dimensión laboral antes mencionada, donde el objetivo es que las niñas y los niños se beneficien de servicios de cuidados cuando las madres y padres trabajan: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas”.

A su vez, el artículo 3.3., especifica que los Estados Partes deben asegurar que las instituciones, servicios y establecimientos que se creen para los cuidados y protección de las niñas y los niños, cumplan con las normas establecidas por las autoridades, especialmente en cuatro énfasis: seguridad, sanidad, número y competencia de su personal.

Esta disposición brinda un amplio espacio para la regulación de estos servicios donde la calidad forma parte de ese conjunto de aspectos que han de ser contemplados para garantizar una protección acorde con las necesidades de cada niña y niño. El Estado, por lo tanto, se obliga a brindar estos servicios, a regularlos y a garantizar su buen funcionamiento mediante la supervisión. Este artículo, a su vez, encuentra una disposición correlativa en el CNA, como se verá más adelante.

4.2.2. Marco Nacional en el Ámbito de los Cuidados y Desarrollo Integral de las Personas Menores de Edad

En el nivel nacional, la obligación del Estado de brindar protección a las personas menores de edad encuentra sustento jurídico en distintas normas legales y en la propia Constitución Política al establecer, en su artículo 55, que esta recae en el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), institución autónoma que tiene por objeto velar por la protección integral de las personas menores de edad.

El mandato constitucional vestido en el PANI, de comentario, sienta las bases para reconocer en el Estado al principal garante de la protección de los derechos de esta población, cuando son transgredidos por quienes se encuentran a su cargo o por terceras personas, o cuando su ejercicio es obstaculizado de alguna manera. También el Estado es el principal garante de propiciar las condiciones óptimas para que las personas menores de edad puedan ejercer sus derechos plenamente, bajo el acompañamiento y cuidados de sus padres, madres o personas encargadas.

Nótese que la Constitución Política utiliza el término “menor” que denota la vigencia en ese entonces de la ya mencionada “doctrina de la situación irregular”, donde la “minoridad” era remarcada cuando se trataba de quien no alcanzara la mayoría de edad y que no tenía únicamente relación con la condición etaria sino sobre la “minoridad” o disminución en términos del ejercicio de sus derechos. Legislaciones posteriores y la propia CDN han superado este enfoque y complementa, a su vez, la interpretación del mandato constitucional.

La primera legislación que contempló y reconoció la obligación estatal de solventar la necesidad del cuidado de las hijas e hijos fue la Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer, No. 7142 de 8 de marzo de 1990. Esta ley, que busca promover condiciones más igualitarias entre los hombres y las mujeres en los ámbitos político, económico, social y cultural, reconoce que una vía, tal y como lo hacen los instrumentos internacionales analizados, es solventar la necesidad de cuidado de sus hijas e hijos mediante la creación de centros para esos fines.

El artículo 9 de esta ley establece que: “Los padres laboralmente activos tendrán derecho a los servicios de apoyo de los centros infantiles. Los de escasos recursos económicos tendrán, además, el derecho a recibir un subsidio por parte del Estado” y de seguido se enuncia una serie de disposiciones relativas al funcionamiento de los centros infantiles como el marco de financiamiento. En este último enunciado es donde se refleja mayormente el sistema de protección funcionando al garantizar no solo el acceso mediante la creación de centros infantiles, sino que contempla un apoyo adicional que les permita solventar gastos generados para hacer efectivo dicho acceso.

Una modalidad de centro de cuidado que se creó en 1992, son los llamados “Hogares comunitarios”, concebidos como microempresas para la atención infantil que procuran, por un lado, posibilitar el acceso de niñas y niños menores de 7 años cuyas familias se encuentran incorporadas en el mercado laboral y, por otro, promover el empleo mediante la incorporación de las familias en procesos productivos de auto subsistencia, de acuerdo con el Decreto No. 21391 denominado “Crea Programa Microempresas Atención Infantil Hogares Comunitarios”, de fecha 1 de agosto de 1992.

La legislación que le siguió fue la ya derogada Ley General para las Guarderías Infantiles y Hogares Escuela No. 7380 de 8 de marzo de 1994, que creaba los hogares escuela concebidos como un servicio para las madres y padres o personas encargadas que trabajan y que es complementario a las guarderías infantiles.

Con la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño y la promulgación del Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA), Ley No. 7739 de 6 de enero de 1998, a nivel interno, Costa Rica se comprometió a asumir un papel más activo en la protección de los derechos de las personas menores de edad, posicionando su *"interés superior"* como principio rector para la actuación de las instituciones en las áreas legislativa, administrativa y judicial. Para establecerlo, reza el artículo 5, ha de considerarse "su condición de sujeto de derechos, su edad, grado de madurez y demás condiciones personales; las condiciones socioeconómicas en que se desenvuelve y su correspondencia entre el interés social e individual".

El CNA plasma el enfoque de derechos derivado de la CDN, desarrolla sus principios a lo largo de un articulado que reconoce cada uno de los derechos consignados en esta y los adapta a la dinámica institucional del país. Además de efectuar las adaptaciones crea mecanismos y procedimientos para garantizar la exigibilidad de los derechos en sede administrativa y judicial, a la vez que asigna responsabilidades a las instituciones públicas para posibilitar su ejercicio.

Esto último se retoma en el artículo 4, cuando señala que es obligación del Estado "adoptar medidas administrativas, legislativas, presupuestarias y otras para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales de las personas menores de edad". Para efectos de garantizar los derechos, crea los procesos especiales de protección en sede administrativa y judicial. Por otra parte, enfocándose en las madres trabajadoras, encarga al PANI, al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) garantizarles el acceso a programas de atención integral para el cuidado de sus hijos e hijas durante la niñez (artículo 31, b).

La derogatoria de la Ley General para las Guarderías Infantiles y Hogares Escuela, ya mencionada, se produjo a raíz de la promulgación de la Ley General de Centros de Atención Integral, Ley No. 8017 de 29 de agosto de 2000 que, entre otros aspectos, amplía la franja etaria de quienes pueden hacer uso de estos servicios, pasando de siete a doce años. Estos centros tienen como fin proveer a las madres, padres y personas encargadas, AA adecuadas y seguras para las personas menores de edad.

La ley crea también el Consejo de Atención Integral (CAI), órgano adscrito al Ministerio de Salud que se encarga de autorizar, supervisar, fiscalizar y coordinar el adecuado funcionamiento de las modalidades de atención integral de su población objetivo, que son las personas menores de doce años de edad. Este órgano, como se establece en la ley, es el encargado de autorizar el funcionamiento de los centros y fiscalizar el cumplimiento de los requisitos establecidos en las Normas para la Habilitación de Centros de Atención Integral –Decreto Ejecutivo No. 30186 de 1 de octubre de 2001–, que contiene las condiciones mínimas que deben cumplir los establecimientos públicos, privados o mixtos.

En el año 2010, con la Ley de Creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) No. 8809 de 28 de abril de 2010, nace esta Dirección que está adscrita al Ministerio de Salud. Se crea para garantizar la atención nutricional e integral de las niñas y los niños en condición de pobreza y/o riesgo social y para facilitar que las personas responsables puedan incorporarse en actividades productivas o formativas, brindando la oportunidad a las hijas e hijos de permanecer en servicios de atención diaria de calidad.

Un paso adelante que se da para el mejor cumplimiento de los derechos de la niñez con esta ley es que abre la posibilidad para que quienes son responsables de su protección, en conjunto con la comunidad, participen de los procesos de análisis y toma de decisiones en relación con la ejecución del programa de los CEN-CINAI, según se detalla en su artículo 4.

Ya en el 2010, dando otro paso más adelante al fijarse como meta la creación de una verdadera red nacional de cuidado y desarrollo de las niñas y los niños, se declara de interés público la conformación de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, que se efectúa a través del Decreto Ejecutivo No. 36020 de 8 de mayo de 2010, con la finalidad de articular, en el nivel nacional, las diferentes modalidades de prestación pública y privada de servicios en este ámbito.

Es válido reconocer que esta ley permite sentar las bases necesarias para integrar en dicha red, las distintas modalidades de atención existentes en el país, de manera que incluye a los centros de atención integral para niñas y niños; actores sociales, públicos y privados, con mandato legal o interés legítimo en el campo de la atención integral, protección y desarrollo infantil. Integra también, bajo una consideración clara del enfoque de derechos, a las niñas y los niños, y a las organizaciones de madres y padres o personas encargadas. También considera parte de la red al personal, direcciones y supervisiones de los servicios de cuidados; grupos profesionales de diferentes disciplinas; entidades gubernamentales y no gubernamentales.

Cuatro años después surge la ley que configura y oficializa dicha Red dotándola de una estructura de gobernanza, con mandatos claros y mecanismos de gestión que le permiten cumplir con sus objetivos. Mediante la Ley Crea la Red Nacional de Cuidado y Desarrollo Infantil No. 9220 de 24 de marzo de 2014, se le reconoce como “un sistema de cuidado y desarrollo infantil de acceso público, universal y de financiamiento solidario” (artículo 1).

Esta ley también confiere a este sistema la declaratoria de interés público, como un servicio que articula las competencias públicas y el esfuerzo privado que procura, por un lado, la atención, la educación y el cuidado de las niñas y los niños y, por otro, la inserción y la estabilidad en el mercado laboral de las madres, padres o personas a cargo (artículo 21). Al calificarlo como un servicio universal se entiende que cualquier niña o niño debe tener acceso a este sin ningún tipo de discriminación, consolidándolo como un derecho exigible al Estado como parte de su sistema de protección social.

La REDCUDI viene a fortalecerse con la promulgación de la Ley de Reactivación y Reforzamiento de la Red Nacional de Cuidado y Desarrollo Infantil No. 9941 de 15 de febrero de 2021, que constituye una reforma a los artículos 1, 3, 4, 7, 8, 9, 11 y el inciso j) del 12 de la ley de creación; también corrió la numeración de los artículos 15, 18 y 20. Mediante esta reforma se fortalecen las potestades de la REDCUDI, se mejora su financiamiento, y se mejora la accesibilidad de las familias a los servicios de cuidados.

De la revisión de estas normas queda evidenciado que la protección y el cuidado integral de la persona menor de edad es uno de sus derechos fundamentales que recae en la familia a cargo con el apoyo del Estado, el cual tiene la obligación de proporcionar servicios de acceso universal para que las madres, padres y personas a cargo puedan incorporarse en actividades que promuevan su empleabilidad, como las formativas o bien, para que puedan participar de manera activa en el mercado de trabajo, brindando así oportunidades a las mujeres en quienes, por razones de género, tradicionalmente han recaído las tareas de cuidado.

De esta manera convergen los derechos al cuidado y la protección de la persona menor de edad con el derecho de las mujeres a incorporarse al mercado de trabajo sin que sus responsabilidades de cuidado lo limiten. Desde esta perspectiva constituye una vía para promover los derechos de las niñas y los niños y para alcanzar la igualdad de género y una mejor conciliación entre la vida laboral y la familiar.

A los instrumentos legales analizados se suma un marco político claro que refuerza la visión de protección a la niñez en materia de cuidado y desarrollo integral mediante la promulgación de políticas públicas especializadas, como:

- a. La Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (2007-2017), que reconoce la importancia de que el Estado proporcione servicios de cuidado para las personas menores de edad en favor de sus madres y padres que trabajan, pero principalmente en favor de las mujeres, porque esto a su vez posibilita su plena inserción laboral en la sociedad, siempre que se logre posicionar la corresponsabilidad parental.

- b.** La Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica (2009-2021), que reitera la obligación del Estado de establecer “los criterios técnicos para el funcionamiento óptimo de los centros de cuidado, y la supervisión necesaria para garantizar la calidad del servicio prestado; en correspondencia con los derechos y necesidades de la población menor de edad beneficiaria” (p. 68).
- c.** La Política para la Primera Infancia 2015 - 2020 cuyo objetivo es “promover el desarrollo integral de la primera infancia en garantía del cumplimiento de sus derechos” (p. 52).

Como se ha analizado, son muchos los actores que aportan al cuidado y desarrollo integral en el marco de la institucionalidad pública, realidad que justifica contar con un Modelo de Certificación y de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil en Costa Rica, que forman parte de la REDCUDI.

4.3. HACIA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE CERTIFICACIÓN Y DE RECONOCIMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL: PRECISIONES CONCEPTUALES Y BENEFICIOS

De previo a analizar el marco legal que faculta la implementación de un Modelo de Certificación y de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil en Costa Rica, es importante ahondar en los conceptos de acreditación y certificación, así como en los beneficios de este último para una promoción legítima de su oferta de servicios, sustentada en evidencia y atestada por segunda parte, frente al colectivo de familias que son su grupo meta.

4.3.1. Precisiones Conceptuales

La acreditación es un proceso por medio del cual una entidad que realiza actividades de evaluación somete estas actividades a una inspección por parte de una entidad externa (entidad de acreditación). Con la acreditación se comprueba el cumplimiento y conformidad de dichas actividades de evaluación respecto de una normativa establecida. Para gozar de credibilidad, estos organismos de acreditación deben observar ciertas reglas de funcionamiento, organización y competencia que les permite acreditarse ante un ente de acreditación, que a su vez se somete periódicamente a evaluaciones internacionales competentes, para asegurar que sus servicios se ajusten a los estándares internacionales.

Según el artículo 1 de la Ley del Sistema Nacional para la Calidad No. 8279 de 2 de mayo de 2002, “se entenderá como acreditación el procedimiento mediante el cual el ECA reconoce de manera formal que una entidad es competente

para ejecutar tareas específicas según los requisitos de las normas internacionales." Esta ley crea el Ente Costarricense de Acreditación (ECA) cuya misión es respaldar la competencia técnica y credibilidad de los entes acreditadores y asegurar que los servicios ofrecidos por estos mantengan la calidad bajo la cual fue reconocida la competencia técnica, según se desprende del artículo 19 de esta misma ley.

De esta manera, el ECA es el único ente competente para acreditar, de conformidad con el artículo 21 de esta ley:

"Artículo 21. Funciones. El ECA será el único competente para realizar los procedimientos de acreditación en lo que respecta a laboratorios de ensayo y calibración, entes de inspección y control, entes de certificación y otros afines".

Por lo que, de acuerdo con la Ley No. 8279 el Estado unifica y delega la función de acreditación en el ECA, es decir, la demostración de competencia técnica y generación de confianza, transparencia y credibilidad ante los entes nacionales e internacionales.

El ECA cumple una función del Estado y así lo confirma la Procuraduría General de la República (Dictamen: 262 del 26/06/2006), al definirlo como un ente instrumental del Estado y lo reconoce como el único competente para realizar los procedimientos de acreditación.

Criterio técnico, Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO)

La **certificación**, por otra parte, es un proceso llevado a cabo por una entidad reconocida como independiente de las partes interesadas, mediante el que se manifiesta la conformidad de una determinada empresa, proceso, servicio o persona con los requisitos definidos en normas o especificaciones técnicas. La certificación va dirigida a cualquier tipo de empresa u organización, independientemente de su tamaño, ubicación o área de actividad, y no necesariamente a grandes actividades económicas, resultando más útil incluso para

empresas u organizaciones pequeñas y medianas, con menos reconocimiento comercial y/o social, cuya necesidad de generar confianza en sus grupos de interés podría ser mayor.

Aunque en algunos casos es un requisito para poder prestar servicios, ya sea por consideraciones legales, o porque las personas usuarias del servicio siempre lo solicitan, lo cierto es que se trata de un proceso voluntario. La certificación está orientada a la evaluación del grado de cumplimiento de los productos y/o servicios respecto de normas determinadas (AENOR Confía, s/f).

Para ser confiables, los organismos de certificación deben respetar ciertas reglas de funcionamiento, organización y competencia. En muchos casos, por esta razón buscan acreditarse ante un ente de reconocimiento internacional para cumplir con el proceso normado necesario para asegurar que los servicios que brindan se ajusten a los estándares internacionales.

La elaboración de una norma o un documento normativo es el primer paso para realizar una certificación de un producto, un proceso o un servicio. Una vez adoptada la misma, se debe determinar cómo se evaluarán los requisitos establecidos en el criterio adoptado. En el caso de los modelos de certificación, las evaluaciones pueden ser de primera, segunda y tercera parte, lo que hace alusión al grado de responsabilidades y requisitos que debe cumplir el ente evaluador. El alcance de cada una de estas modalidades se describe a continuación.

Las certificaciones de primera parte son usualmente conocidas como evaluaciones internas al ser realizadas por la misma organización que desea validar el cumplimiento de los requisitos definidos en una norma. Como resultado, la organización tendrá un informe de evaluación que le permitirá identificar oportunidades de mejora a sus procesos.

Las certificaciones de segunda parte son usualmente conocidas como evaluaciones externas, porque no son realizadas a lo interno de la propia organización, sino que en su realización interviene una parte relacionada con la organización a la cual le interesa conocer, de primera mano, el cumplimiento de los requisitos normativos.

Las certificaciones de tercera parte, también conocidas como evaluaciones externas, tienen la característica de que son realizadas por entes dedicados a la evaluación y se encuentran debidamente acreditados para ellos; como resultado emitirán un informe de evaluación y un certificado que tendrá reconocimiento nacional o internacional, según se trate de la norma a evaluar. Además, esta modalidad permite la utilización de una marca o de un “vocabulario reservado”, así reconocido internacionalmente.

De ahí que, si a la REDCUDI se le encomienda la obligación de diseñar e implementar los procesos de “evaluación” de las alternativas de atención, que aseguren la calidad de los servicios de cuidado y desarrollo infantil a favor de las niñas y los niños y sus familias, puede hacerlo mediante la construcción de modelos de certificación, ya que ellos permiten evaluar si una organización está prestando los servicios con la calidad previamente establecida en una normativa técnica y promover la mejora continua de sus procesos. Además, porque se podría homologar con procesos de certificación internacionales de organizaciones que prestan servicios de cuidado a niñas y niños menores de edad en países donde la calidad del cuidado de las niñas y los niños es una prioridad.

Criterio técnico, INTECO

Desde esta perspectiva, el establecimiento de requisitos técnicos sobre la calidad de los servicios que deben reunir las AA de la REDCUDI y su posterior verificación de cumplimiento puede realizarse mediante un modelo de certificación, pero no de acreditación, en tanto, como se explicó antes, la acreditación es un proceso que realiza exclusivamente el ECA, según se analizó líneas atrás en el artículo 21 de la Ley del Sistema Nacional para la Calidad.

Si bien la ley no ahonda en ello, cuando hace mención en este artículo a los “entes de certificación”, puede interpretarse que hace referencia a los entes que realizan evaluaciones de tercera parte, dado que esta ley nace para cumplir con compromisos internacionales de comercio exterior y brindar un marco estructural para las actividades vinculadas al desarrollo y la demostración

de la calidad en el país en materia de protección del consumidor de bienes y servicios, como se indica en el artículo 1 de esta ley.

Es importante mencionar que la Ley del Sistema Nacional para la Calidad no regula las evaluaciones de segunda parte, cuando estas son practicadas por entidades públicas que tienen por mandato verificar el cumplimiento de requisitos específicos. Es usual encontrar en la legislación la asignación de competencias legales a entes públicos para que los mismos establezcan procesos de certificación o “acreditación” tendientes a validar el cumplimiento de ciertos requisitos asociados a bienes o servicios de suma importancia. Tal es el caso de CAI del Ministerio de Salud, o de la Secretaría Técnica de la REDCUDI.

En síntesis, en cuanto al marco legal que faculta la implementación de un modelo de certificación de la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo infantil, se puede concluir lo siguiente:

- a.** La determinación de requisitos técnicos que deben reunir las AA y su posterior verificación de cumplimiento puede garantizarse mediante un modelo de certificación más no de acreditación porque, como se explicó al inicio de esta Parte 1, en Costa Rica, la acreditación de la calidad es un proceso que realiza el ECA como único órgano competente para tal fin.
- b.** La Ley del Sistema Nacional para la Calidad no regula las evaluaciones de segunda parte, cuando estas deban ser practicadas por entidades públicas que tienen un mandato legal de verificar el cumplimiento de requisitos específicos.
- c.** El modelo de certificación es el que permite a una entidad competente evaluar la capacidad de una organización de cumplir con requisitos de calidad previamente establecidos y buscar la mejora continua.

En consideración de todo lo anterior, resulta posible afirmar que, el establecimiento de un Modelo de Certificación y de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil en Costa Rica, como el que propone REDCUDI, resulta pertinente y apegado al principio de legalidad, en el marco

de las competencias definidas para cada institución en materia de cuidado y desarrollo integral de niñas y niños en la primera infancia. Estos argumentos se ven reforzados por el marco legal nacional y la normativa interna de las instituciones y actores que se describen en adelante.

Iniciando el análisis con la Ley General de Centros de Atención Integral se desprende que al CAI le corresponde “autorizar, supervisar, fiscalizar y coordinar el adecuado funcionamiento de las modalidades de atención integral de las personas menores hasta de doce años de edad” (artículo 6).

De acuerdo con el artículo 15 de esta misma ley, al efectuar una solicitud para establecer una modalidad de atención, el proyecto debe presentarse ante la Secretaría Ejecutiva del CAI. Esta Secretaría revisa el proyecto y emite una recomendación al CAI, que es finalmente el órgano encargado de aprobar el proyecto de los centros de atención integral, de acuerdo con el artículo 7, inciso g) de esta misma ley. La solicitud de habilitación, por su parte, debe presentarse ante el Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud cuyos requisitos se encuentran estipulados en la Norma para la Habilitación de Centros de Atención Integral, Decreto Ejecutivo No. 30186.

Además de estas funciones a la Secretaría Ejecutiva del CAI le corresponde “incentivar el mejoramiento en la calidad de la atención de las personas menores de edad, por medio del sistema de acreditación establecido en el artículo 19 de la ley” (artículo 13 inciso h). Dicho artículo 19 establece que esta Secretaría Ejecutiva deberá “contar con un sistema de evaluación de los niveles de calidad por encima de los requisitos mínimos, con el propósito de incentivar el mejoramiento en la calidad de la atención”.

Es a través del artículo 2 del Reglamento a la Ley General de Centros de Atención Integral, Decreto Ejecutivo No. 29580 de 23 de mayo de 2001, que se menciona que la acreditación será el “proceso por medio del cual los Centros de Atención Integral dirigidos a personas menores de doce años, se someten periódicamente a una verificación y evaluación externa de su estructura, proceso y resultado”. Este articulado establece la existencia de un sistema de acreditación que en la práctica no se ha implementado. Tras haber analizado que la acreditación de

la calidad de los servicios es una competencia exclusiva del ente acreditador –ECA– cabría plantear que, si dicha competencia llegara a ejercerse, estaría creando un conflicto de competencias.

Este mismo razonamiento jurídico es el que orienta a la Secretaría Técnica de la REDCUDI hacia el diseño e implementación de un modelo no de acreditación, sino de certificación y reconocimiento de la calidad de los servicios, que es lo que interesa y evita incurrir en roces legales evidentes.

El Ministerio de Educación Pública (MEP), de conformidad con el artículo 2, inciso e) de la Ley de Creación de la REDCUDI, debe certificar el proceso preescolar dentro de las AA que forman parte de la REDCUDI. Con este fin ha formulado la Guía Pedagógica del Nacimiento a los 4 años y el Programa de Estudios de Educación Preescolar. El MEP, a su vez, es responsable del cuidado y del desarrollo infantil de las personas menores de edad que se encuentren matriculadas en los centros educativos públicos, según el artículo 3 de la misma ley, competencia que se extiende al establecerse, en el artículo siguiente, que el Estado, por medio del MEP, es corresponsable en el “cuido integral del niño, la niña y el adolescente” para lo cual autoriza a este ministerio a “colaborar en la red de cuido mediante asistencia técnica y su sostenimiento económico”.

Por otra parte, el PANI, como ente rector técnico en el ámbito de los derechos de la niñez y la adolescencia, tiene la responsabilidad de resolver las solicitudes de funcionamiento efectuadas por las organizaciones públicas y privadas que desarrollen actividades de atención a personas menores de edad, según el artículo 4, p) de su Ley Orgánica, Ley No. 7648 de 9 de diciembre de 1996.

Su competencia se enmarca en el otorgamiento de permisos de funcionamiento a los diversos programas de atención vinculados con la población infantil, previo aval por parte del CAI del Ministerio de Salud y en aplicación del Reglamento de permisos de funcionamiento y supervisión de programas públicos y privados vinculados a la atención de personas menores de edad, No. 043 de 6 de noviembre de 2008. Por esta vía se regula los procedimientos técnicos y administrativos para el otorgamiento de los permisos. Su responsabilidad recae en asegurar el buen funcionamiento de los servicios brindados en los programas residenciales y de atención diurna o nocturna.

Con este fin el PANI ha desarrollado una **Norma de Acreditación** dirigida a evaluar la capacidad de las organizaciones para cumplir con los derechos de las personas menores de edad. La norma establece los requisitos que ha de cumplir el sistema de gestión de las organizaciones que soliciten el permiso de funcionamiento. Si bien se menciona el término “acreditación”, lo cierto es que se trata de un proceso de supervisión técnica y de extensión de permisos de funcionamiento.

Lo anterior se desprende del propio artículo 18 del reglamento señalado en el párrafo anterior, cuando establece que el Departamento de Acreditación tiene por competencia realizar la supervisión técnica de los programas autorizados para funcionar y garantizar que brinden servicios de calidad en la atención de las personas menores de edad. De esta manera, el PANI “acredita” la calidad del sistema de gestión de las organizaciones, pero no de la calidad de los servicios que brindan.

Otra AA lo constituyen los CEN-CINAI creados bajo la Ley de Creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral, No. 8809 de 28 de abril de 2010. La Dirección Nacional de los CEN-CINAI, según el artículo 1 de esta ley, es un órgano de desconcentración mínima adscrito al Ministerio de Salud. Tiene como funciones contribuir con la mejora del estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez que vive en condiciones de pobreza y/o riesgo social y brindarles la oportunidad de permanecer en servicios de atención diaria de calidad, de manera que las personas responsables de su tutela puedan incorporarse al proceso productivo y educativo del país. También la ley crea los Comités de CEN-CINAI de integración comunitaria y de apoyo en la ejecución de las labores de la Dirección Nacional.

Por su parte, a la Secretaría Técnica de la REDCUDI le corresponde, de acuerdo con el artículo 10 de su ley de creación y su reforma, “c) **Participar**, dentro del ámbito de su competencia, **en los procesos** de capacitación de personal y de **habilitación de establecimientos de cuidado** y desarrollo infantil, **directa o indirectamente**. (...); d) *Diseñar e implementar, en forma directa o por medio de otros entes públicos o privados, los procesos de acreditación de alternativas*

de cuidado y desarrollo infantil a las que refiere la presente ley. **g) Realizar recomendaciones en materia de infraestructura, aspectos pedagógicos y otros que mejoren la calidad de los servicios** de cuidado y desarrollo infantil" (el resaltado no es del original). Sin embargo, a la luz de los análisis y argumentos esgrimidos hasta ahora, la alusión de estas normas responde más a una "certificación" que a una acreditación.

Las potestades de la ST-REDCUDI de participación en los procesos de habilitación de los centros de cuidado y desarrollo infantil y en el diseño e implementación de los procesos de acreditación, así como en la emisión de recomendaciones que mejoren la calidad de los servicios prestados, constituyen asidero legal suficiente para fundamentar la construcción de modelos de certificación que busquen mejorar la calidad de servicios ofrecidos por las organizaciones que integran la REDCUDI.

Criterio técnico INTECO

El modelo no solo encuentra fundamento legal, sino que resulta pertinente ya que el cuidado y la protección integral de las personas menores de edad constituyen derechos que deben ser garantizados. Para tal fin, el Estado no solo debe hacer posible su ejercicio, sino que además debe garantizar que estos servicios sean de calidad, en atención a su interés superior.

El principio de universalidad, por su parte, consagra el acceso para toda persona, sin discriminación de ningún tipo, a servicios o programas estatales. Pero, para materializar dicho acceso no basta con garantizarlo en una norma, sino que el Estado debe crear las condiciones para que el acceso sea efectivamente posible y, además, de calidad.

Como conclusión, a partir del análisis anterior puede inferirse que la determinación de requisitos técnicos que deben reunir los servicios de cuidados y desarrollo infantil proporcionados por las AA y su posterior verificación de cumplimiento, puede materializarse a través de un modelo de certificación pero no de

acreditación porque, en el nivel nacional, la acreditación de la calidad es un proceso que realiza el ECA como único órgano competente para tal fin.

Considerando que la Ley del Sistema Nacional para la Calidad no regula las evaluaciones de segunda parte, cuando estas deban ser practicadas por entidades públicas que tienen un mandato legal de verificar el cumplimiento de requisitos específicos, se debe tener claridad en relación con el hecho de que el modelo propuesto no correspondería a una certificación de tercera parte realizada por un organismo de evaluación acreditado con base en la normativa internacional ISO 17065 y conforme con la Ley del SNC, sino a una **certificación de segunda parte** realizada por mandato y disposición de ley según la reciente reforma a la Ley de Creación de la REDCUDI, tal y como se ha expuesto.

4.3.2. Beneficios del Modelo Norma REDCUDI desde la Perspectiva Normativa

¿Cuáles serían las implicaciones y beneficios de contar con un modelo de certificación en las AA? Al respecto, podría considerarse lo siguiente (Global STD Certification, s/f):

- a. La **certificación** de las AA permitiría que estas acepten que sus procesos sean auditados transversalmente en cualquiera de los tres niveles de los Estándares Esenciales de la REDCUDI, en cuanto a las dimensiones de Salud y Bienestar, Pedagógica, de Infraestructura y Seguridad, de Talento Humano y de Gestión y Administración. Si bien sería un proceso complejo permitiría detectar fortalezas y oportunidades de mejora para estas organizaciones, para lo cual deberán establecer planes de acción concretos que corrijan o mejoren las brechas y debilidades identificadas en relación con los criterios normativos establecidos; requerirá que se ajusten procedimientos y se midan los resultados alcanzados frente a los esperados, garantizando así un mejor servicio para las niñas y los niños.

- b.** Un proceso que implica necesariamente el desarrollo de una cultura de mejoramiento continuo.
- c.** El proceso de **certificación** incrementa también el cumplimiento de los mandatos legales por parte de las instituciones públicas.
- d.** Posibilita conocer de antemano los aspectos a evaluar mediante el Instrumento de Autoevaluación y recibir asesoría para su cumplimiento mediante el aula de capacitación, en el caso de las AA.
- e.** Las organizaciones de cuidado y desarrollo infantil que tienen como misión el que las niñas y los niños, su familia y la comunidad cuenten con *servicios que cumplan con los más altos niveles de calidad y seguridad, deben estar preparadas en todo momento para recibir la visita de los entes reguladores*. Por lo tanto, el cumplimiento de los estándares de calidad debe convertirse en un modo de vida en la cultura institucional y en su personal, de manera que sus comportamientos reflejen la interiorización de los conceptos de calidad.
- f.** La **certificación** abre el camino a la AA prestadora del servicio hacia la obtención de niveles más altos de desempeño, dado que exige un alto nivel de cumplimiento y seguimiento de los procesos que desarrollan. De esta manera fortalece el trabajo en grupo, conduce a una interiorización de los enfoques y principios rectores en cuya aplicación, con más objetividad, pueden identificarse las necesidades de mejora estableciéndolas en instrumentos técnicos cuyos resultados han de ser verificables y medibles, creando no solo una cultura de mejoramiento continuo sino metodologías gerenciales que contribuirían a analizar las causas-efectos de la falta de correspondencia entre los resultados esperados y los obtenidos.
- g.** Constituir una AA **certificada** conllevaría al cumplimiento de estándares exigentes de calidad, oportunidad y seguridad en la prestación de los servicios en favor de la niñez y sus familias usuarias.

- h.** La implementación de modelos de **certificación** constituiría una ventaja competitiva, favorecería el enfoque de la trazabilidad en la prestación de los servicios y generaría una cultura de medición y progreso hacia la excelencia. Sin embargo, es importante asegurar que la persona evaluadora de las AA de la REDCUDI cumpla con esquemas de **certificación** de segunda parte con requisitos de competencia, organización y proceso de decisión sobre el otorgamiento de la certificación.
- i.** Disminuye la posibilidad de servicios no conformes por inconvenientes o riesgos para las niñas y los niños.
- j.** Amplifica la productividad del personal y los prepara para realizar su trabajo satisfactoriamente.
- k.** Genera mayor confianza entre las niñas y los niños, incluyendo sus familias y las partes interesadas relacionadas.
- l.** Se reducen los riesgos de accidentes mediante la prevención y control de riesgos en las zonas de estancia de las niñas y los niños atendidos en las AA.
- m.** Asegura el cumplimiento de la legislación correspondiente a las AA de cuidado y desarrollo integral infantil.
- n.** Mejora la imagen de las AA.
- o.** Garantiza la eficacia y eficiencia de los procesos.
- p.** Genera prestigio, reconocimiento y proyección de las AA en el nivel mundial.

La Secretaría Técnica de la REDCUDI, en su calidad de instancia técnica responsable de promover la articulación de los distintos actores que brindan servicios de cuidado y protección integral a la infancia, tiene, por ley, competencia para diseñar e implementar un modelo de certificación de la calidad de los servicios

que se brindan. Para complementar el análisis efectuado hasta aquí, se analizará de seguido la legislación internacional y nacional de las instituciones y de los actores que tienen relación con la calidad y el reconocimiento de la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo integral infantil, con el fin de sustentar la construcción de un modelo que certifique su calidad.

4.4. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL Y NACIONAL, Y NORMATIVA INTERNA DE LOS ACTORES COSTARRICENSES QUE TIENEN RELACIÓN CON LA CERTIFICACIÓN Y EL RECONOCIMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS Y DESARROLLO INFANTIL

Esta información se presenta distribuida en dos tablas; la primera contiene los instrumentos internacionales ratificados por el país y que por lo tanto forman parte del ordenamiento jurídico costarricense. La segunda contiene la normativa nacional y los actores costarricenses con competencia en aspectos de calidad y reconocimiento de la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo integral infantil.

Se recopilan aquí los instrumentos internacionales analizados en el apartado 4.2., consignando su nombre, fecha de ratificación y los principales artículos que se relacionan con la protección de los cuidados y el desarrollo infantil. Estos instrumentos, tras su ratificación, demandan al Estado costarricense su implementación a través de normas internas que han de reformarse o generarse.

Tabla 1.

Descripción de los instrumentos internacionales que abordan la protección de los cuidados y el desarrollo infantil.

Fuente	Descripción
<p>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado mediante Ley No. 4229 de 11 de diciembre de 1968</p>	<p>ARTÍCULO 10.</p> <p>Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges. 2. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social. 3. Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra el riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil.
<p>Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, ratificada mediante Ley No. 6968 de octubre de 1984</p>	<p>ARTICULO 11.</p> <p>2°.- A fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados Partes tomarán medidas adecuadas para:</p> <ol style="list-style-type: none"> c) Alienta el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños.

Fuente	Descripción
<p>Convenio núm. 156 de la OIT sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, ratificado el 11 de julio de 2019</p>	<p>ARTÍCULO 1.</p> <p>1. El presente Convenio se aplica a los trabajadores y a las trabajadoras con responsabilidades hacia los hijos a su cargo, cuando tales responsabilidades limiten sus posibilidades de prepararse para la actividad económica y de ingresar, participar y progresar en ella. (...)</p> <p>ARTÍCULO 3.</p> <p>1. Con miras a crear la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras, cada Miembro deberá incluir entre los objetivos de su política nacional el de permitir que las personas con responsabilidades familiares que desempeñen o deseen desempeñar un empleo ejerzan su derecho a hacerlo sin ser objeto de discriminación y, en la medida de lo posible, sin conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales.</p> <p>2. A los fines del párrafo 1 anterior, el término discriminación significa la discriminación en materia de empleo y ocupación tal como se define en los artículos 1 y 5 del Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958.</p> <p>ARTÍCULO 5.</p> <p>Deberán adoptarse además todas las medidas compatibles con las condiciones y posibilidades nacionales para:</p> <p>(a) tener en cuenta las necesidades de los trabajadores con responsabilidades familiares en la planificación de las comunidades locales o regionales;</p> <p>(b) desarrollar o promover servicios comunitarios, públicos o privados, tales como los servicios y medios de asistencia a la infancia y de asistencia familiar.</p>

Fuente	Descripción
<p>Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada mediante Ley No. 7184</p>	<p>ARTÍCULO 3.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En todas las medidas concernientes a los niños, que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a la que se atenderá, será el interés superior del niño. 2. Los Estados Parte se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Parte se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada. <p>ARTICULO 6.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Los Estados Parte garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño. <p>ARTICULO 18.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Parte prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños. 3. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños en relación con los cuales se cumplan los requisitos establecidos. <p>ARTICULO 19.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

Fuente	Descripción
<p>Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada mediante Ley No. 7184</p>	<p>2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.</p> <p>ARTICULO 27.</p> <p>1. Los Estados Parte reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. (...)</p> <p>2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.</p> <p>3. Los Estados Parte, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.</p>

Elaboración propia con base en la normativa citada. El resaltado no es del original.

En la tabla que se presenta a continuación se recopilan las leyes nacionales y los actores costarricenses que tienen relación con la certificación y el reconocimiento de la calidad de las distintas AA existentes, que brindan servicios de cuidado y desarrollo infantil. Se extrae, para estos efectos, el articulado que se halla más estrechamente vinculado a los temas que se analizan.

Tabla 2.

Descripción de la legislación nacional y los actores costarricenses que tienen relación con la certificación y el reconocimiento de la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo infantil

Fuente	Descripción
<p>Constitución Política</p>	<p>ARTÍCULO 55.</p> <p>La protección especial de la madre y del menor estará a cargo de una institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia, con la colaboración de las otras instituciones del Estado.</p>
<p>Ley General de Salud No. 5395 de 30 de octubre de 1973</p>	<p>ARTICULO 13.</p> <p>Los niños tienen derecho a que sus padres y el Estado velen por su salud y su desarrollo social, físico y psicológico. Por tanto, tendrán derecho a las prestaciones de salud estatales desde su nacimiento hasta la mayoría de edad.</p> <p>Los niños que presenten discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales y emocionales gozarán de servicios especializados.</p>
<p>Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer No. 7142 de 8 de marzo de 1990</p>	<p>ARTÍCULO 1.</p> <p>Es obligación del Estado promover y garantizar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres en los campos político, económico, social y cultural.</p> <p>ARTÍCULO 8.</p> <p>Los asegurados directos del régimen de enfermedad y maternidad, hombre o mujer, podrán extender los beneficios de ese régimen al grupo familiar.</p> <p>ARTÍCULO 9.</p> <p>Los padres laboralmente activos tendrán derecho a los servicios de apoyo de los centros infantiles. Los de escasos recursos económicos tendrán, además, el derecho a recibir un subsidio por parte del Estado.</p> <p>ARTÍCULO 10.</p> <p>Los centros infantiles contarán con la participación de los padres y de la comunidad para su administración y funcionamiento.</p>

Fuente	Descripción
<p>Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer No. 7142 de 8 de marzo de 1990</p>	<p>ARTÍCULO 12.</p> <p>La administración de cada centro infantil estará a cargo de una junta administrativa integrada por siete miembros, designados de la siguiente manera:</p> <p>a) Dos de nombramiento del Ministerio de Salud, uno en representación del Ministerio y el otro en representación de la comunidad.</p> <p>b) Los cinco restantes serán padres beneficiarios del centro infantil.</p> <p>Esta junta administrará los fondos requeridos para el funcionamiento del centro infantil y realizará las contrataciones necesarias, las que estarán exentas de todo tipo de impuestos, derechos, timbres, contribuciones, tasas y sobretasas.</p> <p>La organización y el funcionamiento de los centros infantiles, así como la designación de los cinco miembros restantes que se mencionan en el párrafo anterior, serán regulados por vía reglamentaria.</p> <p>ARTÍCULO 13.</p> <p>El financiamiento de los centros infantiles se obtendrá:</p> <p>a) De los recursos anuales destinados actualmente a guarderías infantiles, provenientes del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, incrementados en un tres por ciento (3%) más, a partir de la vigencia de esta ley.</p> <p>b) Los asignados para guarderías infantiles en el presupuesto ordinario del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p> <p>c) Las cuotas fijas de los padres usuarios, que se fijarán por reglamento según las condiciones económicas de ellos.</p> <p>No obstante, comprobada la incapacidad real para tales cuotas, los padres conservarán el derecho al servicio.</p> <p>ch) De los montos que se les asignen en los Presupuestos Ordinario y Extraordinario de la República.</p> <p>d) De las donaciones u otros aportes que provengan de entes públicos y privados, nacionales o extranjeros.</p> <p>e) De las contribuciones, incentivos y subvenciones que los patronos privados destinen a centros infantiles.</p>

Fuente	Descripción
<p>Código de la Niñez y la Adolescencia No. 7739 de 6 de enero de 1998</p>	<p>ARTÍCULO 5.</p> <p>Interés superior. Toda acción pública o privada concerniente a una persona menor de dieciocho años, deberá considerar su interés superior, el cual le garantiza el respeto de sus derechos en un ambiente físico y mental sano, en procura del pleno desarrollo personal.</p> <p>ARTÍCULO 7.</p> <p>Desarrollo integral. La obligación de procurar el desarrollo integral de la persona menor de edad les corresponde, en forma primordial, a los padres o encargados. Las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, regulado en el título IV de este Código, garantizarán el respeto por el interés superior de estas personas en toda decisión pública o privada. La Defensoría de los Habitantes de la República velará por el cumplimiento efectivo de estas obligaciones.</p> <p>ARTÍCULO 10.</p> <p>Disfrute de derechos. La persona menor de edad será sujeto de derechos; goza de todos los inherentes a la persona humana y de los específicos relacionados con su desarrollo, excepto de los derechos políticos de conformidad con la Constitución Política de la República.</p> <p>ARTÍCULO 12.</p> <p>Derecho a la vida. La persona menor de edad tiene el derecho a la vida desde el momento mismo de la concepción. El Estado deberá garantizarle y protegerle este derecho, con políticas económicas y sociales que aseguren condiciones dignas para la gestación, el nacimiento y el desarrollo integral.</p> <p>ARTÍCULO 13.</p> <p>Derecho a la protección estatal. La persona menor de edad tendrá el derecho de ser protegida por el Estado contra cualquier forma de abandono o abuso intencional o negligente, de carácter cruel, inhumano, degradante o humillante que afecte el desarrollo integral.</p> <p>El Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto Mixto de Ayuda Social y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social brindarán las oportunidades para la promoción y el desarrollo humano social, mediante los programas correspondientes y fortalecerán la creación de redes interinstitucionales, así como con las organizaciones de la sociedad civil que prevengan el abuso, el maltrato y la explotación, en sus distintas modalidades, contra las personas menores de edad.</p> <p>ARTÍCULO 31.</p> <p>Derecho a la educación en el hogar. Las personas menores de edad tendrán derecho de crecer y ser educadas en el seno de una familia; siempre se les asegurarán la convivencia familiar y comunitaria. Cuando el cumplimiento de este derecho peligre por razones socioeconómicas, educativas y ambientales, las instituciones públicas competentes brindarán las oportunidades que se requieran para superar la problemática familiar, así como la capacitación y orientación laboral a los padres y madres, de acuerdo con los siguientes postulados:</p>

Fuente	Descripción
	<p>b) El Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto Mixto de Ayuda Social y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social serán los encargados de garantizar a las madres trabajadoras el acceso a programas de atención integral para el cuidado de sus hijos durante la niñez.</p>
<p>Ley General de Centros de Atención Integral No. 8017 de 29 de agosto de 2000</p>	<p>ARTÍCULO 3.</p> <p>Fines. Los fines de la presente ley serán:</p> <p>a) Garantizar el derecho de las personas menores de edad a participar en programas de atención integral cuando sus padres, madres o representantes legales lo requieran y cumplan con los requisitos que se establecerán en los respectivos reglamentos para cada una de las modalidades de atención.</p> <p>b) Ampliar las posibilidades de atención integral, que permitan el desarrollo de las potencialidades de las personas menores de edad.</p> <p>c) Proveer a los padres, las madres y los encargados de las personas menores de edad de alternativas de atención integral adecuadas y seguras.</p> <p>ARTÍCULO 5.</p> <p>Funciones de los centros de atención integral. Los centros de atención integral deberán cumplir, al menos, las siguientes funciones:</p> <p>a) Estimular el desarrollo de las personas menores de edad en un ambiente de libertad y seguridad, que les facilite el proceso de aprendizaje.</p> <p>b) Facilitar la recreación y el desarrollo psicosocial de las personas menores de edad.</p> <p>ARTÍCULO 6.</p> <p>Creación. Créase el Consejo de Atención Integral, en adelante denominado Consejo, como un órgano adscrito al Ministerio de Salud. Se encargará de autorizar, supervisar, fiscalizar y coordinar el adecuado funcionamiento de las modalidades de atención integral de las personas menores hasta de doce años de edad.</p> <p>ARTÍCULO 7.</p> <p>Funciones. El Consejo tendrá las siguientes funciones: (...)</p> <p>g) Aprobar el proyecto de los centros de atención integral que se pretende abrir, mencionado en el artículo 16 de la presente ley.</p>

Fuente	Descripción
<p>Ley General de Centros de Atención Integral No. 8017 de 29 de agosto de 2000</p>	<p>ARTÍCULO 13. Secretaría Ejecutiva. El Consejo contará con una Secretaría Ejecutiva, cuyo nombramiento recaerá en las personas que designe el Ministro de Salud. Tendrá las siguientes funciones: (...)</p> <p>h) Incentivar el mejoramiento en la calidad de la atención de las personas menores de edad, por medio del sistema de acreditación establecido en el artículo 19 de la presente ley.</p> <p>ARTÍCULO 15. Solicitud. Quienes soliciten establecer cualquiera de las modalidades de atención integral deberán presentar el proyecto de atención integral ante la Secretaría Ejecutiva del Consejo y la solicitud de habilitación ante el Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud (...).</p> <p>ARTÍCULO 19. Acreditación. La Secretaría Ejecutiva contará con un sistema de evaluación de los niveles de calidad por encima de los requisitos mínimos, con el propósito de incentivar el mejoramiento en la calidad de la atención.</p>
<p>Reglamento a la Ley de Centros de Atención Integral, Decreto Ejecutivo No. 29580 de 23 de mayo de 2001</p>	<p>ARTÍCULO 1. Objetivo: regular las normas y procedimientos para la creación, desarrollo y funcionamiento de los Centros de Atención Integral en sus modalidades pública, mixta y privada, que ofrezcan servicios para personas hasta doce años de edad.</p> <p>ARTÍCULO 2. Para los efectos del presente Reglamento, entiéndase por:</p> <p>Acreditación: Proceso por medio del cual los Centros de Atención Integral dirigidos a personas menores de doce años se someten periódicamente a una verificación y evaluación externa de su estructura, proceso y resultado (...).</p> <p>ARTÍCULO 7. De los objetivos específicos del Consejo: Para dar efectivo cumplimiento a las funciones que la Ley le asigna, el Consejo deberá:</p> <p>c) A través de la Secretaría Ejecutiva, realizar evaluaciones y dar seguimiento a aquellas organizaciones que desarrollan programas de atención integral a personas menores de edad.</p>

Fuente	Descripción
Reglamento a la Ley de Centros de Atención Integral, Decreto Ejecutivo No. 29580 de 23 de mayo de 2001	<ul style="list-style-type: none"> d) Promover el uso racional, eficiente y efectivo de los recursos asignados a establecimientos que atienden a la población menor de edad. h) Promover y establecer mecanismos de coordinación intersectorial e intrasectorial a fin de garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas menores de edad, e integrar los aportes de la sociedad civil, y los actores sociales involucrados. k) Conocer los temas relacionados con el bienestar, desarrollo y protección de la población menor que se señalen en convenios, leyes y reglamentos que tengan relación con los usuarios de los Centros de Atención Integral.

Elaboración propia con base en la normativa citada. El resaltado no es del original.

En este apartado, más que una enunciación de normas jurídicas, reglamentos y normativa técnica, se desarrolla un análisis sistémico de la normativa interna de las instituciones y de los actores costarricenses, con el fin de contar con una visión más detallada sobre cómo se vinculan, a partir de sus competencias, al ámbito de la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo infantil y cómo se interrelacionan y se articulan entre sí.

Tabla 3.

Análisis de la normativa interna de las instituciones y de los actores costarricenses que tienen relación con la calidad y reconocimiento de la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo integral infantil

Institución	Análisis
<p>El Ministerio de Educación Pública</p>	<p>El MEP, como ente rector en materia de educación, es a quien le corresponde organizar el proceso integral de la educación en sus diversos ciclos, desde el preescolar hasta la fase universitaria, de conformidad con el artículo 4 de la Ley Fundamental de Educación No. 216 de 25 de setiembre de 1957.</p> <p>En el artículo 12 se establecen las finalidades de la educación preescolar: “a) Proteger la salud del niño y estimular su crecimiento físico armónico; b) Fomentar la formación de buenos hábitos; c) Estimular y guiar las experiencias infantiles; d) Cultivar el sentimiento estético; e) Desarrollar actitudes de compañerismo y cooperación; f) Facilitar la expresión del mundo interior infantil; y, g) Estimular el desarrollo de la capacidad de observación.” Estas finalidades, si bien no contemplan expresamente el cuidado, abonan a este y forman parte de la protección integral a que tiene derecho todo niño o niña. Nótese además que esta ley es anterior a la CDN y por lo tanto no reflejan necesariamente los mismos enfoques o derechos y un lenguaje inclusivo.</p> <p>Con relación a la REDCUDI, el MEP es el ente encargado de “brindar asistencia técnica en aspectos pedagógicos y autorizar y velar por la actualización de los contenidos curriculares que se desarrollen en las diferentes alternativas de cuidado”, artículo 13, g) del Reglamento a la Ley de la REDCUDI, Decreto Ejecutivo No. 42206 de 29 de noviembre 2019. Además, como ya se señaló, debe certificar el proceso preescolar dentro de las alternativas que forman parte de la REDCUDI y brindar asistencia técnica a la REDCUDI en lo relativo al cuidado integral de la persona menor de edad.</p> <p>Con base en lo anterior, queda claro que las competencias del MEP con relación a la creación de un Modelo de Certificación y de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil en Costa Rica, se enmarcan en el ámbito de la complementariedad de estos con los servicios educativos,</p>

Institución	Análisis
<p>El Patronato Nacional de la Infancia</p>	<p>Se mencionó líneas atrás que el artículo 55 de la Constitución Política establece que el PANI es el encargado de la protección tanto de la madre como de la persona menor de edad y según su Ley Orgánica es "la institución rectora en materia de infancia, adolescencia y familia" (artículo 2).</p> <p>El CNA, en el 31.b), establece que el PANI, el IMAS y el MTSS son las instituciones encargadas de garantizar a las madres trabajadoras el acceso a programas de atención integral para el cuidado de sus hijos e hijas durante la niñez.</p> <p>Para analizar las competencias del PANI en el marco del desarrollo de un Modelo de Certificación y de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil en Costa Rica, propio de la REDCUDI, es de interés mencionar el art. 3 de su Ley Orgánica que establece, como uno de los fines: "i) Fortalecer, promover y supervisar las iniciativas y la participación de las organizaciones no gubernamentales, en la atención integral de la niñez, la adolescencia y la familia". Dentro de sus atribuciones, definidas por el artículo 4 de esta misma ley, debe: "a) Gestionar la actualización y promulgación de las leyes necesarias para el cumplimiento efectivo de los derechos de la niñez, la adolescencia y la familia. (...) f) Brindar supervisión y asesoramiento en materia de niñez, adolescencia y familia, tanto a organizaciones públicas y privadas como a la sociedad civil que los requieran. (...) j) Colaborar con las entidades en la promoción y ejecución de proyectos y programas específicos en materia de niñez y adolescencia. (...) p) Resolver las solicitudes de funcionamiento de organizaciones públicas y privadas, cuyo fin sea desarrollar actividades vinculadas con la atención de las personas menores de edad. (...)."</p> <p>El artículo 2 del Reglamento de Permisos de Funcionamiento y Supervisión de Programas Públicos y Privados Vinculados a la Atención de Personas Menores de Edad, que forma parte de su normativa interna, señala que al PANI le corresponde el "otorgamiento de permisos de funcionamiento de programas vinculados a la atención de personas menores de edad", así como "los procesos de supervisión técnica y capacitación al personal encargado de los programas relacionados". Cabe resaltar que el PANI es parte de la REDCUDI como miembro de la Comisión Consultiva y la Comisión Técnica Interinstitucional, así como también es una de las Unidades Ejecutoras de esta.</p>

Institución	Análisis
<p>El Patronato Nacional de la Infancia</p>	<p>Para precisar a cuáles organizaciones debe extenderle el permiso de funcionamiento cabe mencionar que “para el PANI, la participación en la REDCUDI se da bajo la modalidad de los CIDAI (Centro Infantil Diurno de Atención Integral)” (Guzmán, 2014, p. 36), “una modalidad de atención no residencial de carácter preventivo en el apoyo a la familia para procesos educativos y laborales, donde las personas menores de edad asisten para sus cuidados y desarrollo integral, en horario diurno o nocturno. Estos centros brindan servicios de cuidados diario, atención profesional, educación, recreación, salud y el desarrollo personal social, para lo cual cuentan con un modelo de atención con certificación de funcionamiento otorgado por el PANI. El rango de edad de las niñas y los niños que asisten a los CIDAI es de los cero meses a los doce años” (U. EVAL, 2020, p. 36).</p> <p>Dentro de los CIDAI existen Organizaciones de Bienestar Social que reciben subsidios del PANI, para brindar atención a personas menores de edad en condición de vulnerabilidad y servicios preventivos y socioeducativos como complemento de su educación integral (REDCUDI, 2018).</p> <p>Es importante indicar que el PANI no es el operador directo de los CIDAI, sino que lo realiza a través de la firma de convenios de cooperación y transferencia de recursos a organizaciones no gubernamentales o municipalidades, para cubrir los gastos relacionados con la atención integral de las personas menores de edad. Cuenta, a julio de 2021, con 69 convenios de transferencia de recursos firmados con organizaciones no gubernamentales y municipalidades en el nivel nacional. Dentro de las condiciones que solicita el PANI para establecer una relación con sus aliados está la calidad del servicio, la cual debe garantizarse mediante la implementación de modelos de atención y supervisión.</p> <p>El PANI conceptualiza las siguientes modalidades de atención no residencial para niñas y niños, a las que financia y supervisa en su gestión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CECUDI. - Centros de atención integral para niñez y adolescencia. - Centros de servicios para niñez y adolescencia (PANI, 2019, citado por U.Eval).

Institución	Análisis
<p>El Patronato Nacional de la Infancia</p>	<p>Estas competencias facultan al PANI a definir los requisitos técnicos que deben cumplir los establecimientos que brinden servicios de cuidados y desarrollo integral a personas menores de edad, para poder extender el permiso de funcionamiento.</p> <p>No obstante, debe observarse el alcance de lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley General de Centros de Atención Integral, la cual establece que esta ley cubre a todos los centros de atención integral públicos, privados o mixtos, exceptuando los que “se encuentren bajo la tutela, el apoyo y la supervisión del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Educación Pública”, para efectos de aprobar las solicitudes de los proyectos para establecer alguna modalidad de centros de atención integral –que recae en la Secretaría Ejecutiva del CAI– y para habilitarlos –a cargo del Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud–. Resulta complementario el artículo 7, c), que señala como función del CAI “proponer las normas técnicas para el otorgamiento de los permisos de funcionamiento de los centros de atención integral de las personas menores hasta de doce años de edad”.</p> <p>Bajo esta lógica, el PANI, si bien es la institución rectora en niñez y le corresponde, según el artículo 4 de su Ley Orgánica, resolver las solicitudes de funcionamiento de organizaciones públicas y privadas dedicadas a la atención de las personas menores de edad, su competencia se enmarca en el otorgamiento de permisos de funcionamiento a estos programas y a la firma de convenios de cooperación con organizaciones para el financiamiento de la atención integral, según se regula en su Reglamento de Permisos de Funcionamiento y Supervisión de Programas Públicos y Privados Vinculados a la Atención de Personas Menores de Edad.</p> <p>Este reglamento, en el artículo 3, c) determina que el Departamento de Acreditación es el encargado de “otorgar los permisos de funcionamiento de las organizaciones públicas y privadas, así como para ejercer las funciones de supervisión de los programas de Organizaciones públicas y privadas que brindan atención a las personas menores de edad” y el artículo 5 establece las competencias del Departamento de Acreditación y le asigna, entre otras, las de recibir, tramitar, valorar y resolver las solicitudes de permisos de funcionamiento de las organizaciones. Por su parte, el artículo 18, entre las competencias de este Departamento, contempla las de supervisar los programas autorizados para funcionar y garantizar que los programas cuenten con permiso de funcionamiento y brinden servicios de calidad en la atención de las personas menores de edad.</p>

Institución	Análisis
<p>El Patronato Nacional de la Infancia</p>	<p>Para fortalecer estas funciones cuenta con una Norma de Acreditación con la cual evalúa la calidad el sistema de gestión de las organizaciones a las cuales autoriza a operar, es decir, no evalúa la calidad de los servicios sino propiamente del sistema de gestión de manera que este se estructure bajo el marco de la Doctrina de la Protección Integral. Con este fin lleva a cabo lo que denominan “auditorías de calidad” –que en realidad vienen a ser evaluaciones– para determinar si el sistema de gestión de las organizaciones cumple con los requisitos de la Norma de Acreditación.</p> <p>Además, desde el 2010, el PANI se sometió a un proceso de certificación mediante la Norma ISO 9001:2008, que ha permitido “desarrollar e implementar un Sistema de Gestión que regula el cumplimiento de objetivos de calidad mediante instrumentos, procedimientos, manuales y actividades homologadas y articuladas” (PANI, s/f). De esta manera fortalece su función supervisora y evaluadora.</p>
<p>El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social</p>	<p>El MTSS tiene una tarea estratégica en cuanto al cuidado y desarrollo infantil asociada con la disminución de brechas en materia de igualdad de género, por cuanto el acceso a centros de cuidado infantil posibilita a las mujeres el ejercicio del derecho al trabajo en un nivel de mayor igualdad al de los hombres. Bajo esta lógica, el MTSS, junto al Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), es uno de los actores principales llamado a desarrollar políticas públicas tendientes a disminuir estas brechas. De allí que el MTSS deba dar seguimiento a la “Estrategia en materia de inserción de los padres y las madres al mercado laboral o educativo”, en cumplimiento del mandato establecido en la Ley de Creación de la REDCUDI en uno de sus objetivos, cual es: “procurar que los servicios de cuidado y desarrollo infantil permitan la inserción laboral y educativa de los padres y madres” (art. 2, d).</p> <p>Por otra parte, el MTSS aporta los recursos económicos para la operación, construcción, ampliación y mejora de infraestructura de los Centro de Cuidado y Desarrollo Infantil (CECUDI), mediante la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF), ente administrador del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), y que, según la ley de creación de la REDCUDI, aporta a este programa al menos un cuatro por ciento (4%) de todos los ingresos anuales, ordinarios y extraordinarios que recibe el Fondo (artículo 15).</p>

Institución	Análisis
<p>El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social</p>	<p>Un ejemplo de este aporte se da en los hogares comunitarios, “una opción de atención a la niñez, que funcionan en uno de los hogares de la comunidad, en donde la familia dueña de la vivienda, convertida así en familia comunitaria, presta sus servicios de lunes a viernes de 6 a.m. a 6 p.m., para la atención de un máximo de 10 niños y niñas menores de 7 años; en donde, para que las familias puedan recibir el beneficio a través del IMAS, con recursos de FODESAF, las personas menores de edad deben asistir un mínimo de 30 horas a la semana” (U. Eval, 2020, p. 27).</p> <p>Por otra parte, y como ente rector en materia laboral, el Ministerio de Trabajo tiene incidencia sobre las acciones patronales y el marco regulatorio de los centros de cuidados de los hijos e hijas de las personas trabajadoras que puedan desarrollarse en los centros de trabajo.</p> <p>Costa Rica, aparte de una previsión que se establece en la Ley de Régimen de Zonas Francas, No. 7210 de 23 de noviembre de 1990, no ha desarrollado más legislación en este campo. En el artículo 4 inciso i) de esta ley se establece que corresponde a la Promotora de Comercio Exterior, “comprobar que las empresas administradoras de las Zonas Francas construyan los centros infantiles necesarios dentro del parque industrial respectivo, para los hijos de los trabajadores en edades comprendidas entre cero y los cinco años. Los administradores del parque arrendarán este servicio a las empresas instaladas en él”. Esta constituye a la fecha la única referencia normativa en este ámbito donde se contempla la obligatoriedad de construir centros infantiles para niñas y niños de 0 a 5 años, servicio que deben proporcionar las empresas administradoras de las Zonas Francas y que arriendan a las empresas instaladas en ellas.</p>
<p>El Instituto Mixto de Ayuda Social</p>	<p>Con relación a la REDCUDI, el IMAS, como Unidad Ejecutora, asigna los subsidios a las familias en pobreza y pobreza extrema que el cuidado de niñas y niños en centros de cuidado privados o municipales. También asigna recursos a los gobiernos locales para la construcción y puesta en operación de centros de cuidado y desarrollo infantil, así como se encarga de la selección de familias que recibirían subsidios para el cuidado en los CECUDI municipales. Al formar parte de la Comisión Consultiva de la REDCUDI y de la Comisión Técnica Interinstitucional, “proporciona a la Secretaría Técnica de la Red, las condiciones necesarias para su adecuado funcionamiento” (REDCUDI, 2018).</p>

Institución	Análisis
<p>El Ministerio de Salud</p>	<p>En el CNA, artículo 44, se citan las competencias del Ministerio de Salud en relación con las personas menores de edad, entre las que se destaca: "a) Asegurar la atención integral de este grupo, procurando la participación de la familia y la comunidad."</p> <p>El Ministerio de Salud tiene dos funciones clave en relación con el cuidado y desarrollo infantil. El primero tiene que ver con el CAI, órgano de conformación interinstitucional adscrito a dicho ministerio. Se encarga de aprobar las solicitudes de proyectos de los centros de atención integral, previa presentación a la Secretaría Ejecutiva de ese mismo órgano. El segundo tiene que ver con el otorgamiento del certificado de habilitación de los centros de cuidado públicos, privados y mixtos (exceptuando los que se encuentran bajo la tutela, el apoyo y la supervisión del MTSS y el MEP), gestión que se efectúa ante el Área Rectora del Ministerio de Salud. Los requisitos que deben cumplirse para obtener esta habilitación están establecidos en las Normas para la Habilitación de Centros de Atención Integral, Decreto Ejecutivo 30186 de 1 de octubre de 2001. De conformidad con el artículo 1, sobre el Objeto y ámbito de aplicación, se señala que estas normas se aplican a los establecimientos que atienden a personas de hasta 12 años y el órgano encargado de extender el certificado de habilitación es el CAI. Cuando se trata de alternativas de cuidado y atención integral de personas mayores de 12 años, son las Áreas Rectoras del Ministerio de Salud las que extienden el permiso sanitario de funcionamiento.</p> <p>Con base en lo anterior, el Ministerio de Salud, teniendo a su cargo no sólo el otorgamiento del certificado de habilitación para los Centros de Atención Integral mediante el CAI sino, además, competencias sobre los CEN-CINAI –como se verá más adelante– puede definir los requisitos técnicos que deben solicitarse a este tipo de centros, pero en términos de la aprobación de los proyectos de los centros de cuidado y atención integral y de la habilitación.</p> <p>Así se establece en el artículo 7 de la Ley General de Centros de Atención Integral cuando señala como funciones del CAI, entre otras, la de "a) Proponer las normas técnicas para el otorgamiento de los permisos de funcionamiento de los centros de atención integral de las personas menores hasta de doce años.</p> <p>b) Asesorar a las instituciones interesadas sobre el proceso de solicitud del permiso de funcionamiento de los centros de atención integral. (...) g) Aprobar el proyecto de los centros de atención integral que se pretende abrir, mencionado en el artículo 16 de la presente ley (...)."</p>

Institución	Análisis
<p>El Ministerio de Salud</p>	<p>El CAI también tendría competencia –de acuerdo con la normativa que le rige– en la eventual implementación de un modelo de certificación para los centros de atención dado que, según el artículo 6 de la Ley General de Centros de Atención Integral, le corresponde “autorizar, supervisar, fiscalizar y coordinar el adecuado funcionamiento de las modalidades de atención integral de las personas menores hasta de doce años de edad” y mediante su Secretaría Ejecutiva, “incentivar el mejoramiento en la calidad de la atención de las personas menores de edad, por medio del sistema de acreditación establecido en el artículo 19 de la ley (artículo 13 inciso h)”. El artículo 19 establece que la Secretaría Ejecutiva del CAI deberá contar “con un sistema de evaluación de los niveles de calidad por encima de los requisitos mínimos, con el propósito de incentivar el mejoramiento en la calidad de la atención”, a lo cual denomina “acreditación”.</p> <p>Más que una acreditación parece desprenderse de la letra de la ley que se trata de una evaluación. Así parece confirmarse en el artículo 2 del Reglamento a la Ley General de Centros de Atención Integral, donde se establece que la acreditación es el proceso por medio del cual estos centros, dirigidos a personas menores de doce años, se someten a una verificación y evaluación externa de su estructura, proceso y resultado. En todo caso, se trata de una facultad que el CAI no ejerce hoy en día y que, de hacerlo, podría entrar en roce con la competencia del ECA, como único ente de acreditación de calidad en Costa Rica.</p>
<p>El Instituto Nacional de las Mujeres</p>	<p>Si bien no se trata de una fuente normativa cabe destacar el aporte visionario que tuvo la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género 2007-2017, cuyo primer objetivo estratégico relativo al cuidado como responsabilidad social, constituye un antecedente directo de la REDCUDI.</p> <p>Este señala que, “en el 2017 toda mujer que requiera de servicios de cuidado de niñas y niños para desempeñarse en un trabajo remunerado, cuente con, al menos, una alternativa de cuidado pública, privada o mixta, de calidad, dando así pasos concretos hacia la responsabilidad social en el cuidado y la valoración del trabajo doméstico”. De esta manera el cuidado de las niñas y los niños pasa a ser concebido como una responsabilidad social con responsabilidades claras para el Estado y una tarea en la cual deben participar equitativamente hombres y mujeres, para dejar de ser una tarea reducida al ámbito privado y a las mujeres.</p>

Institución	Análisis
<p>El Instituto Nacional de las Mujeres</p>	<p>La Ley del Instituto Nacional de las Mujeres No. 7801 de 30 de abril de 1998, en su artículo 3, establece los fines de esta institución. Entre ellos y asociados con el tema de cuidados de personas menores de edad, destaca el liderazgo que tiene esta institución con el desarrollo y puesta en marcha de la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género, en cuanto a la disminución de las brechas existentes entre hombres y mujeres. Brechas que no es posible acortarlas si no se desarrollan espacios seguros de cuidados para personas menores de edad y que tengan una visión integral en cuanto a su desarrollo, que den a las mujeres madre la oportunidad de conciliar su vida personal con la laboral y la posibilidad de trabajar, sabiendo que sus hijas e hijas se encuentran centros de cuidados adecuados.</p> <p>Son fines del INAMU los siguientes, según el artículo 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Formular e impulsar la política nacional para la igualdad y equidad de género, en coordinación con las instituciones públicas, las instancias estatales que desarrollan programas para las mujeres y las organizaciones sociales. b) Proteger los derechos de la mujer consagrados tanto en declaraciones, convenciones y tratados internacionales como en el ordenamiento jurídico costarricense; promover la igualdad entre los géneros y propiciar acciones tendientes a mejorar la situación de la mujer. c) Coordinar y vigilar que las instituciones públicas establezcan y ejecuten las políticas nacionales, sociales y de desarrollo humano, así como las acciones sectoriales e institucionales de la política nacional para la igualdad y equidad de género. d) Propiciar la participación social, política, cultural y económica de las mujeres y el pleno goce de sus derechos humanos, en condiciones de igualdad y equidad con los hombres."
<p>La Caja Costarricense de Seguro Social</p>	<p>La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), al ser la entidad que le corresponde administrar el seguro social y proporcionar los servicios de salud a sus habitantes, es responsable de esta prestación a todas las personas, incluyendo a niñas y niños en su primera infancia.</p> <p>El artículo 41 del CNA establece que toda persona menor de edad gozará de atención médica gratuita por parte del Estado y que todo centro de salud, ya sea público o privado, tiene la obligación de prestar el servicio que requiera esta población sin ningún tipo de discriminación ni por falta de cupo, de documentos, ni ninguna otra circunstancia.</p>

Institución	Análisis
<p>El Instituto Nacional de Aprendizaje</p>	<p>La Ley que Crea la REDCUDI autoriza al Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) en el artículo 18, a “financiar y ejecutar la capacitación técnico-laboral, elaborada en coordinación con la ST-REDCUDI, dirigida a las personas que se desempeñen como cuidadoras y promotoras de cuidado y desarrollo infantil.”</p> <p>El papel del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) es formativo y enfocado en las personas que hacen posible los cuidados, mejorando sus competencias profesionales para un mejor y adecuado desempeño. En cuanto al modelo de certificación que se busca proponer, el INA podría apoyar la definición del alcance curricular que deberían llevar estas personas responsables del cuidado de las niñas y los niños. Ello, partiendo de que la competencia la tiene el MEP en cuanto a la definición de los contenidos por lo que, además del apoyo que pueda dar, el INA podría convertirse en el desarrollador de estos contenidos mediante cursos de formación.</p>
<p>La Dirección Nacional de CEN-CINAI</p>	<p>Esta Dirección Nacional, creada mediante la Ley de Creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de atención integral, goza de personería jurídica instrumental por lo que maneja su propio presupuesto y es un órgano de desconcentración mínima adscrito al Ministerio de Salud.</p> <p>Los CEN-CINAI combinan servicios de cuidado con alimentación de la población infantil y se componen de tres tipos de establecimientos, de acuerdo con el artículo 33 de su ley:</p> <ul style="list-style-type: none"> - los Centro de Educación y Nutrición (CEN) que ofrecen servicios de atención y protección infantil diaria a niños y niñas menores de 13 años hasta por ocho horas al día; - los Centros Infantil de Nutrición y Atención Integral (CINAI) que ofrecen servicios de atención y protección infantil diaria a niños y niñas menores de 13 años hasta por doce horas al día; - los Centros de Educación y Nutrición y Comedor Escolar (CENCE) que ofrecen servicios de atención y protección infantil diariamente a niños y niñas menores de 13 años hasta por ocho horas al día y el servicio de comidas servidas a escolares, que no cuentan con el servicio de alimentación en sus respectivas escuelas.

Institución	Análisis
<p>La Dirección Nacional de CEN-CINAI</p>	<p>La Dirección Nacional de CEN-CINAI tiene, entre sus funciones, las de contribuir con la mejora del estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez, que vive en condiciones de pobreza y/o riesgo social y brindarles la oportunidad de permanecer en servicios de atención diaria de calidad, para permitir que las personas responsables de las niñas y niños puedan incorporarse en actividades productivas y educativas.</p> <p>Entre sus atribuciones se identifican la de "a) Establecer las políticas, las directrices y las metas institucionales en materia de nutrición y desarrollo infantil; b) Planificar, dirigir y evaluar los planes, los programas y los proyectos que se realicen por medio de la Dirección de CEN-CINAI; c) Aprobar y formalizar las normas y los procedimientos técnicos y administrativos que rigen los diferentes niveles de gestión" (artículo 7 de la Ley de Creación de la Dirección Nacional de CEN-CINAI). El artículo 14 del Reglamento Orgánico de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral, Decreto Ejecutivo No. 37270 de 27 de junio de 2012, establece que el Despacho de la Dirección Nacional tiene por objetivo "emitir e implementar los lineamientos político-estratégicos de la Dirección Nacional de CEN-CINAI", por lo cual tiene una dirección técnica sobre los centros a su cargo.</p> <p>Ambos artículos dan cuenta de que este tipo de centro goza de una particular autonomía en su regulación y funcionamiento, si bien, como se ha mencionado ya, debe atender a los requisitos de habilitación del CAI.</p> <p>Mediante los Comités CEN-CINAI –los cuales deben existir en toda comunidad donde se encuentre uno de estos centros– posibilitan la participación de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la ejecución del programa.</p> <p>De acuerdo con su Reglamento Orgánico los servicios que brinda esta Dirección "...se prestarán en condiciones de eficiencia, oportunidad y eficacia priorizando la extensión de la cobertura y el mejoramiento de la calidad, por medio de las estrategias intra y extramuros" (artículo 3), por lo que tienen sus propios controles de supervisión y monitoreo de los servicios aunque ello no obsta para que la Secretaría Técnica de la REDCUDI efectúe una certificación de calidad de sus servicios, por el asidero legal ya mencionado.</p>

Institución	Análisis
<p>La Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad, DINADECO</p>	<p>La población meta de la REDCUDI es la infancia “de acuerdo con las necesidades específicas de las comunidades y familias atendidas” (artículo 3 de la Ley de Creación de la REDCUDI). Este enfoque en las necesidades comunales convierte a DINADECO en una parte interesada para la Red, de ahí que la Comisión Técnica Interinstitucional de la REDCUDI cuenta con una persona representante de esta entidad.</p> <p>Según la Ley sobre el Desarrollo de la Comunidad No. 3859 de 7 de abril de 1967, DINADECO es la institución encargada de “fomentar, orientar, coordinar y evaluar el proceso de organización de las comunidades, para lograr su participación y consciente en desarrollo económico, social, cultural y ambiental del país”. En el marco de la REDCUDI, funge como un “ente promotor de la organización de redes comunitarias, vinculadas con la primera infancia como las asociaciones comunales pro-CEN-CINAI y debe promover la coordinación de las asociaciones de desarrollo comunal que brinden servicios de cuidado y atención integral, fungiendo como un canal de comunicación entre estas y los órganos que integran la REDCUDI” (REDCUDI, 2018, p. 111).</p>
<p>Las municipalidades</p>	<p>El Código Municipal, Ley No. 7794 de 30 de abril de 1998, en su artículo 4, establece las atribuciones de las municipalidades y en el inciso i), destaca la de “impulsar políticas públicas locales para la promoción de los derechos y la ciudadanía de las mujeres, en favor de la igualdad y la equidad de género”. Esta promoción, como se mencionaba al inicio, debe incluir la puesta a disposición de alternativas de cuidado para las madres trabajadoras, debido a que constituye uno de los principales vehículos para alcanzar dichos fines.</p> <p>Como indica el artículo 4 de la ley que crea la REDCUDI, los servicios de cuidados y desarrollo infantil que forman parte de esta serán aquellos prestados directamente por instituciones públicas, entre ellos los CEN-CINAI del Ministerio de Salud y los CECUDI municipales. De esta forma, las municipalidades se convierten en otra de las Unidades Ejecutoras de la REDCUDI según el artículo 15, a).</p>
<p>El Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo</p>	<p>Si bien el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) no está dentro de las instituciones del sector público que integran la REDCUDI, sí tiene competencia en cuanto a aplicación de la normativa en materia de construcción de los centros de cuidado y desarrollo integral infantil. Esto lo hace en virtud del Reglamento de Construcciones, No. 5508 de 24 de octubre de 2005, que se debe observar al construir las edificaciones, más allá de la habilitación que corre por cuenta del Ministerio de Salud.</p> <p>Otra norma que tiene relación con el ámbito de la infraestructura es la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley No. 7600 de 2 de mayo de 1996, para asegurar que personas con discapacidad tengan posibilidad de acceso a los centros que se edifiquen en igualdad de condiciones que las demás personas.</p>

Institución	Análisis
<p>Sobre la REDCUDI y sus competencias</p>	<p>La Ley N°9220, Ley que crea la REDCUDI y sus reformas, establece en su artículo 1 su finalidad: “Se crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (Redcudi), con la finalidad de establecer un sistema de cuidado y desarrollo infantil de acceso público, universal y de financiamiento solidario que articule las diferentes modalidades de prestación pública y privada de servicios en materia de cuidado y desarrollo infantil, para fortalecer y ampliar las alternativas de atención infantil integral...”.</p> <p>En cuanto a sus objetivos, señala el artículo 2 los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> “a) Garantizar el derecho de todos los niños y las niñas, prioritariamente los de cero a seis años, a participar en programas de cuidado, en procura de su desarrollo integral, según las distintas necesidades y de conformidad con las diferentes modalidades de atención que requieran. b) Promover la corresponsabilidad social en el cuidado mediante la participación de los diversos sectores sociales. c) Articular los diferentes actores, alternativas y servicios de cuidado y desarrollo infantil. d) Procurar que los servicios de cuidado y desarrollo infantil permitan la inserción laboral y educativa de los padres y las madres. e) Certificar el proceso preescolar dentro de la red de cuidado por parte del Ministerio de Educación Pública (MEP). Para dicha certificación no es necesario recurrir a la oficina de centros privados del MEP. <p>La REDCUDI está constituida por las siguientes instituciones del sector público, según el artículo 5: el MEP, el PANI, el MTSS, el IMAS, el Ministerio de Salud, el INAMU, la CCSS, el INA, la Dirección Nacional de CEN-CINAI, la Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad, las municipalidades y otras que se incorporen vía decreto ejecutivo. Estas serán precisamente las instituciones cuya normativa interna será analizada en las siguientes líneas.</p> <p>Entre las funciones de la Secretaría Técnica de la REDCUDI se encuentran las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> “a) Proponer y coordinar el desarrollo de nuevas alternativas para la prestación de servicios de cuidado y desarrollo infantil. (...). c) Participar, dentro del ámbito de su competencia, en los procesos de capacitación de personal y de habilitación de establecimientos de cuidado y desarrollo infantil, directa o indirectamente.

Institución	Análisis
	<p>d) Diseñar e implementar, en forma directa o por medio de otros entes públicos o privados, los procesos de acreditación de alternativas de cuidado y desarrollo infantil a las que refiere la presente ley (...).</p> <p>g) Realizar recomendaciones en materia de infraestructura, aspectos pedagógicos y otros que mejoren la calidad de los servicios de cuidado y desarrollo infantil.</p> <p>Según lo determina el artículo 4 de la Ley de Creación de la REDCUDI, los servicios de cuidado y desarrollo infantil que forman parte de la REDCUDI serán aquellos prestados directamente por instituciones públicas: los centros de educación y nutrición y los centros infantiles de atención integral, de la Dirección Nacional de CEN-CINAI del Ministerio de Salud, y los CECUDI Municipales.</p> <p>Igualmente, formarán parte de la REDCUDI los servicios ofrecidos por medio de los subsidios de entidades públicas, como el IMAS y el PANI. Entre las modalidades que combinan lo público y lo privado se encuentran los Hogares Comunitarios y los centros de cuidado y desarrollo infantil administrados por organizaciones de bienestar social, asociaciones de desarrollo, asociaciones solidaristas, cooperativas o empresas privadas.</p> <p>Se indica en el artículo 6, que “forman parte de la REDCUDI tanto las personas físicas y jurídicas que prestan directamente los servicios de cuidado y desarrollo infantil, como las que participan en actividades relacionadas con estos, entre ellas el financiamiento y el apoyo técnico y administrativo a los establecimientos de cuidado, la capacitación de personal, la investigación científica y la evaluación especializada”.</p> <p>Algunas instituciones públicas también tienen centros infantiles creados y administrados por ellas mismas, que brindan el servicio de cuidado y atención integral a niñas y niños de su personal y se financian con aportes propios, por ejemplo la Universidad de Costa Rica que tiene el Centro Infantil Laboratorio y la Casa Infantil Universitaria; también el Instituto Costarricense de Electricidad con el Centro de Formación; el INA y el Poder Judicial con un Centro Infantil y el Tribunal Supremo de Elecciones mediante un centro privado (U. Eval, 2020, p. 30).</p> <p>El ministerio que ejerza la rectoría del sector social o, en ausencia de este, el PANI, es el órgano político que debe coordinar y presidir la Comisión Consultiva de la Red. Esta comisión es responsable de “recomendar las políticas generales y los lineamientos estratégicos del sistema de cuidado y desarrollo infantil” así como de coordinar las competencias de las diversas instituciones que son parte de la Red según las diversas modalidades de prestación de servicios (artículo 8).</p>

Institución	Análisis
	<p>La Secretaría Técnica de la REDCUDI, instancia técnica dedicada primordialmente a desarrollar los servicios de cuidado y desarrollo infantil y procurar que la red funcione de manera articulada y adecuada, goza de facultades para participar, dentro del ámbito de su competencia, en los procesos de capacitación de personal y de habilitación de establecimientos de cuidado y desarrollo infantil, directa o indirectamente; de diseñar e implementar procesos de acreditación de alternativas de cuidado y desarrollo infantil –que se ha visto responden más bien a procesos de certificación– y formular recomendaciones en materia de infraestructura, aspectos pedagógicos y otros para mejorar la calidad de los servicios, según el artículo 10 de la ley de creación de la REDCUDI.</p> <p>A su vez, la ley también crea una Comisión Técnica Interinstitucional para el fortalecimiento de la REDCUDI, como un órgano de coordinación de las acciones gubernamentales para la articulación, el fortalecimiento y la expansión de esta, según el artículo 12 de su Ley de Creación. Este constituye un valioso espacio deliberativo que posibilita a las principales instituciones con competencia en este ámbito, tomar acuerdos, evitar duplicidades y sumar esfuerzos.</p>

Finalmente, señalar que como información complementaria pertinente, este acápite se completa con un anexo que contiene un análisis comparado entre México, Colombia y España, en el que se indaga en modelos de certificación o acreditación de las guarderías, jardines infantiles o centros de cuidado, así como el desarrollo de la primera infancia o educación inicial.



Anexos





Anexo 4.1.

Tabla comparativa de la legislación internacional de tres países con buenas prácticas en materia de acreditación y reconocimiento de la calidad de la educación inicial

	Descripción
España	<p>La Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo, de Educación</p> <p>Esta ley establece los requisitos que debe cumplir la educación infantil, tanto pública como privada, entendiéndose por esta la que se desarrolla en dos ciclos: el primero, que comprende hasta los tres años de la persona menor de edad y el segundo, desde los tres a los seis años de edad (artículo 12 inciso 1).</p> <p>Además de esta norma nacional, las Comunidades Autónomas poseen normativas específicas que aumentan las garantías de seguridad e higiene de los centros de educación infantil específicos para sus localidades. En este país cada centro educativo debe determinar los contenidos educativos del primer ciclo y regular los requisitos que hayan de cumplir los centros que impartan dicho ciclo, relativos a la relación numérica alumnado-profesor, a las instalaciones y al número de puestos escolares (artículo 12 incisos 2 y 7).</p> <p>No se identifica un requisito que establezca que los centros dedicados a la educación infantil cuenten con un certificado o pasen por un proceso de verificación del cumplimiento de requisitos técnicos. El requisito general se asocia a solicitar para el centro privado autorización para su apertura y funcionamiento por parte del Ministerio de Educación y Formación Profesional, pero este proceso constituye una formalidad y no se asocia al cumplimiento de requisitos técnicos.</p> <p>La norma “UNE172402, Escuelas infantiles. Gestión del servicio. Requisitos generales”</p> <p>España cuenta con la Asociación Española de Normalización y Certificación, que es una asociación privada sin ánimo de lucro y reconocida legalmente como el organismo nacional de normalización en el país. Cuenta con la norma técnica “UNE172402, Escuelas infantiles. Gestión del servicio. Requisitos generales”, en la que se definen los requisitos técnicos de seguridad y de prestación del servicio que debe cumplir una escuela infantil, ya sea pública o privada, para garantizar un servicio de calidad que contribuirá a incrementar su competitividad en el sector y la confianza de sus clientes.</p> <p>Según la legislación española, los centros cuya actividad está dirigida a la atención, cuidado y educación de las niñas y niños con edades comprendidas entre los 0 y 3 años de edad, se denominan centros de primer ciclo de educación infantil, pero su implementación no es requerida como obligatoria por parte del Ministerio de Educación y Formación Profesional como autoridad gubernamental. Sin embargo, las organizaciones que lo desean pueden optar por una certificación de tercera parte, la cual es voluntaria y emitida por AENOR en su calidad de Organismo de Certificación de producto, proceso o servicio acreditado bajo la norma ISO 17065.</p>

	Descripción
España	<p>Al implantar esta norma en las Escuelas Infantiles se adquiere la confianza de que los padres y madres preferirán sus servicios e instalaciones, lograrán una gestión más eficaz de sus recursos y diferenciarse del resto de alternativas. Por ello es necesaria la implicación de todas las personas trabajadoras del centro, independientemente de la función que desempeñen. También la norma asegura que los requisitos mínimos de funcionamiento de estos centros establecidos por las Comunidades Autónomas se cumplen e incluso se superan.</p> <p>En la norma se definen también los requisitos técnicos de prestación de servicios y de seguridad que abarcan desde la gestión y administración del servicio hasta la infraestructura. Los requisitos definidos son instalaciones comunes y específicas, equipamientos, higiene y seguridad de los equipamientos, ubicación, plan de emergencias, gestión de la calidad del servicio, recursos humanos, organización interna y administrativa.</p> <p>Se propone una serie de medidas para lograr la calidad en infraestructura, por ejemplo, la instalación de sistemas de cierre de puertas exteriores con una altura superior a 1,20 m, la incorporación de una malla protectora a la valla exterior, la instalación de mecanismos anti-pilla dedos en puertas; las paredes deben estar revestidas de materiales tipo pintura plástica, en ningún caso de textiles sino látex o vinilos; los suelos deben ser antideslizantes, lavables, lisos y no porosos; la iluminación en todas las aulas debe ser natural y si fuese necesario utilizar una artificial, se procede a la difuminación de la luz directa y a la protección de la luminaria. Gracias a la norma UNE 172402 se incorporan nuevos mecanismos de control y seguimiento más eficaces y eficientes en el centro, consiguiendo una mejora de los procedimientos de su gestión y administración.</p> <p>La certificación de tercera parte se concede tanto a las escuelas infantiles públicas como a las privadas, a excepción de que estén establecidos como centros de asistencia y de cuidado infantil no reconocidos dentro del marco legal educativo formal vigente. Las guarderías y jardines de infancia, parques infantiles de interior, ludotecas, salones recreativos o cualquier centro en el que se lleven a cabo actividades de ocio y tiempo libre de carácter esporádico, quedan excluidas.</p> <p>Programa Certificado de Calidad S+</p> <p>La Asociación Nacional de Seguridad Infantil está compuesta por una red de organizaciones, familias, personas profesionales, expertas en seguridad y salud, educadoras y voluntarias y entidades públicas. El objetivo de la Asociación es generar acciones para concienciar a la sociedad en general, sobre conceptos preventivos que reduzcan las lesiones en la infancia.</p> <p>En el nivel privado, la Asociación Nacional de Seguridad Infantil cuenta con una certificación denominada: “Certificado de Calidad S+”, que tiene entre las categorías generales de requisitos técnicos por cumplir, las siguientes: la seguridad Infantil, la autoprotección, el respeto por el desarrollo del niño y niña, la calidad educativa continua, la adquisición de nuevas habilidades para el niño o la niña, el plan de autoprotección, evaluación y emergencias y la optimización de los recursos de gestión y mantenimiento.</p> <p>Este certificado puede aplicarse a cualquier tipo de institución, ya sea una escuela o un centro de cuidado. No obstante, esta certificación es privada y no se registra que cuente con alguna acreditación por parte del Ente Nacional de Acreditación Español (ENAC).</p>

	Descripción
España	<p>¿Quién certifica que un Centro es S+?</p> <p>La Certificación S+ solo se puede realizar a través de la Asociación Nacional de Seguridad Infantil para lo cual asigna a una persona auditora de seguridad infantil formada y avalada por esta asociación.</p> <p>La Asociación Nacional de Seguridad Infantil ha creado y registrado el proceso, la metodología y la consecución del CERTIFICADO S+, formando a especialistas en prevención de accidentes infantiles para el perfecto desarrollo, consecución y legalidad de este.</p> <p>Requisitos y proceso de consecución del Certificado S+</p> <p>Para poder certificar un centro infantil con el reconocimiento S+, la Asociación Nacional de Seguridad Infantil requiere que el centro tenga la licencia de actividad, cumpliendo con los requisitos normativos que cada una de las Administraciones Públicas regula en sus diferentes decretos.</p> <p>El proceso de certificación inicia con la petición y aceptación del servicio; posteriormente se realiza una visita presencial para auditar y realizar el informe que constituirá la herramienta de trabajo para optimizar la prevención y la gestión del mantenimiento del centro. Durante la visita presencial se lleva a cabo una formación en prevención de accidentes a todo el personal. Esta certificación tiene una validez de 4 años (Asociación Nacional de Seguridad Infantil (s/f).</p>

	Descripción
Colombia	<p>El Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley N0. 1098 de 8 de noviembre de 2006, desarrolla los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño y, en su artículo 16, coincidente con el artículo 49 constitucional declara que el Estado tendrá un “deber de vigilancia” sobre las personas que alberguen o cuiden personas menores de edad. Asimismo, establece que este deber será ejercido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al que le corresponde, entre otras funciones, otorgar licencias de funcionamiento a las Instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar que prestan servicios de protección a las personas menores de edad. El citado artículo 16 establece:</p> <p>“Deber de vigilancia del Estado. Todas las personas naturales o jurídicas, con personería jurídica expedida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o sin ella, que aún, con autorización de los padres o representantes legales, alberguen o cuiden a los niños, las niñas o los adolescentes son sujetos de la vigilancia del Estado.</p> <p>De acuerdo con las normas que regulan la prestación del servicio público de Bienestar Familiar compete al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como ente rector, coordinador y articulador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, reconocer, otorgar, suspender y cancelar personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las Instituciones del Sistema que prestan servicios de protección a los menores de edad o la familia y a las que desarrollen el programa de adopción”.</p> <p>Por otra parte, este Código desarrolla el concepto de primera infancia y los derechos “impostergables” a garantizar durante este periodo de vida en el artículo 29, sobre el Derecho al desarrollo integral en la primera infancia:</p> <p>“La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas”.</p> <p>En Colombia, el sistema educativo para personas menores de edad lo conforman: la educación inicial, la educación preescolar, la educación básica (primaria, cinco grados y secundaria, cuatro grados) y la educación media (dos grados y culmina con el título de bachiller). En el artículo 67 de la Constitución Política colombiana, se establece que: “corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a las personas menores de edad, las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo”.</p> <p>Esta obligación estatal de vigilar y supervisar la educación ha ido evolucionando con el paso del tiempo, hasta el punto de incorporar el régimen de libertad regulada. De acuerdo con el artículo 2.3.2.2.3.1 del Decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación, se aplica “a los establecimientos educativos privados que ofrezcan los niveles o ciclos de educación preescolar, básica y media”.</p>

	Descripción
Colombia	<p>Así las cosas, “los establecimientos educativos privados que se orientan a la excelencia en la gestión, pueden optar por procesos de acreditación o certificación, que incorporan autoevaluación, evaluación externa y procesos de mejoramiento” (Ministerio de Educación Nacional, p. 1, 2021).” Para ello, “el Ministerio de Educación Nacional reconoce los modelos de gestión que aplican los establecimientos educativos privados de preescolar, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 529 de 2006 y la Resolución 4434 del mismo año” (Ministerio de Educación Nacional, p. 1, 2021).</p> <p>Para el reconocimiento de un modelo se requiere que:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) “Se aplique internacionalmente (al menos en cinco países) b) Integre los conceptos de administración y aseguramiento de calidad c) Incluya mecanismos para asegurar la independencia de la evaluación d) Suponga una autoevaluación con exigencias al menos iguales a las requeridas en la Guía 4 MEN para clasificarse en el régimen de Libertad Regulada e) Tenga aplicación específica al sector educativo f) Esté documentado” (Ministerio de Educación Nacional, p. 1, 2021). <p>Quienes estén interesados en aplicar o promover un modelo de gestión de calidad, ya se trate de establecimientos educativos privados, promotores de los modelos o personas interesadas, deben dirigir una carta al Viceministerio de Educación Preescolar, Básica y Media el cual aplicará un “Formato de Evaluación de Modelos de Reconocimiento de la Gestión de Calidad”.</p> <p>Adicionalmente, el ministerio ha reconocido ya la certificación y acreditación de varios modelos de gestión, entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Modelo de Gestión de Calidad EFQM (European Foundation for Quality Management) administrado por la organización Fundación Colombia Excelente. b) Modelos NEASC-CIS (New England Association of Schools and Colleges), administrado por Corporación Colegio Los Nogales quien tiene convenido con NEAS y CIS. c) Modelo AdvancED del Colegio Columbus. d) Modelo Fe y Alegría administrado por la organización Fe y Alegría. e) Modelo del Sistema Integrado de Calidad-PCI: de la Fundación Horrêum Fundazioa y la firma Qualificar. f) Modelo del sistema de acreditación de la calidad educativa- SACE y, g) Modelo Pentacidad (Ministerio de Educación Nacional, 2014). <p>Sin embargo, el mismo Ministerio deja claro que “la certificación de ISO 9001 se refiere a los procesos de los establecimientos educativos, es decir a los que tienen condiciones para prestar un servicio de calidad, pero no certifica la calidad del servicio prestado. Por esta razón, en el caso en que, en contra de las orientaciones impartidas, los alcances incluyan referencia a educación bilingüe, a educación en pedagogía, o a alguna especialidad de la media, el Ministerio de Educación pública el nombre de la institución certificada, pero no el texto de los alcances, porque podría inducir a confusión a los padres, dando a entender que está avalada la calidad del bilingüismo o de la especialidad mencionada” (Ministerio de Educación Nacional, 2021, p. 1).</p>

	Descripción
Colombia	<p>Como puede observarse, Colombia ha integrado a los esquemas de validación de la calidad educativa, la posibilidad de que los entes educativos puedan implementar modelos de gestión de calidad y estos puedan ser reconocidos por el Estado. Para ello ha desarrollado vía decreto ejecutivo (Decreto Único Reglamentario del Sector Educación, N°1075 de 26 de mayo de 2015, Esquemas de validación de la calidad educativa, del artículo 2.3.2.2.3.1 en adelante) las condiciones para que este reconocimiento pueda operar y una resolución ministerial sobre la validación de los modelos de gestión de calidad de los establecimientos de educación preescolar, básica y media (Resolución N° 4434 de 8 de agosto de 2006) para detallar las condiciones y mecanismos para la validación de dichos modelos de certificación. No obstante, es importante destacar que todo este esquema de certificación aplica a la educación preescolar y básica, no así para la educación inicial.</p> <p>Para la educación inicial, la Ley No. 1804 de 2 de agosto de 2016, que establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, establece en su artículo 13, las funciones del Ministerio de Educación Nacional con relación a esta población, y como parte del inciso e) indica que este Ministerio deberá "estructurar y poner en marcha el sistema de seguimiento al desarrollo integral y el sistema de gestión de la calidad para las modalidades de educación inicial, mediante directrices y estándares de calidad."</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional, mediante el documento Modalidades y condiciones de calidad para la educación inicial desarrolla los referentes de calidad para las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral y lo hace a través de una serie de documentos, guías y orientaciones para su implementación. Estos proporcionan información procesos y actividades que deben desarrollarse para ofrecer una educación inicial de calidad. Más que documentos prescriptivos constituyen un marco de referencia sobre las condiciones de calidad y las características geográficas, culturales, sociales y socioeconómicas de los contextos en los que viven las niñas, los niños y sus familias.</p> <p>La serie de orientaciones para favorecer la calidad en la educación inicial está constituida por los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Guía número 50: Modalidades y condiciones de calidad para la educación inicial, en la que se definen las modalidades y los componentes de calidad; b) Guía número 51: Orientaciones para el cumplimiento de las condiciones de calidad en la modalidad institucional de educación inicial; c) Guía número 52: Orientaciones para el cumplimiento de las condiciones de calidad en la modalidad familiar de educación inicial; d) Guía número 53: Guías técnicas para el cumplimiento de las condiciones de calidad en las modalidades de educación inicial; y, e) Guía número 54: Guía de fortalecimiento institucional para las modalidades de educación inicial" (Ministerio de Educación Nacional, 2014, p. 11). <p>No existe, por lo tanto, un modelo de certificación similar al que existe para la educación preescolar y básica, sino solo un marco de referencia sobre cómo debería prestarse con calidad este servicio.</p>

	Descripción
México	<p>En el 2018 México sufre una reforma importante a nivel de educación que modifica el artículo 3 de su Constitución Política para declarar que el Estado (Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios) “impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia”.</p> <p>Este artículo constitucional permite concluir varios aspectos de importancia: 1) La educación inicial es parte de la educación básica. 2) La educación inicial es obligatoria. 3) La educación inicial es un derecho de la niñez. 4) Al Estado le corresponde impartir, garantizar y concientizar sobre la importancia de la educación inicial.</p> <p>En México, la educación Inicial es un servicio educativo que se brinda a las niñas y niños menores de seis años. Es liderada por la Dirección de Educación Inicial que es “una instancia que depende de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos en el Distrito Federal, de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal y, a su vez, de la Secretaría de Educación Pública” (Secretaría de Educación Pública, 2013, p. 1).</p> <p>Esta Dirección ofrece tres modalidades: <i>escolarizada</i>, <i>semiescolarizada</i> y <i>no escolarizada</i>. La modalidad escolarizada se ofrece a través de los Centros de Desarrollo Infantil que brindan servicios asistenciales y educativos a niños y niñas de entre 45 días de nacidos a 5 años 11 meses, hijos o hijas de padres y madres trabajadoras. La modalidad semiescolarizada se ofrece a través de los Centros de Educación Inicial que brindan asistencia educativa a niños y niñas de dos a cuatro años de edad quienes deben vivir en comunidades urbano-marginales del Distrito Federal y cuyas madres no gocen de prestaciones laborales. La modalidad no escolarizada, más que una alternativa educativa, constituye una opción de apoyo grupal para madres y padres de las zonas rurales, indígenas y urbano-marginales, donde reciben formación por medio de técnicas grupales, sobre pautas y prácticas de crianza (Secretaría de Educación Pública, 2013).</p> <p>Como se observa, México cuenta con una amplia variedad de servicios de atención y cuidado para la infancia, desarrollados por múltiples agentes educativos, entre los que se encuentra:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la Secretaría de Educación Pública: encargada de las modalidades anteriores y de ser el rector en la materia. b) El Instituto Mexicano del Seguro Social que tiene a su cargo las “Guarderías para el Desarrollo Integral” que operan en el nivel nacional, en el Distrito Federal y en el nivel rural. c) El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), que cuenta con los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil, los Centros de Atención Infantil Comunitario y las casas cuna. d) El Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que cuenta con las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil; e) La Secretaría de Desarrollo Social la cual brinda subsidios a padres y madres con necesidad económica, propios del “Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras”.

	Descripción
México	<p>Las múltiples modalidades de asistencia social que tiene el país son reguladas por la Ley de Asistencia Social del 2 de septiembre del 2004, que desarrolla el Sistema Nacional de Asistencia Social y, como parte del sistema, al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Con relación al cuidado, esta Ley, en su artículo 9, establece que: “La Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad sanitaria, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en su carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, tendrán respecto de la asistencia social, y como materia de salubridad general, las siguientes atribuciones: (...) III. Certificar que los servicios que presten en la materia las instituciones de los sectores público y privado cumplan con lo estipulado en las Normas Oficiales Mexicanas (...)”.</p> <p>Igualmente, según el artículo 51 inciso b) de dicha Ley, se establece que las instituciones privadas de asistencia social deberán recibir de parte del Organismo –entiéndase el SNDIF– la certificación de calidad de los servicios de asistencia social que ofrecen a la población. De esta forma, “las Instituciones de Asistencia Social deberán ajustar su funcionamiento a lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas, que al efecto se expidan por la Secretaría de Salud, y el Consejo Nacional de Normalización y Certificación, para normar los servicios de salud y asistenciales” (artículo 63).</p> <p>Por otra parte, México también dispone de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, que regula a los centros de atención, entendiéndose por los mismos, aquellos “espacios, cualquiera que sea su denominación de modalidad pública, privada o mixta, donde se prestan servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en un marco de ejercicio pleno de los derechos de niñas y niños desde los cuarenta y tres días de nacido” (artículo 8 inciso I).</p> <p>Según esta legislación, la Federación, los Estados, los Municipios, la Ciudad de México y las alcaldías de sus demarcaciones territoriales, en el ámbito de sus respectivas competencias, otorgan las autorizaciones respectivas a los Centros de Atención (artículo 50). Existen 4 tipos de centros:</p> <p>Tipo 1: Con capacidad instalada para dar servicio hasta 10 sujetos de atención, administrada por personal profesional o capacitado de acuerdo al tipo de servicio, tipo de inmueble: casa habitación o local comercial.</p> <p>Tipo 2: Con capacidad instalada para dar servicio de 11 hasta 50 sujetos de atención, administrado por personal profesional o capacitado de acuerdo al tipo de servicio, tipo de inmueble: Casa habitación, local comercial o inmueble con instalaciones específicamente diseñadas, construidas o habilitadas de acuerdo al tipo de servicio.</p> <p>Tipo 3: Con capacidad instalada para dar servicio de 51 hasta 100 sujetos de atención, administrado por personal profesional o capacitado de acuerdo al tipo de servicio, tipo de inmueble: Casa habitación, local comercial o inmueble con instalaciones específicamente diseñadas, construidas o habilitadas de acuerdo al tipo de servicio.</p> <p>Tipo 4: Con capacidad instalada para dar servicio a más de 100 sujetos de atención, administrado por personal profesional o capacitado de acuerdo al tipo de servicio, tipo de inmueble: Casa habitación, local comercial o inmueble con instalaciones específicamente diseñadas, construidas o habilitadas de acuerdo al tipo de servicio” (artículo 40 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil).</p>

	Descripción
México	<p>De conformidad con el artículo 50, para que los Centros de Atención obtengan la autorización deben cumplir con los requisitos siguientes:</p> <p>f) (...) "II. Contar con una póliza de seguro ante eventualidades que pongan en riesgo la vida y la integridad física de niñas y niños durante su permanencia en los Centros de Atención. Asimismo, dicha póliza deberá cubrir la responsabilidad civil y riesgos profesionales del prestador del servicio frente a terceros a consecuencia de un hecho que cause daño. Las condiciones de las pólizas deberán ajustarse a lo dispuesto por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, así como a las disposiciones que al efecto se expidan;</p> <p>III. Contar con un Reglamento Interno;</p> <p>IV. Contar con manuales técnico-administrativos, de operación, y de seguridad;</p> <p>V. Contar con manual para las madres, padres o quienes tengan la tutela, custodia o la responsabilidad de crianza y cuidado de la niña o niño;</p> <p>VI. Contar con un Programa de Trabajo que contenga las actividades que se desarrollarán en los Centros de Atención;</p> <p>VII. Contar con la infraestructura, instalaciones y equipamiento que garanticen la prestación del servicio en condiciones de seguridad para niñas, niños y el personal;</p> <p>VIII. Contar con un Programa Interno de Protección Civil de conformidad con el artículo 41 de la presente Ley;</p> <p>IX. Cumplir con las licencias, permisos y demás autorizaciones en materia de protección civil, uso de suelo, funcionamiento, ocupación, seguridad y operaciones, seguridad estructural del inmueble y aspectos de carácter sanitario. En sus ámbitos de competencia las autoridades mencionadas deberán atender, en tiempo y forma, las solicitudes presentadas en tal sentido;</p> <p>X. Contar con documentos que acrediten la aptitud y capacitación requerida de las personas que prestarán los servicios;</p> <p>XI. Contar con información de los recursos financieros, mobiliario, equipo, material didáctico y de consumo para operar, y</p> <p>XII. Cumplir con los requerimientos previstos para la Modalidad y Tipo correspondiente que establezca el Reglamento de esta Ley que emita el Ejecutivo Federal, las disposiciones normativas y técnicas de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables" (el resaltado no es del original).</p>

	Descripción
México	<p>Como puede observarse, se establece la obligatoriedad para todos los centros de atención de contar con personal con competencias certificadas según la modalidad y el tipo de atención que se brinde (artículos 54 a 58), y cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, entre las que se puede mencionar la norma técnica “Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad”.</p> <p>Esta norma “tiene por objeto establecer las características y los requisitos mínimos que deben observarse en los Establecimientos o Espacios de los sectores público, social y privado que presten servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad” (numeral 1) y con la que deben cumplir todos “los establecimientos o espacios de los sectores público, social y privado cualquiera que sea su denominación y régimen jurídico, que presten servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad” (numeral 2).</p> <p>Las Normas Oficiales Mexicanas “son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación” (Secretaría de Educación, s/f, p. 1).</p> <p>La Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, también establece que la Federación, los Estados, los Municipios, la Ciudad de México y las alcaldías de sus demarcaciones territoriales, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán efectuar, cuando menos cada seis meses, visitas de verificación administrativa a los Centros de Atención, según se desprende del artículo 61 de esta ley.</p> <p>Se señala también en esta norma que corresponde al Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, en coordinación con las entidades locales, implementar el Programa Integral de Supervisión, Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación del funcionamiento que tiene como objetivos:</p> <p>“I. Garantizar el mejoramiento progresivo y el fortalecimiento de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil;</p> <p>II. Establecer, en el marco de la coordinación entre dependencias y entidades federales, con las autoridades competentes de los gobiernos de las entidades federativas, de la Ciudad de México y las alcaldías de sus demarcaciones territoriales y, en su caso, de los municipios, los mecanismos de colaboración técnico operativa para lograr una vigilancia efectiva del cumplimiento de la presente Ley y de la normatividad que regula los servicios; (...)” (artículo 63; el resaltado no es del original).</p> <p>Si bien este programa de supervisión, monitoreo y evaluación no se desarrolla como un modelo de certificación, México sí ha formalizado requisitos para las personas cuidadoras, a través de la certificación de competencias con base en varios estándares que se enlistan a continuación:</p>

	Descripción
México	<p>a) EC0435 de “Prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral de las niñas y los niños en Centros de Atención Infantil que “describe el desempeño de las personas que atienden y cuidan a niñas y niños en edad lactante, maternal y preescolar, considerando la preparación de las áreas donde se llevarán a cabo las actividades, atendiendo/asistiendo a las niñas y los niños en higiene, arreglo personal, cambio de pañal, alimentación y sueño/descanso. Asimismo, describe el desempeño para desarrollar integralmente a niñas y niños lactantes y maternales, a través de la elaboración de una planeación y ejecución de actividades para su desarrollo, y cuidando en todo momento la integridad física y emocional de las niñas y los niños” (Universidad de Guadalajara, s/f, p. 1).</p> <p>b) EC0335 de “Prestación de servicios de educación inicial” que “describe el desempeño del agente/promotor educativo, en la planeación de actividades basada en la información obtenida en el diagnóstico y evaluaciones realizadas; en el desarrollo de las actividades planeadas, así como en la evaluación y seguimiento tanto de los beneficiarios como de las actividades programadas” (Conocer, ECO335, s/f, p. 1).</p> <p>c) EC0866 de “Supervisión de centros asistencia social / centros de atención para niñas, niños y adolescentes” que “describe el desempeño de las personas que supervisan, verifican, inspeccionan o revisan el funcionamiento de las instalaciones, equipamiento, operación y personal de los Centros de asistencia social/ Centros de atención para niñas, niños y adolescentes, al planear, ejecutar y concluir una visita de supervisión” (Conocer, ECO866, s/f, p. 1).</p> <p>d) EC0934 de “Atención de niñas, niños y adolescentes en establecimientos de asistencia social” que “describe el desempeño de las personas que se dedican al cuidado de las Niñas, Niños y Adolescentes, cuyas funciones van desde la atención de las actividades diarias, la alimentación, la higiene, apoyo en el cuidado de su vestimenta, atención y participación en las actividades de desarrollo social, que se programen dentro de establecimientos de asistencia social” (Conocer, ECO934, s/f, p. 1).</p> <p>e) EC0963 de “Atención de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en establecimientos de asistencia social” describe “el desempeño de las personas que se dedican al cuidado de las Niñas, Niños y Adolescentes con discapacidad, cuyas funciones van desde la atención de las actividades de la vida diaria: alimentación, apoyo en el cuidado de su vestimenta, higiene y traslado; así como atención y participación en las actividades de desarrollo de acuerdo a su funcionalidad, que se programen dentro de Establecimientos de Asistencia Social” (Conocer, ECO963, s/f, p. 1).</p> <p>f) EC0966 de “Prestación de servicios para el desarrollo de las niñas y los niños a través de actividades de juego en establecimientos de asistencia social” que “describe el desempeño del agente educativo en la planeación, implementación y evaluación del inicio, desarrollo y cierre de las actividades de juego libre y guiado; para niñas y niños de uno a seis años de edad que promuevan el desarrollo de habilidades de lenguaje y comunicación, físicas, cognitivas, sociales, emocionales y creativas, considerando el rol del adulto y la preparación de los ambientes enriquecidos donde se llevarán a cabo las actividades. Tomando en cuenta las siguientes características del juego: alegre, iterativo, significativo, socialmente interactivo, e involucramiento activo de acuerdo con las características, necesidades e intereses de las niñas y los niños” (Conocer, ECO966, s/f, p. 1).</p>

	Descripción
México	<p>Estos estándares son dictados por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER), una entidad del Estado Mexicano, dedicada a coordinar y promover el Sistema Nacional de Competencias que tiene a su cargo el Registro Nacional de Estándares de Competencia. Este registro es un catálogo donde se pueden encontrar “todos los Estándares de Competencia que describen, en términos de resultados, el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes requeridos para realizar una actividad en el ámbito laboral, social, gobierno o educativo y es el referente que permite evaluar las competencias y en su caso, obtener un certificado que lo respalde” (Registro Nacional de Estándares de Competencia, 2017, p. 1).</p> <p>Por otra parte, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, “a través de la Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social, cuenta con la acreditación para fungir como “Entidad de Certificación y Evaluación de Competencias”, por lo que se encuentra facultada para apoyar y auxiliar al Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER) en los procesos de capacitación, evaluación y certificación de la competencia de las personas, conforme a Estándares de Competencia vigentes en el Registro Nacional de Estándares de Competencia (RENEC)” (Secretaría de Salud, s/f, p. 1), anteriormente mencionados.</p> <p>Si bien los esquemas de prestación de servicio mencionados hasta el momento no están certificados como modelos, el Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado, que cuenta con 240 Estancias para el bienestar y desarrollo infantil –de las cuales 124 de las cuales son propias– sí cuenta con un modelo de certificación basado en la norma ISO 9001:2015, que acoge a casi todas las Estancias que tiene el programa.</p>

Descripción

Conclusiones

Sobre los hallazgos de la revisión documental para la construcción de este análisis comparativo, es posible concluir lo siguiente:

- a) En España no se identifica un requisito que establezca que los centros dedicados a la educación infantil deban contar con un certificado, o pasen por un proceso de verificación del cumplimiento de requisitos técnicos. La operación de estos establecimientos se limita a una solicitud de autorización para su apertura y funcionamiento por parte del Ministerio de Educación y Formación Profesional, pero este proceso constituye una formalidad más académica que técnica o asociada a la calidad del servicio.
- b) Pese a lo anterior, por medio de la Asociación Española de Normalización y Certificación, el país cuenta con una norma técnica certificable por una tercera parte, la "UNE172402, Escuelas infantiles. Gestión del servicio. Requisitos generales", en la que sí se regulan requisitos técnicos para una institución segura y un servicio de calidad en escuelas infantiles de primer ciclo (de 0 a 3 años), pero su implementación no es requerida como obligatoria por parte del Ministerio de Educación y Formación Profesional. Además, cuenta con un modelo privado de certificación denominado "Certificación S+" emitido por la Asociación Nacional de Seguridad Infantil, el cual también es voluntario.
- c) En Colombia, el sistema educativo para menores de edad lo conforman la educación inicial, la educación preescolar, la educación básica y la media y corresponde al Estado regular y ejercer la inspección y vigilancia de dicha educación, con el fin de velar por su calidad. Colombia ha integrado varios esquemas de validación de la calidad educativa, reconociendo incluso modelos de certificación internacionales cuando reúnan ciertos criterios, no obstante, estos modelos aplican a la educación preescolar y básica, no así para la educación inicial.
- d) En México, la educación inicial ha sido regulada como un pilar estratégico del Estado, declarándose como obligatoria y como parte de la educación básica. México cuenta con una amplia variedad de servicios de atención y cuidado para la infancia desarrollados por múltiples agentes educativos, varios de ellos organismos de asistencia social.
- e) México sí obliga en su legislación a que varios actores relacionados con el cuidado certifiquen que los servicios (sean públicos o privados) cumplan con lo estipulado en la "Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad". No obstante, la validación del cumplimiento de esta norma no se realiza dentro de un modelo de certificación de la calidad.
- f) Pese a lo anterior, México sí ha formalizado requisitos para las personas cuidadoras a través de la certificación de competencias y dispone de varios estándares con este fin que pueden resultar inspiradores para Costa Rica.
- g) Pese a que no se identifican requisitos que exijan a los centros de atención estar certificados bajo un modelo de calidad, se documenta el caso del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado que sí ha exigido la certificación en la norma ISO 9001:2015. De hecho, un gran porcentaje de las Estancias para el bienestar y desarrollo infantil han logrado certificarse.

V

Marco Teórico





5.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El presente Marco Teórico tiene como propósito delimitar las bases conceptuales, éticas y filosóficas que sustentan el Modelo de Certificación y de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil en Costa Rica, propio de la REDCUDI. Como tal, el documento se estructura en dos partes, con sus respectivos acápites, según se describen a continuación.

La Parte Uno, Premisas Rectoras y Bases Científicas, recorre los fundamentos científicos que subyacen al reconocimiento de la importancia de la primera infancia como la etapa del ciclo vital sobre la cual se contrae todo desarrollo posterior, haciendo énfasis en la ciencia neurológica que explica cómo se desarrolla el cerebro en esta etapa. Asociado a esta fundamentación, se introduce la importancia del cuidado de calidad en esta etapa de la vida, complementado con una explicación de cómo es que los sistemas de certificación y evaluación de la calidad pueden contribuir a garantizar la implementación de servicios de cuidado de calidad.

La Parte Dos del documento desarrolla los enfoques, principios y supuestos operativos que sientan las bases teórico-conceptuales y orientan el diseño del Modelo, y como tal abarca tres dimensiones principales, a saber, derechos humanos de la niñez, primera infancia y desarrollo humano, y ética y eficiencia en la prestación de servicios de cuidados y desarrollo infantil.

Desde esta perspectiva, en la Parte Dos se elabora sobre el sustento teórico que permite precisar las dimensiones indispensables propuestas por el Modelo para la valoración de la calidad en la prestación de servicios de cuidados y desarrollo infantil, con especial énfasis en el peso de las relaciones humanas –factor determinante no dependiente de recursos económicos–, como la dimensión más importante para ofrecer unos servicios de cuidados y desarrollo de mayor impacto positivo sobre la trayectoria de vida de las niñas y los niños.

Como anexos a este documento, se introducen dos elementos de interés para el propósito del presente Marco Teórico, como lo son: a. la descripción y análisis de tres modelos de certificación de la calidad de países diferentes, que permite contrastar sus similitudes, diferencias y mayores contribuciones, como insumo para una mejor fundamentación del Modelo; y b. un conjunto de instrumentos de valoración de la calidad de servicios de cuidado y desarrollo infantil que han sido documentados como buenas prácticas en la literatura internacional, y aportan elementos a considerar en el diseño del Modelo al que corresponde el presente Marco Teórico.

5.1.1. Premisas Rectoras y Bases Científicas

El presente Marco Teórico asume las siguientes cuatro premisas rectoras para la fundamentación del Modelo al que se corresponden. Estas premisas son como sigue.

5.1.1.1. El desarrollo cerebral en la primera infancia como base para toda la vida

La primera infancia –etapa del curso de vida de las personas que abarca hasta los 8 años de edad– ha sido reconocida ampliamente por la comunidad científica como la etapa del curso de vida en la cual se establecen las bases para el resto de la existencia (UNICEF, 2014; UNICEF, 2017). El cerebro en los primeros años se desarrolla a un ritmo único e irrepetible en etapas posteriores, ya que, por segundo de vida, se establecen entre 700 y 1000 nuevas conexiones neuronales (UNICEF, 2015).

Al respecto, el Center on the Developing Child, de la Universidad de Harvard, compara estas bases con los cimientos de una casa en construcción, indicando que una “arquitectura sana del cerebro” en la primera infancia es clave en la construcción del desarrollo en todas las siguientes etapas (Center on the Developing Child, 2010). Inclusive desde antes de toda gestación, con la salud y

las condiciones de vida de las mujeres que lleguen a ser madres, se comienzan a cimentar las bases sobre las cuales se lleva a cabo todo el desarrollo posterior.

Cuando el desarrollo de las niñas y los niños se da en un contexto de experiencias tempranas positivas, oportunas y adecuadas, ellas y ellos tienen más y mejores probabilidades de desarrollarse como personas de buena salud a lo largo de sus vidas, que además cuentan con un repertorio de destrezas y habilidades que les permiten aprender a ser y a hacer, más fácilmente. Contrario a esto, el estrés y la adversidad tempranas en la vida de una niña o un niño, tienen el potencial de alterar su desarrollo, estableciendo bases débiles para todo crecimiento posterior (National Scientific Council on the Developing Child, 2010). Se podría afirmar, entonces, que las bases de una sociedad próspera, sana y sostenible se construyen sobre un desarrollo sano en la primera infancia (National Research Council and Institute of Medicine, 2004), teniendo para ello como sustento el conocimiento científico social sobre el que elabora a continuación.

Ramas del conocimiento como la neurociencia, se han encargado de estudiar cómo es que se desarrolla el cerebro en los primeros años del curso de vida de una niña o niño, indicando, como se mencionó anteriormente, que el desarrollo del cerebro en esta etapa es el equivalente al desarrollo estructural de una casa en construcción. Así como en la construcción de una casa, el proceso inicia con sentar las bases que van a sostener toda la estructura posterior. Cada casa es influenciada por quién la diseña y quién la va a habitar, al igual que cada cerebro va desarrollando particularidades a lo largo de la vida dependiendo de múltiples factores como los genes, influencias ambientales y las experiencias de vida (Shonkoff, J., & Phillips, D., 2000; UNICEF, 2014).

Al respecto, el National Scientific Council on the Developing Child de los Estados Unidos 2007), en su documento “La ciencia del desarrollo en la primera Infancia: Cerrando la brecha entre lo que sabemos y lo que hacemos”, establece seis conceptos clave sobre la neurobiología subyacente en el desarrollo cerebral. Estos conceptos ilustran por qué la primera infancia es tan importante en términos de desarrollo cerebral, y son los siguientes:

- a. **Los cerebros se construyen a través del tiempo y una proporción sustancial es construida durante la primera infancia.** Se ha documentado que, desde la gestación, la primera infancia es el periodo de crecimiento más veloz del cerebro de todo el ciclo vital. En los primeros años de vida, millones de conexiones neuronales se hacen cada segundo. Es en etapas posteriores donde más bien ocurre una especie de “poda” neuronal que elimina los circuitos neuronales que no resuenan, para así ir especializando y haciendo más eficientes los circuitos cerebrales que se usan con frecuencia (Nelson, C. 2000).

- b. **Las influencias interactivas entre los genes y las experiencias de vida moldean el desarrollo.** Así como los genes establecen una suerte de plano para guiar el desarrollo del cerebro, las interacciones constantes entre niñas y niños y su ambiente, incluyendo madres, padres, personas cuidadoras y otras conexiones humanas presentes en sus vidas, se constituyen en un elemento clave del desarrollo sano (UNICEF, 2017). Las personas desde el nacimiento buscan interactuar con su ambiente, iniciando intercambios por medio de gestos, sonidos, sonrisas y otras pautas. Cuando las personas a cargo de su cuidado, ofrecen respuestas a estas pautas, se crea la interacción que va impulsando el desarrollo cerebral. Esta constante interacción positiva de las niñas y los niños con su ambiente y sus personas cuidadoras puede potenciar el desarrollo cerebral, o, en su defecto, descarrilarlo (Thompson, R., 1999).

- c. **Tanto el cerebro como las destrezas en desarrollo se construyen de “abajo hacia arriba”. Los circuitos más simples crean un andamiaje para los circuitos más complejos.** Una vez que un circuito cerebral está en funcionamiento, participa junto con otros circuitos en la construcción posterior de nuevos circuitos. Los circuitos a cargo del procesamiento básico anteceden el desarrollo de circuitos de procesamiento de información más compleja. De igual manera, las destrezas más complejas en las personas se desarrollan sobre la base de destrezas más simples (Knudsen, E., 2004). Por lo tanto, el desarrollo adecuado de destrezas en etapas posteriores del curso de vida, requiere de un desarrollo de destrezas sólido en la primera infancia.

- d. Las capacidades cognitivas, emocionales y sociales están entrelazadas entre sí a lo largo de la vida y su relación interactiva se desarrolla de manera continua a lo largo de la vida.** El cerebro es un órgano integrado que funciona de una forma ampliamente coordinada. Todas las capacidades humanas se desarrollan de manera simultánea y entrelazada, e interconectada, a lo largo de la vida (McCartney, K., & Phillips, D., 2006). Por lo tanto, el bienestar en los diferentes ámbitos del desarrollo, están conectados entre sí y, debido a esta interconexión, el desarrollo de cada ámbito tiene un impacto importante sobre el desarrollo de otros.
- e. El estrés tóxico tiene un impacto negativo sobre la arquitectura del cerebro, lo que puede conducir a una serie de problemas a lo largo de la vida, en todos los componentes del desarrollo.** Cuando se activa en el cuerpo humano el mecanismo de respuesta al estrés, se detonan una serie de mecanismos fisiológicos, tales como un incremento en la proliferación de hormonas del estrés como el cortisol, y de proteínas asociadas con la inflamación, como las citoquinas (McEwen, B., & Sapolsky, R., 1995). En dosis adecuadas, esas respuestas fisiológicas nos permiten enfrentar amenazas y asegurarnos nuestra sobrevivencia.

En dosis excesivas, o en niveles “tóxicos” de estrés, y sin un efecto amortiguador de un ambiente de relaciones contenedoras (Caldji, C., Tannenbaum, B., Sharma, S., Francis, D., Plotsky, P., & Meaney, M., 1998), estas respuestas pueden tener un impacto significativo en la arquitectura cerebral, debilitando las bases sobre las cuales se da el desarrollo posterior. Existe numerosa evidencia que indica que hay una interrelación entre experiencias tempranas adversas y problemas importantes de salud y el funcionamiento en general en las etapas posteriores de la vida (Anda, R., Felitti, V., Bremner, J.D., Walker, J., Whitfield, C., Perry, B., et al., 2006).

- f. La neurociencia nos indica que es más eficiente proveer condiciones óptimas que promuevan el desarrollo temprano, que tratar problemas en edades posteriores.** Conforme el cerebro avanza su desarrollo y se vuelve más especializado, se va haciendo menos capaz de reorganizarse o

adaptarse a dificultades. Los circuitos neuronales se van haciendo más estables y menos flexibles, o “plásticos”, con la edad. Esto no significa que no existan oportunidades posteriores en la vida para readaptar el cerebro o desarrollar nuevas destrezas. Sin embargo, sí significa que el nivel de energía metabólica que se requiere en etapas posteriores a la niñez para que el cerebro se adapte y se reorganice, es mayor (Hensch, T., 2005).

En síntesis, de los hallazgos más actuales de la neurociencia, resulta evidente que la primera infancia es una etapa absolutamente crucial para el desarrollo de una sociedad sana. Tanto las madres gestantes, como las niñas y los niños, deben tener protegidos sus derechos y aseguradas las mejores condiciones para su desarrollo, no solo para que este se dé de manera oportuna y óptima a lo largo del ciclo vital, sino para que también existan las condiciones necesarias para amortiguar los efectos del estrés tóxico que puede surgir a partir de condiciones adversas de vida.

5.1.2. La Importancia de los Cuidados de Calidad para el Desarrollo Óptimo

En el acápite anterior se elaboró sobre la significancia del desarrollo en la primera infancia para el bienestar de una sociedad, desde una perspectiva científica neurológica. Ahora corresponde reflexionar sobre las maneras en que, como sociedad, podemos garantizar el acceso a las condiciones de desarrollo que necesita una persona para alcanzar esta condición óptima en la primera infancia.

Tomando en cuenta lo elaborado en el acápite anterior, es posible concluir que el ambiente en que se da el desarrollo en la primera infancia tiene un rol protagónico en promoverlo, o bien, en truncarlo. Es por ello que el estudio empírico de estos ambientes ha sido de interés para la comunidad científica, como forma de entender cuáles son las condiciones de ambiente que se requieren para que una niña o un niño tengan una primera infancia de calidad. De nuevo citando

a Center on the Developing Child (2007) de la Universidad de Harvard identifica cinco contextos clave en los que se debe intervenir desde la política pública, para asegurar un desarrollo de calidad. Estos son como sigue:

- a. La familia nuclear:** Se refiere al grupo familiar con el cual la niña o el niño convive de manera cotidiana, y a intervenciones que procuren mejorar la calidad del ambiente en el hogar y de las relaciones de la niña y el niño en este ambiente.
- b. Los ambientes fuera del hogar:** Se refiere a los espacios de cuidado, desarrollo y educación a los que asisten las niñas y los niños, fuera de su hogar.
- c. Los programas multi-generacionales:** Se refiere a programas de apoyo a las personas adultas que están a cargo de niños y niñas. Por medio de mejorar su condición, se busca también que mejore las condiciones de las personas menores de edad que tienen a su cargo.
- d. La economía familiar y el empleo para las madres:** Se refiere a intervenciones que buscan apoyar al bienestar económico de las familias, al igual que el derecho a la asistencia estatal para que las mujeres madres cuenten con las condiciones requeridas para poder gestar, dar lactancia y asegurar los cuidados de calidad para sus hijas e hijos, y aun así obtener y mantener un empleo y ser económicamente productivas en su núcleo familiar. Una economía familiar estable, sostenible y robusta permite el acceso a alimentación de calidad, vivienda segura, experiencias de aprendizaje, acceso a la salud, entre otros, todos los cuales son importantes para asegurar el desarrollo adecuado de las niñas y los niños en esta etapa.
- e. La contaminación ambiental:** Esto se refiere a la protección frente a toda exposición a ciertas sustancias químicas ambientales que pueden intervenir en la función normal de los genes, proteínas y otras moléculas que afectan el desarrollo del cerebro desde la gestación.

5.1.3. La importancia de la Evaluación de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil para el Crecimiento Óptimo de la Primera Infancia

El conocimiento científico social existente coincide en señalar que todo programa de cuidados y desarrollo infantil –considerando el lugar central que ocupa en la vida de cada niña o niño a su cargo, y su familia– tiene el potencial de generar efectos de largo plazo que pueden ser beneficiosos o perjudiciales (Shonkoff, J., & Phillips, D., 2000; UNICEF, 2017).

Abundado en lo anterior se afirma que, para poblaciones de niñas y niños especialmente vulnerables debido a las condiciones de su hogar de procedencia y/o su familia nuclear, el espacio de cuidado es especialmente importante, puesto que tal y como se expuso anteriormente, las experiencias de calidad funcionan como amortiguadores de experiencias adversas (Banco Interamericano de Desarrollo, 2016, p. 11).

Es así como una AA que preste servicios de cuidados y desarrollo infantil de calidad puede funcionar como un factor protector importante en la vida de las poblaciones en condiciones de mayor riesgo. De manera contraria, los cuidados de baja calidad podría desencadenar en una serie de efectos negativos sobre quienes lo reciben, particularmente en aspectos socio-emocionales, como las conductas agresivas (Ídem, p. 15; UNICEF, 2014). Esto no es un problema de las AAn en sí, sino de la calidad de los servicios que se brindan.

De lo anterior se desprende que la calidad de una AA no requiere ser evaluada solamente para validar su funcionamiento, o desde un afán de mejora continua en la calidad de los servicios que presta, sino también y muy importantemente, para asegurar que sus efectos no estén siendo perjudiciales en las niñas y los niños que atiende.

Con relación a lo anterior, en el 2008, Baker, Gruber y Milligan llevaron a cabo un estudio sobre la expansión universal de los centros de cuidados subsidiados por el gobierno en Quebec, para niñas y niños de hasta 5 años. El estudio concluyó que, a corto plazo, la asistencia a estos centros empeoraba factores como la propensión a la enfermedad, la hiperactividad, la falta de atención, la salud mental, y algunas habilidades motoras y sociales en la población atendida. En mediciones hechas ya en la adolescencia de población que había asistido a dichos centros, se encontró que los efectos negativos persistían aún a esta edad, inclusive haciéndoles más propensos a problemas de salud mental y a conductas delictivas (Banco Interamericano de Desarrollo, 2016, p. 15).

Una situación similar se dio en Australia, en donde Yamauchi y Leigh (Ídem, p. 15) estudiaron la relación entre los centros de cuidado y los efectos en el comportamiento de las niñas y los niños que asistían al preescolar. Estos investigadores encontraron que la asistencia de tiempo completo se correlacionaba con comportamientos negativos en las niñas y los niños, particularmente si provenían de familias con lazos afectivos buenos o de estratos socioeconómicos más altos.

Por otra parte, estudios exhaustivos de evaluación sobre los efectos de intervención –entre estos el Abecedarian Preschool, el Perry Preschool Project y el programa Early Head Start– han identificado que la participación en programas de cuidados de alta calidad tiene impactos positivos significativos en el desarrollo desde la primera infancia, para el corto, mediano y largo plazo. Entre estos efectos se encuentran menores índices de delincuencia, menor ocurrencia de embarazos en la adolescencia, menor dependencia de programas de asistencia social, menor uso de drogas, mayores salarios y tasas de empleo (Ídem, p.16).

A nivel de América Latina y el Caribe, hay limitaciones importantes con respecto a la cantidad de estudios realizados para evaluar el efecto de los cuidados en el desarrollo de la primera infancia, lo que resulta especialmente importante de evaluar considerando que uno de los factores asociables a la calidad de los servicios de cuidados, es la relación entre personas cuidadoras y las niñas y los niños a su cargo.

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (Ídem, p.17) se podría entonces suponer, de manera razonable, que las limitaciones de capital humano y de financiamiento de la región se podrían traducir en una urgencia aún mayor por desarrollar medidas de calidad en los cuidados que vayan más allá de aspectos estructurales y consideren la calidad de las interacciones y de los procesos entre las personas cuidadoras y las niñas y niños que atienden.

A pesar de la escasez de investigación disponible sobre el foco de interés, algunos estudios recientes llevados a cabo en Chile (Ídem, p.17) reportan resultados en pequeña escala, pero con una relación positiva entre la asistencia a centros de cuidados y el desempeño posterior en primaria o en pruebas estandarizadas (Filp, J., Donoso, S., Cardemil, C., Dieguez, E., Torres, J. y Sheifelbein, E., 1983).

También en Chile, se identifica un estudio que encontró una asociación positiva entre desarrollo cognitivo en niñas y niños mayores de 2 años y la expansión de la cobertura de servicios de cuidados (Veramendi, Gregory & Urzua, Sergio., 2011). Con resultados contrarios en México, el estudio sobre un programa *Estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras*, que otorgaba subsidios que cubrieran el costo de servicios de cuidados por tercera parte a fin de aumentar la participación laboral de las madres fuera de casa, encontró que, aunque efectivamente aumentó la participación laboral de las mujeres madre, las niñas y los niños no obtuvieron beneficios en su desarrollo cognitivo o su salud (Arredondo, S.A., Del Pilar Torres Pereda, M., Kenefick, S., Neufeld Lynnette, M., De la Peza, P.G. y Valencia, A., 2011).

En la misma línea, en Brasil, se evaluaron los efectos de servicios de cuidados sobre las niñas y los niños de la ciudad de São Paulo, encontrando que las variables asociadas a procesos tuvieron un peso más significativo en el desarrollo de la población atendida que aquellas variables estructurales (Barros, R., de Carvalho, M., Franco, S., Mendonca, R. y Rosalem, A., 2011). En Bolivia, se estudió si existía una diferencia en beneficios para la población usuaria de servicios de cuidados cuando se tomaba en cuenta la frecuencia, intensidad y duración de la exposición a estos servicios. Se encontró que los mayores beneficios son para niñas y niños que asisten a partir de los 2 años de edad a estos centros y que participaron por lo menos 12 meses (Behrman, J., Cheng, Y. y P. Todd., 2004).

Finalmente en Ecuador, se ubica un estudio comparativo entre el efecto de las visitas domiciliarias versus los centros de cuidados, encontrando que las visitas domiciliarias tenían un efecto positivo sobre el desarrollo cognitivo mental y la salud de las niñas y niños, mientras que la asistencia a los centros de cuidados mostraba un efecto negativo en ambas dimensiones (Rosero, Jose & Oosterbeek, Hessel. 2011).

En síntesis, la evidencia revisada deja en claro la importancia de asegurar que los servicios de cuidados que se ofrezcan (se impregnen de aspectos positivos que generen calidad) sean de calidad, considerando que, de no serlo, el impacto podría ser muy perjudicial para las poblaciones en su adecuado desarrollo desde la primera infancia, especialmente para aquellas que presentan condiciones de vida más adversas. En sentido contrario, los hallazgos reportados permiten reafirmar que los cuidados de calidad tienen un impacto positivo sobre las niñas y los niños, resultando de vital importancia desarrollar sistemas constantes de monitoreo y evaluación que garanticen medir el estado de dicha calidad y sus requerimientos de refuerzo para asegurar el mayor beneficio a la población atendida.

5.1.4. Los Modelos de Certificación como Mecanismos para Asegurar la Calidad en los Cuidados y Desarrollo de la Primera Infancia

Con referencia a “modelos de acreditación”, ISOTools plantea que son “herramientas que utilizan normalmente las administraciones públicas para fomentar la calidad en los servicios que se prestan a usuarios y ciudadanos” (ISOTools, 2020). Estos son modelos que se aplican de forma voluntaria y que fijan una serie de criterios que permiten que una organización sea capaz de medir la calidad de sus servicios o productos, y el rendimiento de estos, frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional” (Ídem).

Los modelos de certificación en primera infancia promueven rendición de cuentas a nivel de los programas para que puedan brindar a las niñas y los niños,

oportunidades de crecimiento y construcción de aprendizajes de alta calidad, mientras se mantiene la infraestructura necesaria para sostener este nivel deseado de calidad a través del tiempo (National Association for the Education of Young Children, 2019). Es decir, un modelo de certificación puede servir como una guía de principios orientadores para brindar un servicio de calidad, pero también como un mecanismo para asegurar una operación con ciertos niveles de calidad desde los servicios de cuidados y desarrollo en la primera infancia.

La certificación permite, de una manera estructurada y sistemática, evaluar, mejorar y comunicar el nivel de calidad en programas de primera infancia (National Center on Early Childhood Quality Assurance, 2018). Al participar en un modelo de certificación, una AA emprende un camino de actualización y automejora constante.

Por otra parte, el proceso de certificación permite, frente al público en general, comunicar un nivel de calidad alcanzado y un compromiso constante con un servicio de alta calidad. Según el National Center on Early Childhood Quality Assurance de los Estados Unidos, un modelo de certificación permite (Ídem, p.1):

- a. Incrementar la calidad de los servicios de cuidados y educación temprana.
- b. Incrementar el nivel de entendimiento de las madres, padres y personas cuidadoras, de lo que es un programa de calidad, permitiéndoles exigir altos niveles de cumplimiento.
- c. Incrementar las oportunidades de desarrollo profesional, monitoreo y reconocimiento del trabajo de las personas que prestan los servicios de cuidados y desarrollo de niñas y niños.
- d. Crear un marco intersectorial que pueda vincular estándares, asistencia técnica, monitoreo, finanzas y compromiso de la población usuaria de los servicios en un amplio rango de contextos, incluyendo hogares comunitarios, otras AA que presten servicios de cuidados y desarrollo infantil, así como otros programas de intervención con objetivos afines.
- e. Desarrollar una ruta crítica para el funcionamiento óptimo de un programa de cuidados y desarrollo enfocado en la primera infancia.

Así, mediante la implementación de un programa o modelo de certificación de servicios de cuidados y desarrollo de la primera infancia, no solo se hace posible incrementar, evidenciar y comunicar dicha calidad. También permite a las entidades que operan dicho programa o modelo, establecer una especie de mapa u hoja de ruta a seguir para el diseño de un programa de cuidados y desarrollo infantil que funcione de acuerdo con estándares sustentados en lo que indica la ciencia con respecto a lo que necesitan las niñas y los niños en esa etapa de vida, para desarrollarse de manera óptima, como merecen y tienen derecho.

5.2. ENFOQUES, PRINCIPIOS Y SUPUESTOS OPERATIVOS

El **Modelo Norma REDCUDI** se debe fundamentar en una serie de principios orientadores que, junto con la evidencia científica existente sobre el desarrollo en la primera infancia, establezcan un Norte que guíe su contenido. Estos principios, además, aseguran que el modelo sea inclusivo, respetuoso, eficiente, basado en la ciencia, sostenible y enmarcado dentro de la legalidad. A continuación, se definen estos principios, especificando además su importancia en el contexto del modelo que interesa.

5.2.1. Enfoques Éticos

5.2.1.1. Enfoque de Derechos de Niñez y Adolescencia y Principios Conexos

Cuando se habla de derechos humanos, se parte del principio que son aplicables a todas las personas, independientemente de sus características o particularidades. No obstante, existen grupos de personas que se encuentran vulnerables o desprotegidos en el acceso a sus derechos, como las niñas, niños y adolescentes, que, por su condición de edad y desarrollo, muchas veces son discriminadas(os). Esta población, debido a sus particularidades, requiere una protección especial en términos de acceso a los derechos humanos.

En consideración a lo anterior es que, el 26 de enero de 1990, Costa Rica ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989), la cual fue aprobada como tratado internacional de derechos humanos el 20 de noviembre de 1989. Con esta ratificación, el país asume un compromiso de garantizar su cumplimiento, por lo que el Enfoque de derechos de niñez y adolescencia viene a sustentar no solo la existencia de la REDCUDI, sino la exigencia de que

sus servicios sean de calidad. En específico, los siguientes incisos apuntan a la responsabilidad que tiene el país de ofrecer unos servicios de cuidados y desarrollo de calidad:

1. Artículo 2, Inciso 1): “Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales”. Es decir, el Estado asume una responsabilidad de garantizar los derechos de la Convención para cualquier niña o niño en Costa Rica, por lo cual tiene un rol activo inherente de asegurarse que los servicios de cuidado y desarrollo se ofrezcan de manera universal.
2. Artículo 3, Inciso 1: “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.” Cualquier programa de cuidados y desarrollo debe tener como base el interés superior de las niñas y niños, y sus quehaceres, por lo tanto, las y los toman como protagonistas. Su bienestar se centra como objetivo fundamental alrededor de lo cual se orientan las acciones, planes y metas de cualquier servicio.
3. Artículo 3, Inciso 2): “Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y los cuidados que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.” El Estado tiene la obligación de asegurarse de que cualquier niña o niño tenga protección y cuidados, por lo que la REDCUDI es un servicio que va en línea con el cumplimiento de este derecho innegable.

4. Artículo 3, Inciso 3): “Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de las niñas y los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.” Es decir, el Estado no solo tiene la obligación de asegurar que toda niña o niño tenga cuidados, sino que también es responsable de velar porque este cumpla con condiciones básicas de habilitación, funcionamiento y calidad.
5. Artículo 4, Inciso 1): “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.” El Estado, por lo tanto, debe acceder al máximo posible de los recursos disponibles para asegurar que los derechos amparados por esta Convención sean cumplidos, entre ellos, el derecho a cuidados de calidad.
6. Artículo 6, Inciso 2): “Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.” Es responsabilidad del Estado tomar las acciones necesarias para garantizar que la niñez tenga las condiciones necesarias para sobrevivir y desarrollarse en las mejores condiciones posibles. Es por ello que un enfoque de derechos es absolutamente central en el desarrollo de un modelo de certificación de la calidad. Esta calidad no solo debe responder a lo que indican los hallazgos científicos con respecto al desarrollo humano, sino que tiene que actuar como promotor de los derechos de las niñas y niños a ser protegidos, cuidados y atendidos de la mejor manera posible para alcanzar su máximo potencial del desarrollo, sin discriminación alguna y de manera universal.

5.2.1.2. Principio del Interés Superior

El principio del interés superior de la niña y el niño constituye un mecanismo para considerar que la niñez debe gozar de un pleno reconocimiento público de sus intereses, y, por lo tanto, debería contar con protección jurídica. Según Cillero Bruñol, (s.f.) la Convención de los Derechos de la Niña y el Niño proponen como principio fundamental el interés superior “como una garantía de la vigencia de los demás derechos que consagra e identifica el interés superior con la satisfacción de ellos; es decir, el principio tiene sentido en la medida en que existen derechos y titulares (sujetos de derecho) y que las autoridades se encuentran limitadas por esos derechos” (Ídem, p.9). Es decir, el interés del bienestar de la niñez privará sobre cualquier otro que se le oponga.

El artículo tercero de la Convención, en donde se plantea principio del interés superior de la niña y el niño, obliga a las autoridades a considerar este interés no como algo conceptualizado desde la bondad o el bienestar social, sino porque “los niños tienen derechos que deben ser respetados, o dicho de otro modo, que los niños tienen derecho a que antes de tomar una medida respecto de ellos se adopten aquellas que promuevan y protejan sus derechos y no las que los conculquen” (Ídem, p.9).

El interés superior de la niña y el niño es considerado como principio rector en la Convención de los Derechos del Niño, por lo que cualquier interpretación se haga de ella debe considerar a la niña o niño como central. Por lo tanto, las acciones de política pública, incluyendo políticas como la REDCUDI deben considerar siempre que en el centro de su quehacer está el interés superior de la niñez, desde “... una concepción de los derechos humanos como facultades que permiten oponerse a los abusos del poder y superan el paternalismo que ha sido tradicional para regular los temas relativos a la infancia” (Ídem, p.9).

5.2.1.3. Principio de No Discriminación

Este principio se refiere a que todos los derechos humanos deben ser garantizados para la totalidad de niñas y niños, sin excepción. Es, además, obligación del Estado, tomar las medidas que deba para garantizar la protección de cualquier forma de discriminación que afecte a las niñas y los niños. La REDCUDI, no solo debe funcionar como un mecanismo de garantía de no discriminación al acceso de sus servicios, sino que también debería promover y educar en la no discriminación a lo interno de su personal y población atendida.

5.2.1.4. Principio de Participación de la Persona Menor de Edad en la Toma de Decisiones

Partiendo de que la REDCUDI debe reconocer a las niñas y los niños como personas ciudadanas sujetas de derechos, es importante también aclarar que esto implica que deben, por lo tanto, tener una participación activa en la toma de decisiones. El establecimiento de mecanismos que permitan que las niñas y los niños participen de manera activa y constante en la toma de decisiones que les conciernen, es indispensable en el reconocimiento de los derechos y la condición ciudadana de ellas y ellos.

Esta participación activa en la toma de decisiones no solamente se debe dar con respecto al funcionamiento y quehacer de los servicios que atienden, sino a la hora de retroalimentar y evaluar estos. Es, por lo tanto, imperativo que cualquier modelo de certificación de la calidad considere como eje central a las niñas y los niños como sujetos cuya opinión, preferencias y retroalimentación, será considerada como central.

5.2.1.5. Principio de Autonomía Progresiva

El principio de autonomía progresiva se entiende como la capacidad de niñas, niños y adolescentes de ejercer sus derechos a medida que se desarrollan mental y físicamente. Las niñas y los niños son personas naturalmente dependientes, por lo que deben recibir el apoyo y la protección de las personas adultas conforme van adquiriendo su autonomía en forma progresiva, a lo largo de su desarrollo (UNICEF, REDCUDI, 2021).

Este principio reconoce que las capacidades de las niñas y los niños son evolutivas, van cambiando y desarrollándose a lo largo del tiempo. No obstante, es importante considerar que toda niña o niño cuenta con capacidades, en grado de mayor o menor desarrollo, que deben ser respetadas y utilizadas como andamiaje para el desarrollo de otras más complejas. Esto permite que, de manera progresiva, la persona construya su capacidad de atender sus necesidades por sí misma.

5.2.1.6. Perspectiva de Curso de Vida

La perspectiva de curso de vida se refiere a que, la salud, tanto individual como poblacional “se concibe como el resultado de la interacción dinámica entre las exposiciones y eventos a lo largo de la vida condicionados por mecanismos que integran las influencias positivas o negativas que dan forma a las trayectorias de las personas y al desarrollo social” (Organización Panamericana de la Salud, 2017). La salud es considerada una dimensión fundamental del desarrollo humano y no solo un fin en sí misma.

El curso de vida comprende todos los eventos que ocurren a lo largo de la existencia de una persona, desde su preconcepción, hasta su muerte, e incluso, puede trascender a futuras generaciones, ya que las experiencias de vida que tienen las personas tienen una influencia sobre la genética que se pasa de generación en generación (Ídem). Esta perspectiva permite anticipar cuáles son los posibles escenarios futuros de la salud y actuar para enderezar este curso. El curso de vida:

- a. Considera la forma en que la salud de una persona, su comunidad y su entorno, al igual que sus antecedentes generacionales y futuros descendientes, están interconectados entre sí.
- b. Conceptualiza la salud como algo que no solo trata la enfermedad, sino que trabaja sobre la prevención y otros aspectos más allá de lo curativo.
- c. Considera a la salud como una dimensión del desarrollo esencial para la producción y el mantenimiento de las capacidades humanas.

La REDCUDI debe partir de la perspectiva de curso de vida como manera de garantizar que la salud va más allá de un fin en sí mismo, o de una visión de curar la enfermedad, sino como algo que potencia el desarrollo humano. Particularmente, sus condiciones en la primera infancia tienen un impacto importante a lo largo del ciclo vital; inclusive más allá, considerando la transmisión genética que se hace a las y los descendientes.

5.2.2. Enfoque de Género y Principios Conexos

5.2.2.1. Principio de Igualdad Niña-Niño

Para definir la palabra “género”, es importante antes definir la palabra “sexo”. El sexo, se refiere al conjunto de características físicas y biológicas que definen si una persona es hombre o mujer. Es algo determinado desde el nacimiento y puede corresponder o no con la identidad de una persona como hombre o mujer (UNICEF, 2017).

El género, por otra parte, se refiere al “conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que las diferentes sociedades asignan a las personas de forma diferenciada como propias de varones o de mujeres.” (UNICEF, 2017, p.13). Estas son construcciones socioculturales, entonces es esperable que se manifiesten de manera distinta en diferentes contextos, inclusive dentro de un mismo país. Lo que se le atribuye a lo “masculino” o a lo “femenino” es distinto en diferentes contextos socioculturales. Así como el sexo es una característica definida biológicamente, el género es una construcción social y cultural que se aprende, y por lo tanto, puede evolucionar.

La sociedad patriarcal, se refiere a “la forma de organización social específica basada en la dominación de unos varones con ejercicio de poder sobre mujeres, niñas, niños y adolescentes, al igual que de otros varones menos jerarquizados de la misma comunidad” (Ídem, p.13). La estructura patriarcal da espacio para que se dé el sexismo, que se refiere a “toda forma de jerarquizar las diferencias entre varón y mujer, otorgándoles superioridad a lo ‘masculino’ desde una

perspectiva discriminatoria que lleva consigo prejuicios y produce prácticas vejatorias y ultrajantes para aquello que no entra en la categoría de 'varón'." (Ídem, p.14) Esta idea de la superioridad de lo relacionado a los hombres se sostiene al asignarle al género femenino la obediencia y subordinación como condiciones determinadas de manera biológica.

El principio de igualdad niña-niño se refiere a la perspectiva que cuestiona los estereotipos construidos socioculturalmente, que devela la posición de desigualdad de lo femenino y de las mujeres en relación a los hombres, y que cuestiona la construcción de las identidades de género como algo paralelo al sexo determinado biológicamente (Ídem, p.14). Desde esta perspectiva, toda niña, niño o padre y madre de familia, personas usuarias de los servicios de la REDCUDI, merece un trato digno e igualitario, independientemente de su sexo o identidad de género. El sexo o el género no se utilizan como herramienta para privilegiar o censurar a nadie, y se toman acciones afirmativas para promover la igualdad de género en el quehacer de los servicios.

5.2.2.2. Principio de Corresponsabilidad Social en el Cuidado

La REDCUDI, como se ha mencionado anteriormente en el presente marco, surge como una iniciativa que apoya a las familias a poder ofrecer a sus hijas e hijos unos cuidados de calidad en cuanto ellas y ellos asumen sus responsabilidades adicionales a la crianza. Según Navarro, los cuidados en la primera infancia es "la atención directa que implica una relación interpersonal e incluye acciones tendientes a propiciar el crecimiento sano y adecuado, integrando tanto aspectos de nutrición y sanitarios como de estimulación temprana y socio-emocionales".

Los cuidados requieren de tres elementos: el afectivo el cual se refiere al apoyo y acompañamiento emocional; el material, el cual incluye la provisión de alimentación, vivienda, abrigo e higiene; y el educativo, el cual contempla la crianza y la transmisión de valores y conocimientos. Esto se da en un contexto que no hace una distinción de género, puesto que el Principio de Corresponsabilidad Social en el Cuidado parte de la tarea compartida que tienen tanto las mujeres como los hombres en los cuidados y la crianza.

En este sentido, las familias enteras, el Estado y la sociedad son corresponsables de la atención, cuidados y protección de las niñas y los niños. Las familias conforman esta primera línea de cuidados, en donde a lo interno se distribuyen diferentes roles en las diferentes personas. El Estado ha asumido, por su parte, un rol en la garantía de los derechos de las niñas y los niños por medio de ratificar normativas internacionales tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

Por medio de la creación de la REDCUDI, el Estado apoya a las familias a poder cumplir con su rol de primeras cuidadoras, asegurando que los tres elementos de los cuidados –lo afectivo, lo material y lo educativo–, se den para las niñas y los niños que participan de los servicios. A la vez, ofrece a las familias la posibilidad de ingresar al mercado laboral y educativo al fungir como un espacio de apoyo en los cuidados y en la crianza, permitiéndoles asumir otras responsabilidades aparte de, pero asociadas a esta área.

5.2.2.3. Principio de Justicia Social

Todas las personas cuentan con una serie de necesidades básicas que se traducen a derechos que deben ser cumplidos, como lo son el derecho a la supervivencia, la educación, el trato digno y respetuoso, el acceso a la educación y la libertad de expresión. Cuando estas necesidades básicas no se satisfacen en algunas personas, se crean inequidades, que pueden ocurrir a partir de variables como género, estatus socioeconómico, edad, entre otros.

El principio de Justicia Social se refiere a la obligación del Estado de promover las condiciones necesarias que se requieren para que se cumpla con una igualdad y equidad de oportunidades para las personas. Esto implica que existe un reconocimiento de las desigualdades, de la diversidad, condición de género y situaciones de desventaja social como variables que no deberían obstaculizar el acceso de las personas al acceso de sus derechos. En términos de la REDCUDI, implica considerar que los servicios de atención sean de la misma calidad para toda la población, independientemente de la localización geográfica o de

cualquier otra variable. La justicia social garantiza que personas que habitan en zonas de mayor vulnerabilidad y/o exclusión puedan acceder a servicios de calidad iguales a los que se encontrarían en zonas del país con mejores índices de desarrollo humano.

La justicia social parte, fundamentalmente, de una realidad que no es igual, y “opera imponiendo un tratamiento igualitario a las personas que se encuentren en iguales circunstancias o, lo que es lo mismo, implica una prohibición general de trato desigual entre sujetos que se encuentren en situaciones iguales” (Cerdá Martínez-Pujalte, C. (s.f.). Este principio también supone, que “lo que no es igual debe ser tratado desigualmente” (Ídem, p.195). Es decir, la justicia social no se trata de ofrecer un trato igualitario, sino que más bien parte de que el trato debe ser adaptado a las necesidades de cada población, ya que van a ser diferentes, requiriendo apoyo desigual.

5.2.3. Enfoques Pedagógicos

5.2.3.1. Enfoque de Desarrollo Infantil Integral

En el artículo 6 de la Convención de Derechos de la Niña y el Niño, citado anteriormente, se apunta a la responsabilidad del Estado de garantizar al máximo la protección y el desarrollo de la niña y el niño. Al hablar de “desarrollo”, es importante destacar que este no es uno unidimensional, sino que es integral: se refiere a todos las dimensiones del desarrollo de una persona:

- A. El desarrollo físico:** Se refiere no solo al estado nutricional y de salud física de las niñas y los niños, sino que también al desarrollo de sus habilidades de motora fina y motora gruesa. De igual manera, se incluye el desarrollo de la percepción y de otras habilidades sensoriales que utiliza la niña y el niño para poder recibir información de su ambiente.
- B. El desarrollo cognitivo:** Se refiere a las capacidades mentales de poder procesar información, de poder producir conocimiento y resolver problemas, al igual que a las funciones ejecutivas del cerebro. Estas últimas son las habilidades cerebrales que controlan y dirigen otras funciones

cerebrales, como la organización, la planificación, la anticipación de consecuencias, el auto-monitoreo y la capacidad de sostener la atención para ejecutar una tarea.

- C. El desarrollo del lenguaje:** Se refiere a la capacidad de poder comprender el lenguaje oral y escrito, al igual que a la capacidad de poder producirlo. El desarrollo del lenguaje escrito, aunque ocurre principalmente en etapas posteriores a la primera infancia, tiene sus bases en el desarrollo de habilidades como la conciencia fonológica, que se desarrolla desde el inicio de la vida.
- D. El desarrollo socio emocional:** Se refiere a las destrezas y habilidades que desarrollan las personas no solo para poder relacionarse de manera sana entre sí, sino que también poder regularse a nivel emocional, reconociendo y manejando de manera efectiva y saludable su mundo emocional interno. Es necesario que las políticas y los programas diseñados para las niñas y los niños desde la primera infancia, entre los cuales están los de la REDCUDI, tengan un enfoque integral; es decir, que incluya todos los dominios del desarrollo, sin poner a uno sobre el otro como prioridad.

5.2.4. Enfoque de Disciplina Positiva/ Crianza Respetuosa y paradigmas conexos

5.2.4.1. Paradigma de la Nueva Niñez

El paradigma de la nueva niñez es un producto de la convergencia del enfoque de Derechos Humanos y el enfoque del Desarrollo Humano. Parte de que las niñas y los niños obtienen su condición como personas ciudadanas desde su nacimiento, siendo seres humanos completos, con capacidad de agencia y de toma de decisiones. Es por esto que, la igualdad en su estatus, el reconocimiento de su valía como personas y su participación en la toma de decisiones –en el hacer comunidad o resolver asertivamente los conflictos cotidianos– se consideran condiciones fundamentales para el desarrollo integral y digno de esta población desde que nacen.

A su vez, este paradigma defiende la idea de que, como garantía del ejercicio de ciudadanía en las niñas y los niños, las personas adultas deben protegerlas de cualquier pérdida de derechos de cualquier tipo, incluyendo la negligencia, el abuso y la discriminación (Fundación PANIAMOR, 2016).

Este paradigma cobra especial importancia para los derechos relativos a la participación. Las niñas y los niños deben poder expresarse, tomar decisiones y deliberar, recibiendo siempre una validación de las personas adultas con respecto a sus posiciones. Por lo tanto, la Nueva Niñez hace un llamado a 'valorar las capacidades de las niñas y los niños para responder, mitigar, resistir, tener su propio punto de vista e interactuar en función de las circunstancias sociales en las que viven. En la expresión de los gustos, deseos, necesidades, preferencias, en el llanto o en la risa, muestran, corporal y verbalmente, quiénes son, cómo los impacta su entorno y la manera en que actúan en su mundo inmediato" (Ídem, p.15).

5.2.4.2. Paradigma de Disciplina Positiva/Crianza Respetuosa

Anudado a la disciplina positiva, el paradigma de crianza respetuosa es un concepto, propuesto por la Fundación PANIAMOR, que parte de este. La disciplina positiva ha sido reconocida como uno de los modelos de crianza de mayor consideración de las capacidades y derechos de la niña y el niño por expertos nacionales e internacionales en esta materia. Esta se centra en que las personas cuidadoras, por medio de actitudes constructivas, promueven que las niñas y los niños aprendan habilidades socioemocionales y de comportamiento pro social. Entre estas actitudes constructivas, están la empatía, la comprensión y la reflexión, y buscan alejar el foco de control externo del comportamiento de la niña y el niño, a más bien lograr una conciencia interna de él.

En línea con el paradigma de la Nueva Niñez, parte de un profundo respeto por la individualidad, las capacidades y la ciudadanía de las niñas y los niños desde su nacimiento. De acuerdo con UNICEF (2015) este paradigma parte de enseñar comportamientos apropiados al interactuar con las niñas y los niños de una manera firme, pero amable y respetuosa. El enfoque se da en la prevención de conductas difíciles, en vez de su corrección, y parte de que a las niñas y los

niños se les enseñan comportamientos apropiados por medio de la comunicación clara y con empatía, por medio de rutinas y desde una posición de apoyo.

Contrario a paradigmas de crianza más tradicionales, la disciplina positiva parte de que se deben usar métodos no violentos para la promoción de comportamientos adecuados en las niñas y los niños. La disciplina es más que la corrección por medio de castigos. Todo lo contrario, es la enseñanza de conductas pro sociales por medio de métodos no violentos (Ídem). La disciplina positiva plantea, según Durrant (2016), una serie de dimensiones que la componen:

- a.** Las metas y objetivos de la crianza deben guiar toda interacción entre personas cuidadoras y las niñas y los niños. En situaciones de tensión interpersonal, es especialmente importante tener claridad sobre cuáles son estas metas, para que la manera de resolver sea acorde.
- b.** Brindar calidez afectiva y soporte emocional es clave para poder desarrollar en las niñas y los niños un sentido de seguridad. El contenido cognitivo o racional de las actuaciones de las personas adultas debe ir acorde con un tono emocional afectuoso con la niña y el niño.
- c.** La empatía con la niña y el niño, al igual que una comprensión de su desarrollo, capacidades y habilidades, es esencial para que la persona adulta pueda adecuar su forma de relacionarse y de manejar situaciones difíciles, límites y expectativas con ella o él.
- d.** El conflicto debe ser resuelto considerando todas las partes, buscando asegurar que el aprendizaje se dé en todas ellas. Las actitudes parentales deben evitar el estancamiento, la confrontación cíclica y el énfasis en el control conducta, sino que deben promover actitudes prosociales del manejo del conflicto.

La Fundación PANIAMOR, particularmente en el desarrollo de su programa "Somos Familia" (2016), va más allá de la disciplina positiva como modelo de crianza, y defiende que la crianza además debe ser respetuosa. Para esto, es clave partir desde un posicionamiento ético, ya que esta crianza toma a la niña

y al niño como actores principales y centrales, en respeto absoluto de sus derechos, reconociéndolos como sujetos con agencia y capacidad de auto-determinación. La crianza respetuosa, por lo tanto, no solo toma actitudes y objetivos de la disciplina positiva, sino que va un paso más allá al reconocer que las personas cuidadoras deben tener una actitud de protección y defensa del cumplimiento de los derechos.

La crianza respetuosa implica entonces, una constante formación en competencias parentales que prioricen el bienestar, el desarrollo y los derechos de la persona menor de edad, en busca de que crezcan como personas empáticas, con capacidad de autorregularse y con habilidades de participación social (González, M. & Sáenz, N., en publicación). En la crianza respetuosa, las personas cuidadoras deben tener actitudes “sensibles, basadas en el respeto, la disponibilidad, la calidez afectiva, el contacto físico constante e incondicional, la comunicación empática, la comprensión hacia la niña y el niño y la protección de sus derechos”. Esto implica un “des-aprendizaje de antiguos conceptos y patrones basados en el autoritarismo y la violencia, para luego hacer uso consciente de nuevas y respetuosas formas de abordar los conflictos y retos en la crianza” (Ídem, p.5).

A su vez, este paradigma parte del hecho de que todo intercambio constructivo entre una persona cuidadora y una niña o niño debe darse dentro del marco de un vínculo afectivo. Por vínculo afectivo, se entiende la calidad de la interacción que se da entre ambas partes, generando un sentido de seguridad de la niña y niño en los cuidados y en la interacción que tiene con la persona cuidadora. Los vínculos afectivos son la antesala de todo desarrollo emocional, social y, por ende, neurológico desde la primera infancia.

Una niña o un niño que se siente querido y seguro tendrán un vínculo seguro, creando las bases para todo desarrollo posterior, a la vez que crea un sentido de pertenencia con las personas adultas. Este sentido de pertenencia, junto a la seguridad y amor, permiten un vehículo respetuoso de transmisión de los objetivos de crianza. A su vez, la sensación de seguridad permite que la niña y el niño se desarrollen de manera plena y en su máximo potencial.

Por otra parte, la crianza respetuosa parte también del concepto de la “nueva niñez”, que reconoce en las niñas y los niños la condición de ciudadanía, no solo desde un punto de vista de derechos, sino también de capacidades. La nueva niñez supone que las niñas y los niños son “seres humanos completos, plenos de agencia e integridad, lo que les permite tomar decisiones según su etapa de desarrollo y condiciones particulares [...] desde el día uno de su nacimiento, inician un proceso de exploración, apropiación y creación de nuevos significados del mundo que les rodea, lo que progresivamente se traduce en identidad, participación y agencia” (Ídem, p. 11).

Este nuevo paradigma de niñez hace énfasis en la necesidad de condiciones claves para que las niñas y los niños crezcan libres de discriminación, violencia y negligencia, a la vez que tienen garantizados sus derechos a desarrollarse plenamente, expresarse, tomar decisiones y tener opiniones, recibiendo la validación de sus personas cuidadoras. Estas y estos, a su vez, parten de una actitud de respeto por el reconocimiento de los derechos y de la condición ciudadana de la niña o el niño.

La REDCUDI debe partir de un principio de crianza respetuosa, principalmente porque este es un posicionamiento ético, centrado en el respeto de los derechos de las niñas y los niños, y en integración con el paradigma de la “nueva niñez”. Esto implica un distanciamiento de los modelos de crianza más tradicionales, que priorizan la comodidad de la persona adulta, el acatamiento de normas, y el buen comportamiento desde la lógica adulta. También implica una diferenciación de un enfoque de crianza punitivo, enfocado en castigos y consecuencias conductuales, que parte de una idea de niña y niño inferior a una persona adulta, con capacidades reducidas y sometido a las exigencias adultas.

5.2.5. Supuestos Operativos

5.2.5.1. Principio de Intersectorialidad

El principio de intersectorialidad se refiere a la colaboración interinstitucional explícita en función de un propósito común. Un enfoque multisectorial que invierte en sistemas integrados y sostenibles de protección los derechos de las niñas y niños es más efectivo y eficiente en abarcar las múltiples vulnerabilidades a las que están expuestas las familias y sus niñas y niños. UNICEF (s.f.) hace un gran énfasis en la necesidad de una agenda colaborativa entre actores, instituciones y programas para que haya un aprendizaje y una acción conjunta que permita maximizar el potencial de protección del bienestar de la infancia.

La REDCUDI, desde su creación, parte de este principio, al funcionar como una “sombriilla” que incluye no solo diferentes servicios y modalidades de cuidados, sino que también tiene establecidos mecanismos de colaboración con otras instituciones pertinentes a la niñez, a las familias y a las mujeres. Un modelo de certificación de la calidad de los servicios debe considerar esta intersectorialidad, al igual que debe evaluarla como manera de asegurar que, por medio de la colaboración, se esté dando la mejor protección posible a la población usuaria de los servicios.

5.2.5.2. Principio de Parte Interesada

El principio de partes interesadas implica que “toda institución, organización o programa debe tomar en consideración y respetar los intereses de sus partes interesadas, entendidas estas como las personas o colectivos cuyos derechos pueden verse afectados por sus decisiones, o que tienen intereses legítimos en ámbitos directamente impactados por sus actividades y resultados” (Organización Panamericana de la Salud, et. al., 2013). El interés de las partes prevalece aun cuando no todas tengan un rol activo en la gobernanza de la entidad y aun cuando no exista un interés consciente de la participación en las actividades a realizar. Este principio garantiza que todas las partes sean consideradas y respetadas en sus necesidades y capacidades de participación.

5.2.5.3. Enfoque de Gestión Basada en Resultados

La gestión basada en resultados para el desarrollo se define como:

Una estrategia (o un enfoque) de gestión mediante la cual todos los actores que contribuyen directa o indirectamente al logro de un conjunto de resultados se aseguran de que sus procesos, productos y servicios favorecen la consecución de los resultados finales deseados (productos, efectos y objetivos o impacto de nivel superior). Los actores utilizan a su vez la información y las evidencias relativas a los resultados reales para fundamentar sus decisiones sobre el diseño, la dotación de recursos y la implementación de los programas y las actividades, así como para rendir cuentas y elaborar informes (Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2011).

Es decir, se refiere a que toda gestión se evalúa y se redirecciona en función de los resultados que tiene.

La gestión basada en los resultados implica el cambio, ya que permite “desplazar el foco de atención de aquello que estamos haciendo —las actividades— a los cambios que estamos generando o propiciando —los resultados—.” (UNICEF, 2017). Lo valioso en este tipo de gestión no es el quehacer en sí mismo, sino la medida en que aporta al logro de los resultados que se plantean como objetivos al inicio de la programación. Esta gestión implica también planificar, lograr y demostrar los resultados cualquier programa. En REDCUDI, esto significa que la gestión de sus servicios debe centrarse en cumplir con los resultados esperados, en línea con su misión y objetivos.

5.2.5.4. Transparencia y Rendición de Cuentas Ante las Poblaciones Afectadas

La transparencia y rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas se refiere a que, las entidades a cargo de programas de atención a personas afectadas tienen una responsabilidad de rendir cuentas ante ellas. Esto implica un posicionamiento ético hacia las comunidades o personas que se atienden, escuchando sus opiniones, asegurándose que los servicios que se le brinden sea oportunos, útiles y adecuados, dando una respuesta a las necesidades que ellas han comunicado (Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2011).

Es importante, entonces, tener en cuenta que procesos transparentes y una rendición de cuentas constantes a las poblaciones atendidas, además de ser un tema de acceso a los derechos, es un tema de gestión ética. Transmitir la información a las poblaciones atendidas, involucrarlas en la toma de decisiones y asegurar que puedan acceder a cualquier mecanismo de retroalimentación, reclamos o acceso a información transparente, es clave en la gestión de la REDCUDI y su sistema de certificación de calidad.

5.2.5.5. Legalidad y Sostenibilidad

El principio de legalidad se refiere a que todas las personas y los poderes del Estado están sometidos a las leyes y al Derecho. Este principio interviene “cuando no exista el apego debido a la legalidad por parte del Estado en la afectación al subordinado” (Islas-Montes, R., 2009). A su vez, este principio se encarga de verificar la conformidad de actuación de la autoridad y su apego con la ley y la Constitución.

La legalidad parte del hecho de que todo está amparado bajo un Estado de Derecho, con normas y leyes que organizan a la sociedad. En el caso del incumplimiento, este principio convoca a que se respete lo que se ha establecido a nivel de los derechos más fundamentales. En términos de la REDCUDI, es importante partir de que todos sus programas están inscritos dentro de la legalidad y su función es no solo apegar a ella, sino velar porque lo que se establece como ley se haga cumplir para su población.

La sostenibilidad se refiere a “la satisfacción de las necesidades actuales sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas, garantizando el equilibrio entre crecimiento económico, cuidado del medio ambiente y bienestar social” (Oxfam International, 2020). Es decir, la sostenibilidad permite que algo pueda perdurar a lo largo del tiempo sin acabarse por falta de recursos de cualquier tipo. A su vez, apunta a que los recursos disponibles no se utilicen de una manera indiscriminada, sino que se permita una renovación constante de ello.

En el contexto de la REDCUDI, la sostenibilidad se refiere a la capacidad de los servicios de poder ser brindados a lo largo del tiempo, sin tener que dejar de funcionar por una administración inadecuada y no planificada de recursos. En el caso de la REDCUDI, la sostenibilidad se refiere a la capacidad de poder brindar los servicios de cuidados y desarrollo infantil a lo largo del tiempo, sin que dejen de funcionar debido a una inadecuada administración y planificación de los recursos.

5.3. ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LA REDCUDI: PROPÓSITO Y SUSTENTO TEÓRICO

5.3.1. Definición de Estándares Esenciales de Calidad y su Relevancia en el Contexto del Presente Marco Teórico

Un elemento clave para la mejora en la calidad de unos servicios de cuidados y desarrollo infantil, es el establecimiento de estándares que deben servir como objetivos a ser cumplidos. Los estándares deben basarse tanto en buenas prácticas, como en lo que indica la investigación científica que se necesita para potenciar al máximo el logro de los objetivos propios de unos servicios de cuidados y desarrollo infantil.

Así como existen intervenciones en materia de cuidados y desarrollo infantil que han demostrado mejorar una serie de indicadores en el caso de niñas y niños en condición de vulnerabilidad, existen también intervenciones que no han logrado recopilar evidencia de beneficios generados para la población atendida. Estos hallazgos han arrojado evidencia sobre cuáles son los componentes esenciales de una intervención exitosa, y cuáles no tienen mayor impacto, o inclusive, perjudican la calidad.

No obstante lo anterior, considerando la complejidad de contextos y la gran cantidad de variables, no resulta posible tener una sola lista de qué es lo que compone una intervención exitosa. Es por esto que, a efectos de establecer estándares de calidad, es preciso contextualizar lo que la ciencia propone en tanto lo que sirve o es factible para una población, no lo es para otra. De ello se deriva que no es posible ni conveniente proponer un sistema de calidad universal, ya que cada contexto y cada población tendrán una determinación de calidad que se basa en la información científica, pero que se adapta y responde a las especificidades de un contexto dado.

Un sistema de evaluación de la calidad para el contexto de la REDCUDI, por lo tanto:

- a. Debe partir de lo que indica la teoría del desarrollo de las niñas y los niños en su primera infancia.
- b. Debe partir de una serie de principios orientadores definidos tanto por la legislación y las convenciones existentes, como por las buenas prácticas de intervenciones sostenibles, respetuosas y centradas en los derechos humanos.
- c. Debe inspirarse en buenas prácticas en otros contextos y países, al igual que en instrumentos ya existentes que miden algún elemento sobre la calidad en los cuidados.
- d. Debe ser construido en consideración de las especificidades del contexto costarricense y sus derivaciones. Además, debe ser validado en su aplicación.

El establecimiento de estándares, por lo tanto, contempla la ciencia sobre el desarrollo, parte de una serie de principios orientadores, utiliza como insumo las buenas prácticas e instrumentos de medición de calidad y se construye partiendo de la población y contexto para quien va dirigido el servicio.

Antes de desarrollar cuáles son algunos estándares clave de un sistema de certificación de calidad, es importante definir que un estándar de calidad es compuesto por indicadores medibles y observables que se dividen en dos grupos. Primeramente, están aquellos indicadores que parten de variables estructurales. Estas se definen como aquellas que “identifican la presencia o la ausencia de aquellos recursos que facilitan las interacciones características de un entorno de cuidado” (Banco Interamericano de Desarrollo, 2016). Estas se pueden regular con mayor facilidad que las variables de proceso. Estas, por otro lado, se definen como las variables que “tienden a vocalizarse en aspectos dinámicos, como las interacciones que tienen las personas entre sí, el comportamiento de las personas cuidadoras, la implementación del currículo, entre otros.

El Banco Interamericano de Desarrollo, en su documento “¿Cómo se mide la calidad de los servicios de cuidado infantil? Guía de Herramientas”, propone una clasificación de grandes grupos de variables: infraestructura, salud y seguridad, grupo de niñas y niños, personas y cuidadoras (Ídem, p.59). A continuación, esta tabla ilustra con ejemplos estas cuatro áreas.

Tabla 4.

Ejemplos de variables de estructura y de proceso

Grupo	Ejemplos de variables estructurales	Ejemplos de variables de proceso
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de funcionamiento como agua, electricidad y teléfono • Materiales • Espacio físico y su equipamiento • Manejo de desechos 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos de mantenimiento de las estructuras
Salud y seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de salud pública • Procedimientos de salud (ej.: chequeos dentales, medición de peso y talla, tamizajes auditivos, vacunación, etc.) • Medidas de seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas observadas de salud y seguridad, como lavado de manos, enseñanza de protocolos de higiene y seguridad a las niñas y niños
Grupo de niñas-niños	<ul style="list-style-type: none"> • Tamaño del grupo • Cantidad de niñas-niños por persona adulta 	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción entre niñas y niños • Manejo de sentimientos, conflictos y comportamiento de las niñas y niños • Manejo de interacciones negativas entre pares

Grupo	Ejemplos de variables estructurales	Ejemplos de variables de proceso
Persona cuidadora	<ul style="list-style-type: none"> • Formación académica • Años de experiencia profesional • Sistemas de evaluación del desempeño • Compensación económica 	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cortesía hacia las familias usuarias • Presentación personal adecuada • Actitud proactiva • Auto regulación emocional <p>Interacciones con niñas y niños</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación sencilla y entendible con las niñas y niños • Estilo de manejo de límites y disciplina • Interacciones que incitan a la curiosidad y la exploración de las niñas y los niños • Manifestaciones apropiadas de cariño y empatía con las niñas y los niños <p>Implementación del currículo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación flexible y personalizada de las actividades • Introducción adecuada de conceptos • Manejo apropiado del horario de actividades

Ahora bien, ¿cuáles son los estándares clave que deben existir para que una AA sea de la más óptima calidad? Tras un análisis exhaustivo de intervenciones y sus resultados, que incluye estudios del Center on the Developing Child, UNICEF y el Banco Interamericano de Desarrollo, al igual que otras fuentes de la academia, se puede destacar una serie de elementos clave que deben ser considerados dentro de los estándares de calidad de unos servicios de cuidados y desarrollo infantil. Para el desarrollo de estos, se parte de la estructura de los Estándares Esenciales de Calidad propios de la REDCUDI (Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil de Costa Rica, 2019). Estos se organizan en cinco dimensiones, detalladas a continuación:

Tabla 5.

Definición de los Estándares Esenciales de Calidad REDCUDI, según Dimensión y Área

Dimensión	Área	Estándares
Salud y Nutrición <i>Incluye los estándares que miden la condición óptima de las niñas y los niños, el estado completo de bienestar físico, mental y social.</i>	Área de crecimiento y desarrollo Se evalúa peso y talla de las niñas y los niños, al igual que el desarrollo en tres grandes áreas: (1) agudeza visual y auditiva, (2) salud bucodental y (3) psicomotora básica.	Niñas y niños con tamizaje de eso y talla, agudeza visual y auditiva, valoración bucodental y valoración del desarrollo psicomotor, aplicados correctamente.
	Alimentación Se refiere al consumo de alimentos adecuados para el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños según su edad, incluyendo valoración en: (1) lactancia materna, (2) alimentación complementaria y (3) aplicación de menús.	Niñas y niños en AA donde se promueve el acceso a lactancia materna, alimentación complementaria y menú adecuado a sus necesidades y características.

Dimensión	Área	Estándares
<p>Pedagógica</p> <p><i>Incluye estándares relacionados al acceso a la educación formal e inclusiva, ambientes de aprendizaje, planificación, mediación y evaluación, involucramiento de la familia y comunidad, así como elementos que permiten lograr los estándares establecidos, como: espacio, materiales, apoyos, interacciones, planificación, evaluación y el protagonismo de las niñas y los niños.</i></p>	<p>Área de acceso a la educación formal e inclusiva</p> <p>Se refiere al acceso de la población, independientemente de sus capacidades o limitaciones, a la educación formal, y los apoyos para poder desarrollarse.</p>	<p>Niñas y niños mayores de 4 años recibiendo educación formal y con los apoyos requeridos.</p>
	<p>Ambientes de aprendizaje</p> <p>Se refiere a los elementos que en conjunto crean un espacio favorable para el aprendizaje, como lo son: (1) el espacio, (2) el tiempo, (3) materiales y recursos, (4) apoyos educativos y (5) interacciones positivas,</p>	<p>Niñas y niños con espacios, apoyos y materiales adecuados a sus necesidades y características, con una adecuada organización del tiempo que les permite vivenciar interacciones positivas y de calidad.</p>
	<p>Área de planificación, mediación y evaluación</p> <p>Se refiere al quehacer profesional de las y los docentes y personas adultas encargadas que permite el desarrollo de una práctica pedagógica transparente y comprensible para quienes participen.</p>	<p>Niñas y niños recibiendo una planificación acorde a sus características e intereses con mediación adecuada y evaluación pertinente</p>
	<p>Área de involucramiento de la familia y la comunidad</p> <p>Se refiere a la participación de la familia y la comunidad en los procesos de desarrollo de las niñas y niños.</p>	<p>Niñas y niños con espacios de encuentro y trabajo con la familia y la comunidad.</p>

Dimensión	Área	Estándares
<p>Infraestructura y seguridad</p> <p><i>Incluye estándares relacionados a la calidad de la infraestructura y el control de riesgos que salvaguardan la vida y la integridad de las personas que conviven en la AA.</i></p>	<p>Área de habilitación</p> <p>Se refiere al cumplimiento de los requerimientos de habilitación vigentes en la normativa vigente y vinculante de la Ley 8017, al igual que la implementación de un plan de emergencia y evacuación.</p>	<p>Niñas y niños con acceso a centros de cuidado y desarrollo infantil habilitados por el CAI y con Plan de Emergencia implementado.</p>
	<p>Área de cumplimiento de los reglamentos nacionales</p> <p>Se refiere a la garantía de cumplimiento de los requerimientos de habilitación vigentes en el país para la apertura de AA.</p>	<p>Niñas y niños en AA que cumplen con el Reglamento de Construcciones del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo-INVU (vigente).</p>
	<p>Área de seguridad</p> <p>Se refiere a las condiciones físicas de seguridad del inmueble, así como su espacio externo y mobiliario.</p>	<p>Niñas y niños en AA que cuentan con seguridad en el inmueble, espacios externos y mobiliario.</p>
<p>Talento humano</p> <p><i>Se refiere al desarrollo sostenible y de calidad de las personas que conforman la AA.</i></p>	<p>Área de capacitación</p> <p>Se refiere a las acciones de actualización del personal en aras de favorecer la atención integral de niñas y niños.</p>	<p>Niñas y niños cuentan con personal capacitado por la AA y ofrecida por la REDCUDI.</p>
	<p>Área de proporción del personal de atención directa por cantidad de niñas y niños por grupo y perfil académico del personal</p> <p>Se refiere a la definición consensuada a nivel nacional del número de personal de atención directa requerido por cantidad de niñas y niños según su edad y cantidad por grupo, así como al nivel de escolaridad básico que cada miembro requiere para cumplir con el desarrollo integral, oportuno y eficiente de la población atendida.</p>	<p>Niñas y niños atendidos por la cantidad de personas adultas adecuada y con el perfil académico requerido para su atención.</p>

Dimensión	Área	Estándares
Gestión y administración <i>Incluye el estándar que refiere a la actualización y organización de la documentación.</i>	Área de documentación y registro Se refiere a las estrategias vinculadas con la organización documental y normalización de la atención que realiza la AA para orientar los servicios que brinda desde la perspectiva de mejoramiento continuo de la calidad.	Niñas y niños en la AA donde la documentación está al día en tiempo y forma.

Para cada una de estas dimensiones, la literatura ha destacado elementos esenciales que deben ser incluidos para constituir unos servicios de cuidados de calidad. Como se mencionó anteriormente, esta literatura se fundamenta principalmente en conocimiento científico-social, así como en buenas prácticas documentadas de otros programas. De lo anterior se desprende que para la elaboración de un modelo de certificación de calidad propio de la REDCUDI, resulta indispensable complementar la inclusión de los estándares desarrollados por la entidad con elementos derivados de otras fuentes como los que se citan a lo largo del desarrollo de este Marco Teórico.

5.3.1.1. Dimensión de Salud y Nutrición

Es importante partir de una definición de salud no solo como la ausencia de la enfermedad, sino como un “recurso humano que le permite a las personas adaptarse a los retos de la vida cotidiana, resistir infecciones, lidiar con la adversidad, tener un sentido de bienestar personal, e interactuar con sus entornos de maneras que promuevan en sano desarrollo de la persona” (Center on the Developing Child, 2010). Desde esta perspectiva, se entiende la salud en la primera infancia y la niñez, no solo en lo curativo, sino como algo que previene la enfermedad y promueve el desarrollo saludable.

Países con mejores indicadores de salud en su población, tales como baja mortalidad infantil y larga expectativa de vida tienden a tener niveles más altos de riqueza per cápita e índices de desigualdad más bajos (National Research Council and Institute of Medicine, 2004). Esto lo que indica es que la atención a la salud, es un tema que traspasa los límites del bienestar en la primera infancia

y la niñez, afectando el funcionar de la sociedad en general. Además de los componentes que se describen en los estándares de la REDCUDI, hay una serie de elementos relacionados con la salud que apunta la literatura como importantes en la determinación de la calidad.

5.3.1.1.1. Atención integral en el periodo de lactancia

Primeramente, es importante la inclusión de estándares relacionados con el bienestar de la mujer desde la lactancia. A pesar de que los servicios de la REDCUDI son orientados principalmente a las niñas y los niños, sí existen intervenciones, como lo es el apoyo nutricional a las madres en periodo de lactancia por parte de CEN-CINAI.

Extensas investigaciones indican que una nutrición adecuada durante este periodo, al igual que un estilo saludable y una exposición limitada a agentes ambientales tóxicos, tienen un impacto positivo en el desarrollo físico y neuronal del bebé (Center on the Developing Child, 2010). Si se consideran las AA que prestan servicios de cuidados y desarrollo infantil como espacios de apoyo al desarrollo en la primera infancia y la niñez, estos espacios podrían tener un rol activo en la promoción de la nutrición y la salud física y mental en la mujer lactante de su comunidad.

5.3.1.1.2. Promoción de la actividad física

Existe evidencia suficiente para indicar que la actividad física es un elemento central en el desarrollo tanto de destrezas motoras, sensoriales y físicas, como del desarrollo de la salud (Center on the Developing Child, 2010). La evidencia internacional es bastante robusta con la necesidad de educación en cuanto a la salud, incluyendo actividad física, al igual que en el desarrollo de estrategias para que las personas lleven a cabo esta actividad (Bedregal, P., Morales, F. & Valenzuela, JP., s.f.). Intervenciones que promuevan que la población atendida no solo haga actividad física durante su asistencia, sino también educación para las familias sobre la importancia de la actividad física, es clave para poder promover el desarrollo saludable en la primera infancia.

5.3.1.1.3. Protección de factores ambientales que impactan la salud

Considerando la vulnerabilidad del cerebro en los primeros años de vida, es importante notar que es especialmente sensible a ciertas toxinas ambientales que pueden obstaculizar su desarrollo. Entre ellas, están altos niveles de mercurio en la alimentación, alto contenido de materiales como plomo en la pintura, y contaminación en el aire. Estas neurotoxinas han demostrado tener un impacto negativo específicamente sobre el desarrollo cerebral. Inclusive, su reducción ha demostrado prevenir altos números de problemas de aprendizaje, hiperactividad y discapacidad intelectual en la población (Center on the Developing Child, 2010). Es importante que las AA cuenten con medidas que consideran estas toxinas y toman acción para reducir su impacto sobre el desarrollo de las niñas y los niños.

Por otro lado, la exposición temprana a la radiación solar tiene un impacto negativo, tanto en el desarrollo ocular, como en el desarrollo posterior de cáncer de piel (Green, A. C., Wallingford, S. C., & McBride, P. (2011). A nivel país, según el documento "Situación epidemiológica del cáncer" (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2015), el cáncer de piel es el tipo de cáncer más frecuente en la población adulta, tanto en hombres como mujeres. La prevención de la exposición a la radiación solar es clave en la prevención de este problema epidemiológico de salud en el país.

5.3.1.1.4. Atención a la salud mental

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2005), las niñas, los niños y adolescentes que tienen una buena salud mental son aquellos que tienen la capacidad de alcanzar y sostener un funcionamiento y bienestar psicológico y social óptimo. Tienen un sentido de identidad y de autoestima, tienen relaciones de calidad con sus familiares, personas cuidadoras y pares, al igual que destrezas para ser productivos y aprender. De igual manera, pueden sobrepasar los retos inherentes al desarrollo de manera exitosa y utilizar los recursos culturales con los que cuentan para maximizar su crecimiento. Una buena salud mental es considerada crucial para lograr la participación activa y exitosa a nivel económico y social.

Por otro lado, existe suficiente evidencia que indica que en la primera infancia pueden ocurrir problemas importantes en la salud mental. En algunos casos, estos pueden traer consecuencias negativas a nivel de competencia social, aprendizaje y hasta salud física, como lo es en el caso de problemas de estrés crónico. En edades muy tempranas, las niñas y los niños pueden mostrar claros síntomas de problemas de ansiedad, depresión, trastornos de la conducta, trastorno por estrés post trauma, entre otros (Egger, H. L., & Angold, A., 2006). Las niñas y los niños también pueden manifestar síntomas importantes debido al abandono emocional o la negligencia en este momento de la vida (Teisl, M., & Cicchetti, D., 2008).

Teniendo en cuenta que el desarrollo del cerebro en los primeros años de vida es la base para todo desarrollo posterior, el tema de la salud mental se vuelve especialmente importante, ya que dificultades en esta área pueden interrumpir los patrones normales del desarrollo y crear una arquitectura cerebral de bases débiles. A su vez, existe evidencia que intervenir en esta materia en edades tempranas tiene un impacto positivo sobre el desarrollo cerebral, y puede reencausarlo (National Scientific Council on the Developing Child., 2008/2012).

El National Scientific Council on the Developing Child ha listado tres formas en las que la salud mental es un tema de especial vulnerabilidad en los primeros años (Ídem, p.2). Estas son:

- a. La salud psicológica y mental de una niña o niño es altamente influenciada por las relaciones que tiene con las personas en su ambiente. Estas relaciones pueden funcionar como un amortiguador de experiencias difíciles, o más bien convertirse en una experiencia difícil en sí. Esto indica que la calidad de las relaciones que tengan las niñas y los niños con las personas en la alternativa, resulta no solo un tema de bienestar general o de potenciar el aprendizaje, sino que es un tema de salud mental.
- b. Las capacidades cognitivas, sociales y emocionales de las niñas y niños están entrelazadas entre sí dentro de la arquitectura cerebral. Estas capacidades son cualitativamente diferentes en las distintas edades, conforme el cerebro madura. Por lo tanto, las niñas y los niños responden de manera distinta a personas de otras edades, considerando sus destrezas en desarrollo.

- c. Es especialmente difícil distinguir en la niñez lo que es un problema temporal de un problema persistente. Aunque mucha problemática de salud mental tienen su génesis en la primera infancia, también hay ciertas dificultades transitorias que son típicas o esperadas para la edad. Por lo tanto, un enfoque particular y especializado en estas edades es clave.

Por otro lado, se sabe que el estrés tóxico en los primeros años de edad, como se mencionó anteriormente, incrementa la probabilidad de problemas posteriores de salud mental. Si las necesidades en salud mental no son atendidas en los primeros años de vida, probablemente se convertirán en problemas más grandes en etapas posteriores. A su vez, al igual que todo desarrollo, hay una predisposición genética en problemas de salud mental, pero la calidad del ambiente juega un rol importante en sus manifestaciones. Sabiendo esto, es importante reconocer, que en general, hay serias limitaciones en cuanto a los servicios y las intervenciones disponibles en salud mental en la primera infancia. Algunas de las principales, son:

Las personas involucradas en los cuidados de niñas y niños muy a menudo no tienen formación o destrezas que les ayudarían a identificar los signos tempranos de problemas de salud mental, al igual que a entender las consecuencias que pueden tener los problemas familiares y la salud mental de las madres y pares en el desarrollo de las niñas y los niños.

En muchas comunidades, existe un difícil acceso a servicios en salud mental, o no se cuenta con suficientes profesionales preparados en esta área para poder abarcar la problemática de manera adecuada.

Se piensa en los servicios de salud mental como algo exclusivo de las personas adultas, cuando, en realidad, ocurren en todas las edades. Los servicios, por lo tanto, pueden ser adultocéntricos, cuando se sabe que los servicios coordinados, que involucran a toda la familia, son los más efectivos. Es importante una perspectiva sistémica en la salud mental que pone en evidencia que los problemas de salud mental de alguien en la familia tienen un impacto sobre la salud mental de las niñas y los niños de ella.

Es por esto que es indispensable que toda AA que opere bajo REDCUDI, cuente con altos niveles de calidad e incorpore el cumplimiento de estándares de atención a la salud mental. Estos estándares deberían abarcar no solo el aspecto preventivo, sino también la formación profesional en este tema, la detección, las intervenciones, el trabajo coordinado con las familias y la atención en salud mental para madres, padres, y personas cuidadoras principales en cada familia usuaria.

Por otro lado, es importante considerar la evidencia que existe en torno a los problemas de salud mental de una persona cuidadora principal, como un factor que puede obstaculizar el desarrollo de las niñas y los niños a su cargo. Cuando las niñas y los niños crecen en un ambiente a cargo de una persona con problemas de salud mental, el desarrollo de sus cerebros podría verse seriamente comprometido, no solo por el nivel de estrés al que puede estar expuesto, sino que también la enfermedad mental impacta la capacidad para los cuidados y el establecimiento de interacciones sanas de las personas cuidadoras con las niñas y los niños. Un ejemplo de esto es la depresión materna, que en muchos contextos es el problema de salud mental de mayor incidencia para las mujeres.

Existen estadísticas que indican que una de cada once niñas o niños tendrá la experiencia de estar bajo los cuidados de una madre con depresión, y que un 10-20% de las madres van a deprimirse en algún punto de sus vidas (Center on the Developing Child at Harvard University, 2009, p.1). A pesar de que estas depresiones varían en intensidad, síntomas y duración, pueden tener un impacto significativo sobre su capacidad de generar las interacciones necesarias con sus hijas e hijos y poder responder de manera adecuada a sus necesidades, afectando el vínculo afectivo que se establece.

En cuanto al impacto de la depresión materna, esta influye sobre el funcionamiento y el desarrollo del cerebro de las niñas y los niños, al no contar con los estímulos o la atención necesaria para desarrollarse de manera adecuada. A su vez, este tipo de relaciones perlas por la depresión pueden generar estrés tóxico en las niñas y los niños, que, como se ha mencionado anteriormente, tiene impactos significativos en todo desarrollo posterior.

A la luz de lo revisado previamente, resulta necesario afirmar que una AA que presta unos servicios de cuidados de calidad, busca no solo tener un impacto directo sobre la niña y el niño, sino que procura que los ambientes y las personas con las que se desenvuelven en su cotidianidad sean adecuados para potenciar un desarrollo sano. La AA, en su misión de promover el desarrollo, debería por lo tanto intervenir en tamizaje, prevención, apoyo y referencias a tratamiento especializado, a madres, padres y personas cuidadoras que puedan presentar problemas de salud mental.

5.3.1.2. Dimensión Pedagógica

La dimensión pedagógica es de suma importancia, ya que tiene que ver con aquellos estándares que garantizan una experiencia educativa de calidad en las niñas y los niños. Además de enfocarse en la importancia del acceso a la educación, se centra en las experiencias que ocurren en el día a día que tienen el potencial de impulsar el desarrollo integral. Para poder tener una experiencia pedagógica de calidad, es indispensable, además, tener estándares de planificación, mediación y evaluación que se aseguren la ejecución y efectividad de los procesos. Por otro lado, la inclusión de la familia y de la comunidad en los procesos pedagógicos permite potenciar estos, por lo que REDCUDI ha incluido dentro de esta dimensión, indicadores que tengan que ver con su involucramiento.

En revisión de literatura con respecto a la calidad en las AA que prestan servicios de cuidados y desarrollo infantil, es evidente que la parte de pedagogía es de las más importantes a considerar. Esto se debe a que indicadores relacionados con esta han demostrado tener un impacto significativo en la efectividad de los programas. Cabe mencionar que estos aspectos no son necesariamente dependientes de medios económicos, por lo que se vuelven aún más importantes, ya que, independientemente de la capacidad económica de la AA, puede aspirar a altos niveles de calidad en esta dimensión. A continuación, se desarrollarán los aspectos clave a considerar, según la literatura científica, para alcanzar una experiencia pedagógica de calidad en los servicios de cuidados y desarrollo, sumado a los estándares ya existentes según la REDCUDI.

5.3.1.2.1. Un plan de trabajo o currículo acorde con la edad y con las necesidades de la población

El Center on the Developing Child de la Universidad de Harvard (2016), en un estudio de análisis de factores que determinan el éxito de los programas alrededor de la primera infancia, señala como un factor indispensable para un programa efectivo el tener metas claras que se cumplen por medio de un currículo o una intervención que se diseña con el objetivo de cumplir esas metas. Los currículos más efectivos son aquellos que ofrecen actividades estimulantes y apropiadas para cada edad, población y capacidades en desarrollo, con el fin de cumplir con resultados previamente planificados. Currículos que no cumplen con una especificidad de metas no tienden a ser tan efectivos en lograr desarrollar conocimientos ni habilidades en las niñas y los niños.

De igual manera, que las intervenciones sean personalizadas, considerando las diferentes habilidades de las personas atendidas, es clave para poder realmente lograr aprendizaje idóneo. Los currículos efectivos están estructurados de tal manera que el aprendizaje y sus actividades son acumulativas y alineadas con las diferentes etapas del desarrollo.

Por otro lado, una intervención de calidad desde un punto de vista pedagógico, incluye un enfoque integral de áreas del desarrollo por trabajar. Los programas cuyos currículos se enfocan en el desarrollo de destrezas cognitivas, pero también en destrezas psicosociales son más efectivos en impulsar el desarrollo integral de su población (Bedregal, P., Morales, F. & Valenzuela, JP., s.f.).

Howard Gardner, un educador e investigador de trayectoria significativa, propone la Teoría de Inteligencias Múltiples (Gardner, 2006), en donde destaca que esta se puede dividir en una serie de subtipos que la definen como un concepto más integral. Estas son: inteligencia lingüística, lógica-matemática, espacial, musical, corporal y kinestésica, intrapersonal, interpersonal y naturalista. Un currículo de calidad debería considerar esta amplitud y poder intervenir para estimular el desarrollo integral de todas en la población atendida.

5.3.1.2.2. El juego libre como actividad pedagógica esencial

El juego libre es una actividad esencial en el desarrollo humano. Es considerada una actividad tan importante y relevante en el desarrollo de una persona, que la Convención sobre los Derechos del Niño lo considera un derecho humano, en el artículo 31, que lee: "Los Estados Partes reconocen el derecho del niño y la niña al descanso y al esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes" (Naciones Unidas, 1989).

Desde un enfoque científico, el juego es considerado la actividad por excelencia que integra el desarrollo de múltiples destrezas, conocimientos y áreas del desarrollo, como lo son el desarrollo físico, social, cognitivo y emocional. El juego ofrece un espacio, medido por el afecto positivo, para desarrollar destrezas de una manera agradable y de acorde a los intereses de la niña y el niño. Los beneficios del juego libre han sido documentados por la academia de manera amplia, indicándolo como una de las actividades más completas e indispensables para el desarrollo humano.

Existe cierto consenso en la comunidad científica que el juego libre se ha visto amenazado en muchas poblaciones debido al acceso a televisión y pantallas, el riesgo de estar en espacios abiertos comunitarios debido a la violencia, la sobrecarga académica, la pobreza y el poco acceso a espacios recreativos de algunas poblaciones (Ginsburg, K. & Committee on Communications and the Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, 2007). Es por esto que una promoción activa de parte de las personas a cargo de las niñas y los niños es indispensable en la recuperación de esta actividad que, además de ser esencial para su desarrollo, es un derecho humano. Por lo tanto, una AA comprometida con brindar experiencias de calidad para el desarrollo, debe tener un rol activo en la promoción de momentos y espacios que propicien el juego libre en su población.

5.3.1.2.3. Acceso a la naturaleza

A pesar de que no existe una amplitud de datos con respecto a las desigualdades de acceso a la naturaleza en niñas y niños de distintas condiciones socioeconómicas, algunos estudios preliminares indican que ciertas poblaciones de mayor privilegio tiene un mayor acceso que otras más vulnerables (Strife, S., & Downey, L., 2009).

Más allá de tener acceso a espacios verdes y oxigenados, existe la dificultad que afrontan muchas poblaciones vulnerables a estar expuestos a ambientes contaminados y a toxinas que afectan su salud física y desarrollo en general. Se han documentado ampliamente que tener acceso a la naturaleza provee a las niñas y los niños una serie de beneficios cognitivos, emocionales, y físicos, como una mayor habilidad para poder enfocarse, reducción en los niveles de estrés y agresión, mejor desempeño en el aprendizaje y riesgo menor de desarrollar obesidad (Faber Taylor A, Kuo FE., 2006).

Diferentes organizaciones de salud pública alrededor del mundo han abogado porque las y los niños salgan a la naturaleza a estar y a jugar, considerando los beneficios que esto trae para ellas y ellos. Además de generar beneficios, se logra una reducción en la desigualdad de acceso existente. Cabe destacar que, hablar de acceso a la naturaleza, no se refiere a que cada AA que preste unos servicios de cuidados y desarrollo infantil de calidad, cuente con un área verde amplia, ya que esto no es económicamente viable. Sin embargo, si se esperaría que contemple como prioridad la visita a espacios comunitarios verdes, o incorporar algunos elementos naturales en el espacio propio; esto puede traer beneficios importantes sin un costo económico excesivo.

5.3.1.2.4. Énfasis curricular en el desarrollo de funciones ejecutivas

Como se mencionó anteriormente, las funciones ejecutivas son las habilidades cerebrales que controlan y dirigen otras funciones cerebrales, como la organización, la planificación, la anticipación de consecuencias, el auto-monitoreo y la capacidad de sostener la atención para ejecutar una tarea. Estas funciones

funcionan como un director de orquesta, ya que deciden qué habilidades reclutar para ejecutar una tarea, qué facultades inhibir para lograr una meta, auto-monitorearse para poder redefinir el rumbo en la ejecución, entre otras.

Existe una tendencia fuerte en la literatura sobre educación, pedagogía y desarrollo cerebral de enfocarse en el desarrollo de estas funciones ejecutivas desde los primeros meses de vida, ya que, más allá de adquirir conocimiento en experiencias educativas, es más significativo aprender estas destrezas que permiten que las personas ejecuten eficientemente tareas, puedan evaluar su ejecución, sepan auto-regularse y planificar con organización (Lewitt, E. M. & Baker, L. S., 1995; Goldberg, E., 2001; Zelazo, P.D., 2004). En las niñas y los niños, estas funciones son esenciales para poder regularse emocionalmente, inhibir conductas inapropiadas, recordar los pasos para poder resolver problemas, tomar turnos en discusiones grupales, entrar y sostener el juego con sus pares, entre otros. Tres datos clave con respecto a las funciones ejecutivas, y su importancia en el desarrollo cerebral son (Center on the Developing Child at Harvard University, 2011):

- a. Las funciones ejecutivas son parte crucial del desarrollo temprano de destrezas cognitivas y sociales. Su desarrollo funciona como un andamiaje para el desarrollo de otras funciones cerebrales.
- b. Tanto las diferencias normativas en el desarrollo individual de las niñas y los niños, como las diferentes experiencias adversas a las que se enfrenta, van a tener un efecto sobre cómo se va a desenvolver el desarrollo de las funciones ejecutivas.
- c. Existe evidencia que indica que intervenciones enfocadas en apoyar el desarrollo de estas destrezas han demostrado ser efectivas. Además, hay evidencia que indica que el desarrollo de estas destrezas tiene un impacto positivo sobre otras destrezas de aprendizaje.

Por lo tanto, las intervenciones pedagógicas dirigidas hacia la primera infancia deben considerar la evidencia alrededor del desarrollo de funciones ejecutivas, y asegurarse que en su contenido estas sean trabajadas de manera regular.

5.3.1.2.5. Un ambiente rico en lenguaje

Investigaciones trascendentales sobre el desarrollo del lenguaje, como el seminal estudio de Hart & Risely (1995), han demostrado que las niñas y los niños que crecen en ambientes ricos en lenguaje, definidos como ambientes en donde se leen libros, se conversa y se utiliza variedad de vocabulario, tienen hasta dos veces más vocabulario expresivo que quienes están en un ambiente en donde hay poca exposición al lenguaje.

Por otro lado, existen datos que indican que las niñas y los niños que tienen un mayor vocabulario y que están expuestos desde los primeros meses de vida al lenguaje por medio de canciones, conversaciones y libros, tienen menos dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura y en la comprensión de lectura (Snow, C.E., Burns, M.B., & Griffin, P., 1998). Así, las AA que tengan entre sus objetivos pedagógicos principales crear un ambiente rico en lenguaje, contribuyen al desarrollo de habilidades académicas posteriormente en la vida de la niña y el niño. (NICHD Early Child Care Research Network, 2000).

Finalmente, precisar que siendo las AA espacios en donde las niñas y los niños no solo pasan gran parte de su día, sino que también tienen una gran cantidad de interacciones con diferentes personas, resulta indispensable que el plan de acción de la AA considere como prioridad una amplia exposición al lenguaje y la literatura, en sus múltiples formas, desde estándares de calidad enfocados en este aspecto trascendental.

5.3.1.2.6. Involucramiento y fortalecimiento de las capacidades de las familias

Considerando que la niña y el niño crece en un ecosistema, en donde la AA es un espacio y la familia es otro, por lo que resulta clave que trabajen en conjunto con el objetivo común de impulsar el desarrollo integral desde los primeros años de vida. Quienes crían a las niñas y los niños, ya sea en la AA o dentro de la familia, necesitan una serie de destrezas, conocimientos y actitudes que permitan apoyar el desarrollo humano sano.

Las personas que se encargan de los cuidados a nivel de las AA, muchas veces ya tienen formación profesional, experiencia o algún tipo de capacitación y actualización continua. Sin embargo, a nivel de las familias y el hogar, este no siempre es el caso. Sumado además a que no necesariamente tienen formación en crianza y desarrollo, muchas veces sus vidas se consumen en problemas importantes socioeconómicos o de otros tipos, para los cuales requieren apoyo de una comunidad y formación en crianza para poder sacar adelante sus responsabilidades junto a la crianza de las niñas y los niños de su hogar.

La REDCUDI tiene como objetivo de su quehacer ofrecer una AA que preste servicio de los cuidados de calidad, para que las personas en las familias puedan trabajar, estudiar, o dedicarse a otras actividades, aparte de los cuidados de sus niñas y niños. Esto significa que la existencia en sí de la REDCUDI, es un apoyo clave en la crianza, al aliviar la carga y permitir los espacios para que las familias avancen a nivel educativo y laboral.

También la REDCUDI ha establecido como clave dentro del quehacer pedagógico de los servicios de los cuidados que prestan sus AA, el involucramiento comunitario y familiar. De esta manera, los procesos pedagógicos se nutren de lo que estas dos partes puedan ofrecer, pero este intercambio también nutre a padres, madres y familiares, ya que pueden entender mejor los procesos de desarrollo de sus niñas y niños.

En atención a lo anterior, resulta de vital importancia que las AA estructuren, desde la pedagogía, programas de apoyo a las familias en la crianza, ya que esta relación familia-AA es considerada, desde muchas perspectivas diferentes, un eje clave en la calidad de unos servicios de cuidados para la primera infancia (Center on the Developing Child at Harvard University, 2016; Banco Interamericano de Desarrollo, 2016; Bedregal, P., Morales, F. & Valenzuela, JP., s.f.). Las AA que, de manera activa e intensa, ayudan a personas adultas que cuidan a niñas y niños a adquirir y desarrollar habilidades que promueven mejoras específicas en el desarrollo, tienden a promover un mejor desarrollo en las niñas y niños que asisten al servicio (Grindal, T., Bowne, J.B., Yoshikawa, H., Duncan, G.J., Magnuson, K.A., Schindler, H., & Shonkoff, J.S., 2016). Algunas de las maneras en que las AA pueden apoyar a las familias en la promoción del desarrollo de sus niñas y niños son:

- a. Programas que le den apoyo y formación a las familias, en modalidad de escuela para madres y padres, por medio de charlas, talleres, reuniones o grupos de apoyo, por medio de facilitación de material escrito, entre otros.
- b. Visitas al hogar por parte de una persona profesional acreditada que pueda dar apoyo en el sitio con temas de crianza y desarrollo infantil.
- c. Proyectos de involucramiento de las familias en el quehacer de las AA.
- d. Intervenciones específicas para familias con niñas y niños con necesidades especiales o dificultades del desarrollo, en donde se les da un tratamiento más especializado para poder manejar las especificidades de sus niñas y niños en el hogar.

5.3.1.3. Dimensión de Infraestructura y Seguridad

Esta dimensión se relaciona con la habilitación y seguridad de los espacios para poder llevar a cabo de manera segura y adecuada los procesos de aprendizaje, desarrollo y cuidados en las AA. Esta dimensión se fundamenta en la idea de que mejores condiciones estructurales permiten mejores procesos de aprendizaje. Además, la garantía de una seguridad básica es indispensable para la protección de las personas que asisten a la AA, a trabajar o a acceder a los servicios brindados. Por otro lado, la infraestructura no solo debe permitir la habilitación general y la seguridad de las personas, sino que también debería garantizar el acceso a todas las personas, sin distinción, que así lo requieran para poder llevar a cabo las actividades.

La REDCUDI exige un cumplimiento de las siguientes leyes y normas en cuanto a esta dimensión:

- a. Requerimientos de habilitación vigentes para la apertura de alternativas de cuidado y desarrollo según la normativa vigente y vinculante de la Ley N°8017 (21 de setiembre del 2000).

- b.** Reglamento de Construcciones del INVU (22 de marzo de 2018).
- c.** Ley de Igualdad de Oportunidades para personas con Discapacidad Ley N° 7600 (29 de mayo de 1996).
- d.** Plan de Emergencias para la alternativa de atención.

Adicional a los Estándares ya establecidos por la REDCUDI, es importante notar que las AA deben considerar clave, que la organización de la infraestructura no sea adultocéntrica, sino que más bien responda directamente a las necesidades de las niñas y los niños, y a sus capacidades y características en desarrollo. Esto es clave, ya que una infraestructura adecuada para las necesidades de las niñas y los niños permite que tengan más facilidades para llevar a cabo sus procesos con facilidad.

La Escala de calificación del ambiente para niños (ECERS) (2003), la Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños (ITERS) (2003) y la Escala de calificación del ambiente familiar de cuidado de niños (FCCERS) (2003) proponen una serie de elementos a considerar para que la infraestructura y equipamiento sean aptos para mantener a la población segura y fomentar los procesos de desarrollo de manera óptima. Además de elementos básicos de habilitación y seguridad ya contenidos en los estándares actuales de REDCUDI, están:

- a.** Tener un plan de mantenimiento periódico de las instalaciones y el mobiliario fijo y móvil.
- b.** Tener un plan de limpieza y desinfección de los espacios de una manera regular.
- c.** Contar con iluminación y ventilación suficiente que pueda ser regulada según los cambios ambientales y necesidades.
- d.** Amplitud suficiente para permitir espacio personal y juego libre en las niñas y los niños.

- e. Espacios que permitan la privacidad, tanto para que las personas adultas puedan tener reuniones con el personal, como para que las niñas y los niños puedan descansar, auto-regularse o tener un momento a solas con su cuidador(a).
- f. Contar con mobiliario suficiente que facilite los procesos de aprendizaje y rutinas diarias de las personas con discapacidad, pudiendo participar como cualquier otra persona en los juegos, en columpios, actividades en mesas, etc.
- g. Tener disponibilidad de mobiliario blando como almohadones, colchonetas y sillones que permitan el descanso de las niñas y los niños.
- h. Contar con un espacio seguro para que el personal tenga sus momentos de descanso, alimentación y reuniones, al igual que dónde almacenar de manera segura sus objetos personales.
- i. Tener los espacios con decoración apropiada, en su medida elaborada por las niñas y los niños, como manera de enseñarles a apropiarse de manera adecuada de sus espacios y de darle valor a su trabajo al exponerlo.

5.3.1.4. Dimensión de Talento Humano

La dimensión de talento humano, en la manera en que es planteada por REDCUDI en sus Estándares Esenciales, es clave para la calidad de los servicios. Es posible decir que, sin esta dimensión abarcada de manera satisfactoria, todas las otras pueden ser cumplidas y aun así no se podría decir que una AA tiene altos niveles de calidad. El talento humano sostiene todas las otras dimensiones, ya que, sin talento humano de calidad, muy poco se puede lograr.

REDCUDI plantea dos Estándares clave en esta dimensión. Uno de estos es “Niños y niñas atendidos por la cantidad de adultos adecuada y con el perfil académico requerido para su atención”. Este Estándar coincide con uno de

los factores que predice mejor la calidad de unos servicios de cuidados y desarrollo es la cantidad de niñas y niños por persona adulta (NICHD Early Child Care Research Network, 1999). Ello se debe a que, en la medida en que los grupos son más pequeños, las personas adultas pueden ser más efectivas en atender necesidades individuales de cada niña o niño, y se pueden relacionar de manera más cercana con cada uno(a). El estándar de una relación de pocas niñas y niños por persona adulta ha sido reconocido como un factor determinante de calidad, según las investigaciones pertinentes (Center on the Developing Child (2007)).

El segundo Estándar en esta dimensión es: “Niños y niñas cuentan con personal capacitado por el centro infantil y la REDCUDI.” Este Estándar va muy en línea con lo que indica la literatura de desarrollo infantil sobre la importancia del personal capacitado para poder fomentar el desarrollo óptimo en la población que atiende.

Según un documento sobre buenas prácticas de la Universidad de Harvard y el Center on the Developing Child, “la esencia de la calidad en los servicios en primera infancia están tejida con el “expertise” y las destrezas del personal y su capacidad de construir relaciones positivas con las niñas y niños pequeños” (National Scientific Council on the Developing Child, 2007). Por lo tanto, su perfil académico y profesional, al igual que su actualización profesional continua, son de vital importancia para un programa de calidad.

Finalmente señalar que, tener una persona sin la capacitación necesaria, no solo no aporta lo indispensable, sino que podría empeorar y entorpecer los resultados de las intervenciones, lo cual resulta en un desperdicio de recursos e, inclusive, un riesgo para la población atendida (Ídem). A continuación, se señalan cuatro aspectos importantes con respecto al talento humano, que deben ser considerados en los estándares de calidad del Modelo de REDCUDI, debido a la importancia que tienen en la literatura como factores determinantes de la calidad. Estos aspectos son:

5.3.1.4.1. Retención del personal

Un reto de los programas de atención en la primera infancia es la rotación constante de personal, inclusive en porcentajes del 30% al 50% en algunos países (Huntsman, L., 2008). Primeramente, las inversiones en desarrollo profesional, al igual que en procesos de contratación e inducción, incrementan si hay una constante rotación de personal, teniendo un impacto económico y en el funcionamiento de los servicios. Por otro lado, el proceso de establecer vínculos afectivos y de conocer las necesidades y formas de aprendizaje de las niñas y los niños es algo que toma tiempo y que es clave para garantizar procesos educativos continuos, al igual que la seguridad emocional y afectiva de las niñas y los niños.

La estabilidad en los vínculos afectivos entre el personal y la población atendida, incluyendo las familias, requiere de un personal que sea retenido por periodos largos de tiempo. Una alta rotación del personal se ha asociado con servicios de menor calidad y peores resultados en las niñas y en los niños (Moon, J. & Burbank, J., 2004), considerando que la alta rotación interrumpe la continuidad de los cuidados. La literatura demuestra que la estabilidad del personal se ha visto asociada de manera positiva con resultados en el desarrollo de las niñas y los niños atendidos (Loeb, S., B. Fuller, Kagan, S.L., & Carroll, B., 2004), por lo que tomar acción para lograr una gran retención resulta clave.

5.3.1.4.2. Compensación del personal

La compensación económica del personal de servicios de cuidados y desarrollo en la primera infancia han sido, de manera histórica, muy bajos, especialmente para personal que trabaja con niñas y niños menores de 3 años (OCDE, 2019). La baja compensación limita la capacidad de los servicios de reclutar personal de calidad, ya que estas resultan en barreras para acceder a estos puestos de trabajo. Por otro lado, evidencia de países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) indica que muchas veces, el personal de este tipo de servicios vive en inseguridad financiera, y muchas veces puede continuar con su trabajo debido a los ingresos de otras personas que conforman sus hogares (Ídem, p.12).

Por otro lado, los recursos limitados con que cuentan estos servicios para operar son un reto importante para lograr una compensación adecuada y atractiva para el personal. Dependiendo del sistema y la modalidad, los presupuestos muchas veces son limitados por los subsidios que se reciben, las cuotas que pueden ser cobradas por asistente, y el financiamiento público para la operación. No obstante, un compromiso con la mejora continua de la compensación del personal permitiría avanzar en esta materia y promover así el reclutamiento y la retención de personal calificado, con una mayor satisfacción laboral, lo que lleva a mejores resultados en los servicios brindados, y por lo tanto una mejoría en el desarrollo de la población atendida.

5.3.1.4.3. Intervenciones para el bienestar del personal

La calidad del talento humano no solamente depende de sus cualidades y formación, sino que también de su bienestar y su propia salud mental. Se ha documentado que los ambientes de cuidados y desarrollo para la primera infancia a menudo contribuyen con consecuencias negativas en salud para las personas que laboran en ellos (Powers, J., Farewell, C., Maduro, E. & Puma, J., 2019). Problemas comunes incluyen desgaste de la voz, dolores corporales y fatiga. Aspectos de salud mental, como estrés crónico y agotamiento también son incidentes.

A su vez, se ha documentado que intervenciones que se enfocan en desarrollar destrezas de autocuidado y de bienestar en el personal, aumentan la salud física y mental del personal, mejorando su condición (Ídem). Esto, a su vez, permite que se puedan relacionar de manera más adecuada con las personas que acuden a los servicios, estar en una disposición más adecuada y abierta para involucrarse en sus labores, y, por lo tanto, hacer un mejor trabajo en generar las experiencias adecuadas para el desarrollo óptimo de las niñas y los niños. Este enfoque en el bienestar del personal también, además de mejorar la productividad y efectividad, reduce ausentismo e incapacidades, lo cual también trae ahorros económicos para la AA.

El National Head Start Association, encargada de los programas nacionales para la primera infancia Head Start en Estados Unidos, ha contemplado como

práctica esencial de calidad el tema de bienestar del personal (National Head Start Association, s.f.). Su modelo plantea que cualquier programa de bienestar dirigido hacia el personal, debe ser construido a lo interno de cada AA. Esto implica hacer primero una evaluación de las necesidades y retos del personal, hacer un plan, implementarlo y estar evaluándolo constantemente. Las intervenciones deben ser planteadas abarcando estas diferentes áreas del bienestar:

- a. Física
- b. Social
- c. Emocional
- d. Espiritual
- e. Ambiental-ocupacional
- f. Intelectual
- g. Calidad de las relaciones entre el personal y la población atendida

Si hay algún factor en la literatura que sea clave para el desarrollo sano en la primera infancia, es la calidad de las relaciones que establece la niña o niño con su madre, padre y personas cuidadoras. El Center on the Developing Child de la Universidad de Harvard, a lo largo de sus publicaciones (2007,2016; National Scientific Council on the Developing Child, 2007) establece la calidad de las relaciones entre las personas adultas, las niñas y los niños como el factor principal determinante en el desarrollo humano, particularmente en la primera infancia, cuando la sobrevivencia está entrelazada con la capacidad de cuidados que tienen las personas que están a cargo de las niñas y los niños desde su nacimiento.

La fuente arriba citada, en su Working Paper 1 (2004), propone que las niñas y los niños en su primera infancia se desarrollan en un ambiente de relaciones, y la calidad de estas es el factor más determinante en todo el desarrollo posterior. El extenso énfasis que se hace en esta y demás literatura del desarrollo en la primera infancia, pone la calidad de las relaciones como céntrica en el desarrollo. Por lo tanto, la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo infantil que preste una AA depende, en una gran proporción, de la calidad de la interacción y las relaciones que su personal pueda establecer con las personas usuarias de los servicios.

El desarrollo sano depende de la calidad, la confianza y la seguridad de las relaciones de una niña o niño, tanto adentro, como afuera de su familia (Cassidy, J. & Shaver, P.R., 1999). Como se mencionó anteriormente, la arquitectura cerebral de las personas depende de estas relaciones. Esta interacción permite que las niñas y los niños reciban algo que nada más les puede dar: experiencias individualizadas que responden al temperamento, necesidades e intereses de cada quien, a la vez que estimulan las capacidades individuales. Estas relaciones afectan prácticamente todo su desarrollo: desde lo más evidente, como el desarrollo del lenguaje, hasta el desarrollo social, cognitivo, emocional, moral, conductual y físico.

Desde esta perspectiva, la salud mental, la motivación para aprender, la capacidad de regular las reacciones emocionales, la capacidad de negociar, de distinguir lo bueno de lo malo, entre muchas otras destrezas importantes para el desarrollo a lo largo del ciclo vital, se gestan en estas primeras interacciones de calidad en la vida de las niñas y los niños (Bornstein, Marc, 2002). Se puede decir que las relaciones son el “ingrediente activo” (National Scientific Council on the Developing Child, 2004) del desarrollo humano. Las relaciones exitosas en los primeros años de vida establecen la base no solo para futuras relaciones humanas, sino que son la base de un sinnúmero de capacidades que se desarrollan y se utilizan a lo largo del ciclo vital. Algunas de las formas en que las relaciones entre personas cuidadoras y niñas y niños, tienen un impacto sobre el desarrollo son:

- a. **Desarrollo socioemocional:** Las niñas y los niños que tienen relaciones sanas con sus personas cuidadoras tienden a tener mejor capacidad de leer los sentimientos de otras personas y de poder imaginar los estados mentales de las demás personas y de sí mismos(as) (Kochanska, G., 2002). Estas destrezas son la base para relaciones humanas cooperativas, empáticas y conscientes. A nivel educativo, niñas y niños que construyeron vínculos cálidos y positivos con sus personas cuidadoras tienen mayor entusiasmo por aprender, actitud más positiva sobre la asistencia a la escuela, mayor confianza en sí misma(o) y mejor ajuste social con sus compañeras(os) (Pianta, R.C., & Steinberg, M., 1992).

- b. Desarrollo cognitivo:** Relaciones sanas con personas cuidadoras se asocian con destrezas cognitivas más fuertes, lo que resulta en una mayor competencia educativa, y desempeño académico (Gottfried, A.W., & Gottfried, A.E., 1984). Las interacciones de calidad también promueven el desarrollo de destrezas del lenguaje. Esto demuestra la conexión entre el desarrollo social e intelectual.
- c. Desarrollo físico:** Las niñas y los niños que tienen mejor vínculo y relación con sus personas cuidadoras están menos expuestos a riesgos ambientales, como toxinas y peligros ambientales en general, son revisados más a menudo, son protegidos del estrés excesivo y en general son mejor atendidos en su cuidado físico (Shonkoff, J.P., & Phillips, D., 2000).

Estudios en animales inclusive han demostrado que la interacción entre infantes y personas cuidadoras puede alterar la expresión genética en las áreas cerebrales que regulan las funciones sociales y emocionales, e inclusive causar cambios en la estructura cerebral (National Scientific Council on the Developing Child, 2004; Meaney, M.J., 2001). Es decir, las relaciones humanas están literalmente entrelazadas en la estructura del cerebro de las personas, haciéndolas clave para el desarrollo óptimo.

5.3.1.5. Dimensión de Gestión y Administración

En los Estándares Esenciales planteados por REDCUDI, esta dimensión incluye un único estándar, que menciona la existencia de “documentación al día en tiempo y en forma”. Esto se refiere a que cada servicio cuente con un modelo de atención documentado, registros de asistencia diaria, manual de convivencia, protocolos para las situaciones violatorias de derechos, evaluación de la satisfacción y calidad de los servicios, documentos de planificación pedagógica y de jornada diaria, documentación según las normas de habilitación, expedientes de las personas funcionarias, otros expedientes administrativos y expedientes de las niñas y los niños a tiempo y en forma con el debido registro en el sistema de información propio de REDCUDI. Es importante destacar que esta dimensión debería incluir dos elementos clave que aportarían de manera significativa a la gestión de calidad del servicio.

5.3.1.5.1 Incorporación de procesos de mejora continua

El monitoreo y la evaluación son claves en el funcionamiento de cualquier programa que aspire a la mejoría continua. El establecimiento de un sistema que permita monitorear y evaluar la calidad de los servicios brindados, considerando como eje rector el interés superior de la niña y el niño, y considerando la opinión y satisfacción de todas personas usuarias, permite detectar vacíos y aspectos por mejorar. Estos, a su vez, funcionan como insumos para un plan de mejoramiento de la calidad, que debe ser una práctica constante. Este sistema debe incluir un plan de evaluación de la calidad, evaluaciones de satisfacción de sus clientes (familias, niñas y niños) y otros públicos de interés, a la vez que incluye un plan o propuesta de mejora, junto con acciones correctivas por no conformidad con los servicios.

5.3.1.5.2. Financiación

Los servicios de cuidado y desarrollo infantil requieren de recursos económicos suficientes para poder funcionar, no solo desde un punto operativo, sino también de infraestructura y de personal. El acceso a recursos suficientes permite a su vez que se pueda cumplir con otros criterios de calidad, como se han desarrollado anteriormente asuntos como acceso a materiales, compensación económica adecuada del personal, infraestructura segura, entre otros.

VI

Marco de Normalización



6.1. DOCUMENTO NORMATIVO PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS Y DESARROLLO INFANTIL DE LAS ALTERNATIVAS DE ATENCIÓN DE REDCUDI (NORMA REDCUDI). REQUISITOS

6.1.1. Antecedentes y Justificación

Actualmente existe una tendencia mundial a evaluar todos los ámbitos y aspectos de la sociedad, ello como resultado de un entorno global cada vez más competitivo.

El eje perteneciente a los cuidados y desarrollo infantil de las niñas y los niños no es la excepción, ya que necesita estar a la vanguardia de las exigencias y compromisos con el entorno, teniendo medidas que evalúan y dan certeza a las niñas y los niños respecto a la calidad del servicio que prestan las AA.

Las brechas en el desarrollo se hacen evidentes desde los primeros años de vida. Por esto, los temas de desarrollo infantil se han posicionado recientemente en la agenda de la mayoría de los países alrededor del mundo, donde América Latina y el Caribe no son la excepción. Los gobiernos han enfocado sus esfuerzos principalmente en la expansión de la cobertura de servicios de cuidados para las niñas y los niños pequeños (llamados centros de cuidado). Actualmente, los países de la región enfrentan el desafío de asegurar la calidad de los servicios de cuidados que ofrecen, dado que las niñas y los niños que acuden a ellos lo hacen durante sus primeros años de vida, un período crítico para el desarrollo de las capacidades.

La inversión en servicios de cuidados de calidad es una política social que favorece la equidad promoviendo oportunidades de desarrollo desde el inicio de la vida. Trabajar enfrentando este reto requiere inicialmente entender qué son servicios de cuidados de calidad y qué se requiere para ofrecerlos.

Si bien no existe una receta única para asegurar la calidad de las AA que prestan servicios de cuidados y desarrollo infantil, se sabe que esta abarca una variedad de elementos, desde la provisión de una alimentación nutritiva, el tamaño del grupo de las niñas y los niños a cargo de cada persona cuidadora, la formación del personal de atención, desde un principio de aprendizaje permanente, hasta elementos más difíciles de medir como la calidad de las interacciones entre las personas cuidadoras, las niñas y los niños y sus familias, por nombrar algunos.

En nuestra región, al igual que en otras, no hay evidencia suficiente acerca de las acciones específicas que son críticas y costo-efectivas para mejorar la calidad de los servicios de cuidados. Contribuye a esta carencia la falta de un uso regular de instrumentos que midan una variedad de aspectos de la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo infantil que prestan las AA en Costa Rica y de las experiencias que las niñas y los niños tienen en ellos. Esta información es clave para identificar los procesos que contribuyen a mejorar la calidad del servicio de las AA, de forma costo-efectiva, así como para definir y dar seguimiento al cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad que normen los servicios de cuidados que se prestan en el país, tanto para aquellos que operan con fondos públicos como los de provisión privada.

Además, de la existencia de herramientas que permitan medir la calidad del servicio es importante introducir el proceso de certificación, por el cual una parte independiente evalúa o comprueba las competencias que tiene una AA en la realización de sus actividades.

En todo proceso de certificación de la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo infantil, se debe prever el cumplimiento de un procedimiento debidamente normado a cargo de una unidad institucional o de un conjunto de personas colaboradoras designadas para estos fines que tienen como tarea desarrollar lo que se conoce como evaluación de segunda parte, a fin de documentar el nivel de calidad que se presenta en determinados servicios de cuidados y desarrollo infantil que interesa evaluar.

Como tal, la certificación para los efectos de la REDCUDI como sistema, se entiende que debe ser un proceso voluntario mediante el cual las AA que operan bajo las Unidades Ejecutoras que conforman dicha Red aceptan que sus procesos sean evaluados transversalmente en cuanto a la aplicación de los estándares esenciales de calidad impulsados por la Secretaría Técnica de la REDCUDI, y definidos para todos los servicios relacionados con la infancia.

Toda certificación implica procesos complejos y completos de evaluación que permiten detectar fortalezas y oportunidades de mejoramiento de los servicios de la calidad prestados, así como diseñar planes de acción concretos para eliminar la variabilidad de estos y así garantizar un mejor resultado.

El proceso de certificación conlleva la promoción y el desarrollo, a lo interno de las AA, de una cultura de mejoramiento continuo, responsable, donde se ajusten los procesos, se midan los resultados alcanzados frente a lo esperado, se establezcan planes de acción para corregir debilidades y garantizar el cumplimiento de los estándares. Esta es una tarea ardua que exige disciplina y compromiso. Son muchos y variables los frentes que se deben evaluar de manera permanente con un enfoque de seguridad en la atención.

6.1.2. Objeto y Campo de Aplicación

Este Documento Normativo contiene los requisitos para el aseguramiento de la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo infantil de las AA que operan bajo o relacionadas con la REDCUDI como sistema, y como tal, se denominará en adelante, "**Norma REDCUDI**".

La presente **Norma REDCUDI** tiene como objeto:

- a. garantizar el derecho de todas las niñas y los niños, desde su nacimiento hasta los doce años, a participar en programas de cuidados en procura de su desarrollo integral, según las distintas necesidades y de conformidad con las diferentes modalidades de atención que requieran;
- b. promover la corresponsabilidad social en los cuidados mediante la participación de los diversos sectores y actores con mandatos relacionados;
- c. proveer un marco articulador centrado en la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo infantil de las niñas y los niños, entre los diferentes actores y AA que operan bajo o relacionados con la REDCUDI; y
- d. procurar que los servicios de cuidados y desarrollo infantil permitan la inserción laboral y educativa de sus madres y sus padres.

La presente **Norma REDCUDI** aplica a aquellas AA para los cuidados de las niñas y los niños, desde el nacimiento hasta los doce años de edad, que cuentan con tres años o más de operación continua bajo habilitación concedida para esos efectos por parte del Consejo de Atención Integral del Ministerio de Salud (CAI).

Los requisitos contenidos en la **Norma REDCUDI** son generales y están destinados a aplicarse a las AA prestadoras de servicios de cuidados y desarrollo infantil, a nivel nacional, que cumplan con los requerimientos en términos de años de habilitación continua por parte del CAI, según fueron señalados anteriormente. Se trata de AA que operen bajo alguna de las Unidades Ejecutoras de la REDCUDI o relacionadas con estas, que soliciten formalmente ser parte de esta iniciativa.

Adicionalmente, en atención a la diversidad de las características que existen entre diferentes AA, la evaluación de la calidad de los servicios que precede a esta certificación plantea la no aplicación de determinados requisitos para la evaluación de la calidad en el caso de modalidades AA que se caracterizan por ser de pequeña escala en sus alcances, como lo son los Hogares Comunitarios y las Casas de la Alegría. Las salvedades correspondientes aparecen resaltadas en gris en los instrumentos que se utilizan para el proceso evaluativo propias de la REDCUDI.

6.1.3. Documentos Normativos de Referencia

Los documentos normativos en su versión vigente, que a continuación se indican, son de referencia para la aplicación de este documento normativo.

- a. Código de Niñez y Adolescencia, Ley N°7739. (6 de enero de 1998).
- b. Ley General de Centros de Atención Integral, Ley N°8017 (16 de agosto del 2000) y su reglamento (Decreto 29580-S, del 21 de setiembre del 2000).
- c. Ley que Crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, Ley N°9220 (24 de marzo de 2014) y su reforma mediante la Ley N° 9941 (15 de febrero de 2021), Reactivación y Reforzamiento de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil y sus reglamentos.
- d. Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N°7600 (18 de abril de 1996).
- e. Ley Fomento a la Lactancia Materna, N°7430 (14 de setiembre de 1994).
- f. Estándares Esenciales de Calidad REDCUDI (2019).
- g. Ley Orgánica del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo INVU Ley N°1788, (1954) y su Reglamento de Construcciones (4 de mayo de 1987).
- h. Marco conceptual operativo y organizacional de la REDCUDI (Enero, 2018).

6.1.4. Términos y Definiciones

Para los fines de este documento, se aplican los términos y definiciones siguientes:

6.1.4.1. Alternativas de Atención

Instalaciones habilitadas por el CAI, con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones que prestan servicios de cuidados y desarrollo infantil.

6.1.4.2. Calidad en la Prestación de Servicios de Cuidados

La atención directa que implica una relación interpersonal e incluye acciones tendientes a propiciar el crecimiento sano y adecuado, integrando tanto aspectos de nutrición y salud pedagógicos y socioemocionales, aspectos de seguridad, recurso humano y además de administración y gestión que aseguren el cumplimiento de los derechos de las niñas y los niños. Los cuidados, así entendidos, requieren de tres elementos: el afectivo, el cual se refiere al apoyo y acompañamiento emocional; el material, el cual incluye la provisión de alimentación, vivienda, abrigo e higiene; y el educativo, el cual contempla la crianza y la transmisión de valores y conocimientos. En este sentido, las familias enteras, el Estado y la sociedad, son corresponsables de la atención, cuidados y protección de los derechos y procura del bienestar de las niñas y los niños en sus entornos cotidianos de cuidados y convivencia.

Nota: La **Norma REDCUDI** asume y adapta a Navarro, F. (2014) haciendo esta definición inclusiva de la niñez desde el nacimiento hasta los doce años. (Modelo REDCUDI – Marco Teórico).

6.1.4.3. Prestación de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil

Conjunto de capacidades y procesos para dirigir, ejecutar y controlar las actividades de las AA que brindan servicios de cuidados y desarrollo infantil bajo REDCUDI o relacionadas con esta, así como los recursos para el diseño, transición, prestación y mejora de estos servicios para cumplir con los requisitos preestablecidos.

6.1.4.4. Proceso

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

6.1.4.5. Proveedor de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil

Persona física o jurídica responsable de la operación de la AA que gestiona y provee los servicios de cuidados y desarrollo infantil.

6.1.4.6. Requisitos de los Servicios

Requisitos asociados al cumplimiento de los derechos y la atención de las necesidades de las niñas y los niños que hacen uso de los servicios contemplados en esta Norma, y los de sus familias, incluyendo los requisitos de servicio establecidos por cada Nivel, en la presente **Norma REDCUDI**, así como las necesidades de las AA prestadoras de estos servicios.

6.1.4.7. Servicios de Cuidados

Conjunto de beneficios de forma, tiempo, lugar y posesión, que contiene atributos tangibles e intangibles que agregan valor a las niñas y los niños que hacen uso de estos, en términos de realización de sus derechos o la consecución de resultados en el desarrollo infantil que estos servicios quieren lograr antes, durante y posterior a su prestación.

6.1.5. Requisitos

6.1.5.1. Generalidades

La **Norma REDCUDI** contiene cinco Dimensiones de evaluación, paralelas a los Estándares Esenciales de Calidad que abarcan diferentes requisitos para cada uno de los tres Niveles definidos. Los requisitos por cada Dimensión se encuentran en el Instrumento que se aporta y da contenido a la Parte 2 de este Marco de Normalización, el cual lleva como título Matriz Valorativa del Modelo de Certificación y de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil en Costa Rica, y se presenta acompañada de sus correspondientes fichas instrumentales. Este Instrumento técnico está dirigido a la Secretaría Técnica de la REDCUDI, para su uso como referente, al momento de gestionar y orientar la participación de las AA en el proceso de certificación respectivo, para los tres niveles de calidad que conforman la **Norma REDCUDI**.

Tabla 6.

Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI –Dimensiones y Áreas–

Dimensión	Área
Salud y Nutrición	Crecimiento y desarrollo
	Alimentación
Pedagógica	Acceso a la educación formal e inclusiva
	Ambientes de aprendizaje
	Planificación, medición y evaluación
	Involucramiento de la familia y la comunidad
Infraestructura y seguridad	Habilitación
	Cumplimiento de reglamentos nacionales
	Seguridad
Talento Humano	Capacitación
	Proporción del personal de atención directa por cantidad de niñas y niños por grupo, y perfil académico del personal
Gestión y administración	Documentación y registro

Cada Dimensión tiene un número de áreas a evaluar según los Estándares Esenciales de Calidad de REDCUDI, con un determinado número de requisitos por Nivel. Cada Dimensión tiene un peso que se obtiene al cumplir los requisitos establecidos para cada Nivel (Tabla 6 anterior).

Una AA que presta servicios de cuidados y desarrollo infantil puede optar por certificarse de manera progresiva en uno o más de los Niveles establecidos en la **Norma REDCUDI**. Esto de acuerdo con su condición de madurez y según se describe a continuación:

- a. Nivel 1:** Este nivel se centra en el cumplimiento de los Estándares Esenciales de Calidad de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil. Para poder obtener el reconocimiento de cumplimiento en este nivel, primero debe constatar que la habilitación del CAI fue otorgada por 3 años consecutivos la última vez que se renovó o fue asignada. (Ley N°8017).

Todos los requisitos están basados en: el Código de Niñez y Adolescencia (Ley N°7739); la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (Ley N°7600); la Ley Fomento a la Lactancia Materna (N°7430); y la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo INVU (Ley N°1788), Reglamento de Construcciones, para lo referente a infraestructura.

- b. Nivel 2:** Para optar por el reconocimiento de este nivel, la AA debe haber cumplido los requisitos del Nivel 1.

Para optar por este Nivel, la AA debe asegurarse de que cuenta con evidencia de conformidad de requisitos administrativos de carácter funcional aprobados o adoptados por REDCUDI y/o por las AA que adhieren el modelo: políticas, manuales y guías de procedimiento, normas operativas y técnicas para el desempeño del personal y normas sobre la relación de la AA con niñas y niños que utilizan los servicios y sus familias; y con requisitos asociados al Enfoque de Derechos de la Niñez y al Enfoque Género.

Para la verificación de los requerimientos necesarios contará con la asistencia de la Secretaría Técnica de la REDCUDI que asignará a una persona evaluadora de segunda parte que acompañe a la AA en este proceso, utilizando los métodos de verificación: La encuesta a la persona operadora, el análisis documental y la observación *in situ* de la dinámica organizacional (ver Manual General de Aplicación del **Modelo Norma REDCUDI**, propio de este proceso de certificación.

- c. **Nivel 3:** Para optar por este Nivel 3, la AA debe haber cumplido a satisfacción con los requisitos de Nivel 1 y Nivel 2, del **Modelo Norma REDCUDI**.

Para optar por el Nivel 3 la AA debe contar con evidencia de conformidad de requisitos de buenas prácticas en el cumplimiento del Enfoque de Corresponsabilidad Social de los Cuidados; así como con la Agenda 2030 y su principio de *no dejar a nadie atrás* (Objetivos de Desarrollo Sostenible 1, 2, 3, 4, 5, 10...).

Al igual que para el Nivel 2 anterior, para la verificación de los requerimientos necesarios para optar por el Nivel 23 de certificación la AA contará con la asistencia de la Secretaría Técnica de la REDCUDI que asignará a una persona evaluadora de segunda parte que acompañe a esta AA en este proceso, utilizando los métodos de verificación: La encuesta a la persona operadora, el análisis documental y la observación *in situ* de la dinámica organizacional (ver Manual General de Aplicación del **Modelo Norma REDCUDI**, propio de este proceso de certificación).

La siguiente tabla 7 se presenta los contenidos que hacen al **Modelo Norma REDCUDI** en términos de la ponderación de sus valores, según fueron ajustados para corresponderse con los hallazgos de la validación en campo de su propuesta original.

Tabla 7.

Estructura del contenido de la Norma REDCUDI – Ponderación según Dimensión

Dimensión	Áreas a evaluar	Estándares	Requisitos por nivel ¹⁾			Peso por Dimensión
			1	2	3	
1) Salud y bienestar	2	2	29	59	77	25%
2) Pedagógica	4	4	12	19	26	25%
3) Infraestructura y seguridad	3	3	10	14	17	10%
4) Talento humano	2	2	2	8	10	15%
5) Gestión y administración	1	1	20	51	64	25%
Total de requisitos	12	12	73	151	194	100%
Nota 1): Los requisitos del Nivel 2 incluyen los requisitos del Nivel 1 y el Nivel 3 incluye los requisitos del Nivel 1 y 2						

6.1.5.2. Criterios de evaluación

Una AA para poder ser declarada como conforme con la **Norma REDCUDI**, en la prestación de los servicios de cuidados y desarrollo infantil, debe obtener una nota mínima de 80% en el Nivel 1, 85% en el Nivel 2 y 90% en el Nivel 3.

El Instrumento denominado Matriz Valorativa del Modelo de Certificación y de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil en Costa Rica, que complementa esta **Norma REDCUDI** y se presenta como Parte 2 de este Marco de Normalización, cuenta con un conjunto de Fichas Instrumentales y Anexos que sirven de orientación a la Secretaría Técnica para acompañar en su rol de asesorar a las AA en cuanto a los requerimientos mínimos que deben cumplir y la evidencia que deben presentar para documentar su conformidad con esta Norma en cada una de sus niveles y según dimensión.

6.1.6. Implementación

Para la implementación de esta **Norma REDCUDI**, las AA pueden utilizar el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA). El ciclo PHVA permite a la AA asegurarse de que sus procesos cuentan con recursos y se gestionan adecuadamente, y que las oportunidades de mejora se determinan y se actúa en consecuencia. El ciclo PHVA contempla las siguientes actividades:

6.1.6.1. Planificar: comprende el estado actual y el estado deseado

El propósito de la etapa de planificación es definir los objetivos a lograr para alcanzar la implementación de la **Norma REDCUDI**. También permite conocer y revisar la lista de requisitos a cumplir por nivel y las acciones a realizar para alcanzarlos, así como los medios de verificación a utilizar para documentarlos (Fichas Instrumentales y Anexos).

6.1.6.2. Hacer: ejecución de lo planificado (implementar los procesos)

Hay que poner en marcha acciones que, basadas en una autoevaluación para el Nivel 1 y en una evaluación de segunda parte para los Niveles 2 y 3 de la **Norma REDCUDI**, permitan implementar lo planificado. La implementación de la planificación debe iniciar con los requisitos que se identifican como pendientes de cumplimiento, de haberlos, y priorizar la implementación de acciones que permitan avanzar en los cambios y mejoras que se requieren para subsanarlos, utilizando como referentes las plantillas y herramientas que la **Norma REDCUDI** facilita para estos efectos, particularmente en lo que refiere en la elaboración e implementación, con asistencia técnica de la Secretaría Técnica de la REDCUDI de un instrumento denominado Plan de Acciones Correctivas (PAC).

6.1.6.3. Verificar: etapa de confrontación de los resultados de la acción con lo planificado

Esta actividad es para ser liderada por la Secretaría Técnica de la REDCUDI y se trata de interpretar los resultados obtenidos de la autoevaluación (Nivel1) o de la evaluación de segunda parte (Niveles 2 y 3) que han sido recuperados por las personas evaluadoras que colaboran en este proceso de certificación, materializado en datos o en hechos, y que permita comprobar en qué medida se ha acertado o no en la búsqueda de la conformidad de la AA con los requisitos establecidos por la Norma según nivel de calidad. Esta actividad permite verificar contra la lista de requisitos cuales están ya cumplidos, como se va avanzando en el proceso para constatar nuevamente que no falte ninguno de los medios de verificación que se solicitan para cada uno de los requisitos según nivel.

6.1.6.4. Actuar: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos

La Secretaría Técnica de la REDCUDI a través de la Comisión de Evaluación que se crea para asistir en la implementación de la **Norma REDCUDI** debe acompañar y orientar a la AA en su proceso de certificación para identificar la relación causa-efecto que pueda estar condicionando la no conformidad de su quehacer con algunos de los requisitos de la Norma en el nivel de calidad respectivo. Esto para asegurar que el PAC esté bien dirigido a mejorar y optimizar la calidad de los servicios que presta la AA en lo que interesa.

Para la implementación de la **Norma REDCUDI** es necesario garantizar que se dispone de los recursos adecuados para asegurarse el logro progresivo en la calidad de los servicios prestados por la AA solicitante. Estos recursos consideran las cinco dimensiones en los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI donde interesa relevar la existencia de la **Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados**, propia de REDCUDI, y sus planteamientos con la Dimensión Talento Humano que es central al logro de la calidad de los servicios de cuidados prestados y las interacciones humanas relacionadas.

6.2. MATRIZ VALORATIVA DEL MODELO DE CERTIFICACIÓN Y DE RECONOCIMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS Y DESARROLLO INFANTIL EN COSTA RICA –TABLA DE ANEXOS–

6.2.1. Presentación

En esta sección, se presenta la Matriz de Evaluación del Modelo de Certificación de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil, que se propone organizada en cinco dimensiones, 12 áreas a evaluar, 12 estándares y tres niveles, con sus respectivos requisitos, distribuidos de la siguiente manera: 73 para el primer nivel, 151 para el segundo y 194 para el tercero. Además, esta Matriz contiene Fichas Instrumentales que detallan los ítems de evaluación por cada requisito según nivel y los correspondientes medios de verificación, así como, se acompaña de 34 Anexos complementarios que se dirigen a facilitar el proceso de evaluación de los requisitos en campo, por parte de las personas evaluadoras que apliquen este Modelo de Certificación.

6.2.2. Matriz Valorativa y Fichas Instrumentales

Se aporta en carpeta independiente, debidamente rotulada, en tanto se realiza la diagramación que permitirá su integración en el apartado 6.2. de este mismo acápite.

Tabla 8.

Matriz Valorativa –Tabla de Fichas instrumentales por Dimensiones de la Norma REDCUDI–

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN	1.1. Crecimiento y desarrollo	1.1.1. Niñas y niños con tamizaje de peso y talla, agudeza visual y auditiva, valoración bucodental y valoración del desarrollo psicomotor, aplicados correctamente.	<p>1.1.1.1. Tamizaje de peso</p> <p>a) La técnica de tamizaje de peso se debe aplicar a todas las niñas y los niños con la balanza que cumple las especificaciones técnicas, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI. En caso de no contar con el equipo requerido la técnica se debe aplicar a todas las niñas y los niños mayores de dos años que puedan mantenerse de pie.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en el expediente de cada niña y niño de:</p> <p>*los resultados de tamizaje de peso aplicado con técnica correcta, al menos una vez al año, incluido, las gráficas de peso según IMC acorde a edad y sexo de cada niña y niño; y las recomendaciones y seguimiento en caso de alteración de los tamizajes.</p> <p>c) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas niñas y niños detectados con tamizajes de talla alterados, cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>a) En la alternativa de atención, se debe explicar a las niñas y los niños, los procedimientos a realizar, señalando la importancia de la toma del peso corporal y la necesidad de su ayuda.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño, de las intervenciones y seguimiento de los tamizajes de peso alterados.</p> <p>c) La alternativa de atención debe contar con un Plan de acción organizacional –anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes de peso.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con un plan individual con acciones de prevención, atención y seguimiento para niñas y niños con tamizaje de peso alterado y posibles riesgos para su salud.</p> <p>b) La alternativa de atención debe promover con las familias y personas encargadas, acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes y brindar orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud, en los casos que se requiera.</p>	Ficha instrumental 1A

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN	1.1. Crecimiento y desarrollo	1.1.1. Niñas y niños con tamizaje de peso y talla, agudeza visual y auditiva, valoración bucodental y valoración del desarrollo psicomotor, aplicados correctamente.	<p>1.1.1.2 Tamizaje de talla</p> <p>a) La técnica de tamizaje de talla debe ser aplicada con el tallímetro que cumple con las especificaciones técnicas según los Estándares Esenciales de la REDCUDI. En caso de no contar con el equipo requerido la técnica se debe aplicar a todas las niñas y los niños mayores de dos años que puedan mantenerse de pie.</p> <p>b) La alternativa debe contar con evidencia en el expediente de cada niña y niño de los resultados de tamizaje de talla aplicado según los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI, incluido, las gráficas de talla acorde a edad y sexo de cada niña y niño, así como, los resultados de las valoraciones nutricionales; y las recomendaciones y acciones de seguimiento en caso de alteración de los tamizajes para mejorar su estado nutricional, cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p> <p>c) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas niñas y niños detectados con tamizajes de talla alterados, cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>a) En la alternativa de atención, se le explica a las niñas y los niños, los procedimientos a realizar, señalando la importancia de la toma de la talla y la necesidad de su colaboración.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño, de las intervenciones y seguimiento de los tamizajes de talla alterados.</p> <p>c) La alternativa de atención debe contar con un Plan de acción organizacional –anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes de talla.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con un plan individual con acciones de prevención, atención y seguimiento para niñas y niños con tamizaje de talla alterado y posibles riesgos para su salud.</p> <p>b) La alternativa de atención debe promover con las familias y personas encargadas, acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes y brindar orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud, en los casos que se requiera.</p>	Ficha instrumental 1B
			<p>1.1.1.3 Tamizaje de agudeza visual</p> <p>a) La técnica de tamizaje de agudeza visual debe aplicarse a las niñas y los niños mayores de tres años, utilizando la Cartilla de Snellen, según las especificaciones técnicas recomendadas en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en el expediente de cada niña y niño mayor de tres años de los resultados del tamizaje de agudeza visual aplicado cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p> <p>c) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas niñas y niños detectados con tamizaje de agudeza visual alterados, cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>a) En la alternativa de atención, se le explica a las niñas y los niños, los procedimientos a realizar, señalando la importancia de la toma de la talla y la necesidad de su colaboración.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño, de las intervenciones y seguimiento de los tamizajes de talla alterados.</p> <p>c) La alternativa de atención debe contar con un Plan de acción organizacional –anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes de talla.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con un plan individual con acciones de prevención, atención y seguimiento para niñas y niños con tamizaje de agudeza visual alterado y posibles riesgos para su salud.</p> <p>b) La alternativa de atención debe promover con las familias y personas encargadas, acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes y brindar orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud, en los casos que se requiera.</p>	

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN	1.1. Crecimiento y desarrollo	1.1.1. Niñas y niños con tamizaje de peso y talla, agudeza visual y auditiva, valoración bucodental y valoración del desarrollo psicomotor, aplicados correctamente.	<p>1.1.1.4 Tamizaje de agudeza auditiva</p> <p>a) La técnica de tamizaje de agudeza auditiva debe aplicarse correctamente a las niñas y los niños mayores de tres años atendidos en la alternativa de atención, utilizando la Cartilla de Dibujos, según las especificaciones técnicas recomendadas en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en el expediente de cada niña y niño mayor de tres años de los resultados de la valoración de agudeza auditiva aplicada cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p> <p>c) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas niñas y niños detectados con tamizaje de agudeza auditiva alterados, cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>a) En la alternativa de atención, se le explica a las niñas y los niños, los procedimientos a realizar, señalando la importancia del tamizaje de agudeza auditiva y la necesidad de su colaboración.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño, de las intervenciones y seguimiento de los tamizajes de agudeza auditiva alterados.</p> <p>c) La alternativa de atención debe contar con un Plan de acción organizacional –anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes de agudeza auditiva.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con un plan individual con acciones de prevención, atención y seguimiento para niñas y niños con tamizaje de agudeza auditiva alterado y posibles riesgos para su salud.</p> <p>b) La alternativa de atención debe promover con las familias y personas encargadas, acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes y brindar orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud, en los casos que se requiera.</p>	Ficha instrumental 1D
			<p>1.1.1.5 Valoración de Condición Bucodental</p> <p>a) La técnica de valoración de la condición bucodental debe aplicarse a todas las niñas y los niños identificando el nivel de riesgo de la condición bucodental, según la Guía recomendada en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en el expediente de cada niña y niño de los resultados de la valoración bucodental aplicada cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p> <p>c) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas niñas y niños detectados con valoración bucodental alterados, cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño, de las intervenciones y seguimiento de los tamizajes de valoración bucodental alterados.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con un Plan de acción organizacional –anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes de valoración bucodental.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con un plan individual con acciones de prevención, atención y seguimiento para niñas y niños con tamizaje de valoración bucodental alterado y posibles riesgos para su salud.</p> <p>b) La alternativa de atención debe promover con las familias y personas encargadas, acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes y brindar orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud, en los casos que se requiera.</p>	Ficha instrumental 1E

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN	1.1. Crecimiento y desarrollo	1.1.1. Niñas y niños con tamizaje de peso y talla, agudeza visual y auditiva, valoración bucodental y valoración del desarrollo psicomotor, aplicados correctamente.	<p>1.1.1.6 Habilidades del desarrollo integral</p> <p>a) La alternativa de atención debe aplicar a todas las niñas y los niños una valoración estandarizada –Prestet Denver II Revisado Cuestionario de Desarrollo o EDIN II– sobre habilidades del desarrollo integral o una prueba validada según lo recomendado, sobre habilidades del desarrollo integral.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en el expediente de cada niña y niño de los resultados de la valoración de desarrollo integral aplicado, según los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p> <p>c) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas niñas y niños detectados con valoración de desarrollo integral alterado, cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño, de las intervenciones y seguimiento de los tamizajes de valoración de desarrollo integral.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con un Plan de acción organizacional –anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes de valoración de desarrollo integral.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con un plan individual con acciones de prevención, atención y seguimiento para niñas y niños con tamizaje de valoración de desarrollo integral alterado y posibles riesgos para su salud.</p> <p>b) La alternativa de atención debe promover con las familias y personas tutoras, acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes y brindar orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud, en los casos que se requiera.</p>	Ficha instrumental 1F
			<p>1.1.1.7. Registro de tamizajes</p> <p>a) La alternativa de atención debe contar con un registro unificado actualizado de niñas y niños con los siguientes tamizajes alterados:</p> <p>–peso, talla, valoración nutricional agudeza visual, agudeza auditiva, valoración bucodental y valoración estandarizada del desarrollo integral, detallando nombre completo, sexo, edad, tamizaje alterado e Intervención o seguimiento.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con un registro unificado actualizado de niñas y niños a quienes se les han aplicado los siguientes tamizajes:</p> <p>–peso, talla, valoración nutricional agudeza visual, agudeza auditiva, valoración bucodental y valoración estandarizada del desarrollo integral, detallando nombre completo, sexo, edad, resultado obtenido y si se identifica alguna alteración.</p>		Ficha instrumental 1G
			<p>1.1.1.8. Entrega de informe de avance en el desarrollo de las niñas y los niños a las familias.</p> <p>a) La alternativa de atención debe entregar a las familias las respectivas referencias para intervención y seguimiento de los tamizajes alterados, según corresponda.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe entregar al menos una vez al año, un informe de avance a las familias y/o personas encargadas de cada niña o niño, sobre su crecimiento y desarrollo y posibles riesgos para su salud</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño con tamizajes alterados del diseño e implementación del plan de acción remedial respectivo.</p>	<p>c) La alternativa de atención debe contar con evidencia de las orientaciones brindadas a las familias de las niñas y los niños con tamizajes alterados, para estimular su participación en el cumplimiento del plan de acción individual y recomendaciones relacionadas.</p>	Ficha instrumental 1H

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN	1.2. Alimentación	1.2.1. Niñas y niños en alternativa donde se promocioe el acceso a lactancia materna, alimentación complementaria y menú adecuado a sus necesidades y características.	<p>1.1.2.1 Lactancia materna</p> <p>a) La alternativa de atención debe contar con registros para dar seguimiento al proceso de lactancia materna de las niñas y los niños, desde el nacimiento hasta los 6 meses de forma exclusiva y de los 6 meses a un año, cumpliendo con el esquema de alimentación complementaria, según recomendaciones en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p> <p>b) La alternativa de atención debe implementar acciones que garanticen las condiciones requeridas para la administración y almacenamiento de la leche materna en las niñas y los niños, desde el nacimiento hasta los 6 meses de forma exclusiva y de los 6 meses a un año, cumpliendo con el esquema de alimentación complementaria, según recomendaciones en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p> <p>c) La alternativa de atención debe contar con las condiciones adecuadas para que las madres y/o padres puedan administrar leche materna a las niñas y los niños, en algún momento de la jornada.</p> <p>d) La alternativa de atención debe aplicar un esquema de alimentación complementaria para niñas y niños menores de un año, según lo establecido en el Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña vigente.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe promover interacciones cálidas durante el proceso de administración de la leche materna.</p> <p>b) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas familias requeridas de asistencia para el cumplimiento de Lactancia Materna Exclusiva (LME) y/o continuada según las recomendaciones de la REDCUDI para su implementación y seguimiento.</p> <p>c) La alternativa de atención cuenta con evidencia en el expediente de cada niña o niño, de acciones tomadas para el seguimiento sobre asesoría y promoción de Lactancia Materna en el caso de niñas y niños con tamizaje de peso y talla alterado.</p> <p>d) La alternativa de atención cuenta con un plan de acción organizacional –anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la promoción y asesoría de las madres de niñas y niños atendidos para garantizar una Lactancia Materna (LM) exitosa.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe promover con las familias y/o personas tutoras, acciones educativas de promoción de la Lactancia Materna en la población atendida y la comunidad donde se encuentra.</p>	Ficha instrumental 11

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN	1.2. Alimentación	1.2.1. Niñas y niños en alternativa donde se promociona el acceso a lactancia materna, alimentación complementaria y menú adecuado a sus necesidades y características.	<p>1.1.2.2 Ciclo de Menú</p> <p>a) La alternativa de atención debe contar con evidencia sobre la implementación de un Ciclo de Menú diseñado por una persona profesional en Nutrición, con tiempos de alimentación definidos, según jornada horaria, características, edad y necesidades nutricionales de la población atendida.</p> <p>b) La alternativa de atención debe socializar el menú a la familia.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con una política y manual de procedimientos de alimentación y nutrición, que incluye dentro de su programa nutricional (Ciclo de Menú), una alimentación específica para aquellas niñas y niños con malnutrición o indicaciones médicas relacionadas.</p> <p>b) La alternativa de atención debe implementar prácticas de consulta a las niñas, los niños y sus familias, sobre la calidad y preferencia del servicio de alimentación recibido.</p> <p>c) La alternativa de atención debe ejecutar acciones educativas para las niñas, los niños y sus familias dirigidas al desarrollo de hábitos de consumo de alimentos saludables fuera de la alternativa.</p> <p>d) La alternativa de atención debe procurar interacciones cálidas en los tiempos de comida de las niñas y los niños y debe promover hábitos de alimentación saludable.</p>	<p>a) El Ciclo de Menú de la alternativa de atención se elabora tomando en consideración alimentos y preparaciones saludables que forman parte de los gustos y preferencias de las niñas y los niños, incluyendo, la cultura gastronómica de la comunidad donde habitan.</p> <p>b) La alternativa de atención debe documentar e implementar un manual de buenas prácticas de manufactura – BPM, según la normativa vigente–, cuando el servicio de alimentación se preste de manera directa o cuando se contrate a terceros.</p> <p>c) La alternativa de atención debe ejecutar acciones educativas con las familias de las niñas y los niños para la elaboración de Ciclos de Menú saludables según su asequibilidad y considerando la incorporación de alimentos típicos locales y su cultura gastronómica.</p> <p>d) La alternativa de atención debe incluir en su planificación pedagógica acciones educativas para que tanto las niñas como los niños, se involucren en las actividades de preparación de alimentos y actividades domésticas vinculadas con la alimentación.</p>	Ficha instrumental 1J

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 2: PEDAGÓGICA	2.1. Acceso a la educación formal e inclusiva.	2.1.1. Niñas y niños mayores de 4 años recibiendo educación formal e inclusiva, con los apoyos requeridos.	<p>a) La alternativa de atención debe conocer y aplicar los mecanismos institucionales existentes para asegurar que todas las niñas y los niños mayores de 4 años estén recibiendo el servicio educativo certificado por la entidad competente a nivel nacional (MEP) y los apoyos requeridos para potenciar su aprendizaje.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con una política institucional con enfoque de género y principio de igualdad niña y niño en la promoción de su derecho a recibir educación formal y los apoyos requeridos para potenciar su aprendizaje. Esta política institucional debe incluir acciones que permiten identificar qué niños y niñas mayores de cuatro años estén recibiendo estos servicios y los pasos a seguir en aquellos casos en que no asistan a estos servicios.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con un plan de acción que establezca los mecanismos de coordinación con entidades de la comunidad para promover que todas las niñas y los niños mayores de 4 años estén recibiendo el servicio educativo certificado por la entidad competente a nivel nacional y los apoyos requeridos para potenciar su aprendizaje, con énfasis en el acceso educativo para las niñas.</p> <p>b) La alternativa de atención debe brindar orientación a las familias y personas tutoras, sobre el derecho de acceso de todas las niñas y los niños mayores de 4 años a los servicios educativos, en los casos que se requiera, con énfasis en el acceso educativo para las niñas.</p> <p>c) La alternativa de atención brinda orientación a las familias y personas tutoras sobre el derecho a una educación inclusiva de todas las niñas y los niños que asisten a sus servicios para que esta responda a la diversidad de sus necesidades, según etnia, discapacidad, condición migratoria, nacionalidad, otros propios y/o de sus familias.</p>	Ficha instrumental 2A
	2.2. Ambientes de aprendizaje	2.2.1. Niñas y niños con espacios, apoyos y materiales adecuados a sus necesidades y características, con una adecuada organización del tiempo que les permite vivenciar interacciones positivas y de calidad.	<p>a) La alternativa de atención debe establecer espacios y ambientes de aprendizaje que propician el bienestar integral de las niñas y los niños, acorde con su edad y necesidades.</p> <p>b) La alternativa de atención debe organizar y definir claramente la distribución del tiempo, acorde con la edad y las necesidades de las niñas y los niños.</p> <p>c) La alternativa de atención debe ofrecer los apoyos requeridos por las niñas y los niños, acorde con su edad y sus requerimientos.</p> <p>d) Los materiales y recursos disponibles en la alternativa de atención deben ser adecuados para la construcción de aprendizajes y el desarrollo integral de las niñas y los niños, según su edad y sus requerimientos.</p> <p>e) La alternativa de atención debe garantizar que el enfoque pedagógico implementado permita interacciones positivas y de calidad, entre el personal y las niñas y los niños, durante los espacios y ambientes de aprendizaje.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe demostrar buenas prácticas de trato igualitario y no discriminación a niñas y niños, así como, de inclusión social y aprecio a la diversidad, en sus espacios y ambientes de aprendizaje según género, etnia, cultura, discapacidad, condición migratoria, nacionalidad y otros propios y/o de sus familias.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe demostrar prácticas significativas de operacionalización de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI para la prestación de sus servicios, en sus espacios y ambientes de aprendizaje (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, corresponsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/crianza respetuosa, curso de vida).</p>	Ficha instrumental 2B

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 2: PEDAGÓGICA	2.3. Planificación, mediación y evaluación	2.3.1. Niñas y niños recibiendo una planificación acorde a sus características e intereses con mediación adecuada y evaluación pertinente.	<p>a) La planificación pedagógica de la alternativa de atención debe tomar como base para su diseño el Programa de Estudio de Educación Preescolar, Ciclo materno infantil (Interactivo II) y Ciclo de transición (2014) y la Guía Pedagógica para niñas y niños desde el nacimiento hasta los 4 años de edad del MEP (2017) y una planificación diferenciada para las niñas y los niños escolares.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con una planificación pedagógica (programa/plan de estudios) que proporciona rutas para potenciar la construcción de aprendizajes de las niñas y los niños y su desarrollo integral, según su edad, preferencias y requerimientos de apoyo.</p> <p>c) La alternativa de atención debe contar con personal de atención directa (docente y/o asistente de cuidado) con las competencias necesarias para desarrollar una acción mediadora entre la niña, el niño y el ambiente que potencie la construcción de aprendizajes, su desarrollo integral y autonomía progresiva.</p> <p>d) La alternativa de atención debe contar con un mecanismo periódico de monitoreo y evaluación del proceso pedagógico de cada niña y niño, según planificación pedagógica (programa/plan de estudios).</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño, de las intervenciones y seguimiento de la valoración cualitativa del proceso pedagógico y activar la ruta de remisión para aquellas niñas y niños detectados con dificultades en los procesos de construcción de aprendizajes, cumpliendo con las recomendaciones necesarias para atenderlos e implementar los apoyos educativos requeridos.</p> <p>b) La evaluación del personal de alternativa de la atención incluye criterios de valoración de buenas prácticas de trato igualitario a niña que niño, inclusión social y aprecio a la diversidad de las niñas y niños atendidos en sus procesos de planificación, mediación y evaluación pedagógica (etnia, cultura, discapacidad, nacionalidad, etc.)</p> <p>c) La alternativa de atención debe contar con mecanismos de evaluación docente o del personal de atención directa, orientada a la valoración cualitativa del proceso pedagógico (evaluación continua de la niña y el niño). esta evaluación de los docentes puede incluirse en siguiente nivel 2, no se realiza en los estándares de calidad.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe demostrar buenas prácticas en su planificación, mediación y evaluación pedagógica, de la operacionalización de al menos tres de los enfoques rectores y principios asumidos por REDCUDI y/o propios de la institución (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, corresponsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/crianza respetuosa, curso de vida).</p>	Ficha instrumental 2C
	2.4. Involucramiento de la familia y la comunidad.	2.4.1. Niñas y niños con espacios de encuentro y trabajo con la familia y la comunidad.	<p>a) La alternativa de atención debe establecer estrategias organizacionales para el trabajo colaborativo con las familias y la comunidad en la práctica educativa.</p> <p>b) La alternativa de atención debe establecer estrategias organizacionales que incluyan la participación de la comunidad y las organizaciones sociales que la integran.</p>	<p>a) El Modelo de Atención de la alternativa se diseña de forma participativa, en correspondencia con el requisito 5.1.1.a, realizando una consulta anual a las niñas, los niños y sus familias para garantizar que se incorporen sus intereses, preferencias y necesidades, en consideración del principio de igualdad niña y niño y en función de los objetivos y metas del proyecto/programa educativo.</p> <p>b) La alternativa de atención debe ejecutar una vez al año, una evaluación de satisfacción del servicio consultando a las familias y la comunidad.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con evidencia de la implementación de un plan de apropiación de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI y/o propios de la institución, en las familias y la comunidad.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia del establecimiento de alianzas estratégicas a nivel comunitario, para promover la corresponsabilidad social de los cuidados de las niñas y los niños, en procura de su bienestar general.</p>	

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 3. INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD	3.1. Habilitación	3.1.1. Niñas y niños con acceso a alternativas de atención que prestan servicios de cuidados y desarrollo infantil habilitados por el CAI.	<ul style="list-style-type: none"> a) La alternativa de atención debe contar con el Certificado de habilitación vigente y este debe estar disponible en el Centro, en correspondencia con el requisito 5.1.3.a b) La alternativa de atención cumple con el área mínima por niña o niño para el área de salón, según normativa vigente de la Ley 8017. 	<ul style="list-style-type: none"> a) El personal de la alternativa de atención conoce y vela por el cumplimiento del plan general, plan de emergencia y normativa legal y operativa que evidencia que la actividad está a derecho, según las normas de habilitación del CAI. 	<ul style="list-style-type: none"> a) La alternativa de atención debe socializar con las familias y personas encargadas las disposiciones normativas que evidencian que la actividad está a derecho, según las normas de habilitación del CAI, para que apoyen en su cumplimiento. 	Ficha instrumental 3A
	3.2. Cumplimiento de los reglamentos nacionales	3.2.1. Niñas y niños en alternativas que cumplen con el Reglamento de Construcciones del INVU (vigente)	<ul style="list-style-type: none"> a) La alternativa de atención debe cumplir con lo establecido en el Reglamento de Construcciones del INVU vigente. b) La alternativa de atención debe cumplir con lo establecido en la Ley N°7.600 de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad y su Reglamento. 	<ul style="list-style-type: none"> a) La alternativa de atención debe contar con un plan anual de mantenimiento del edificio dirigido a garantizar el cumplimiento de la normativa nacional vigente y la seguridad y el bienestar de las niñas y los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> a) La alternativa de atención debe socializar con las familias y personas encargadas las disposiciones normativas de infraestructura que evidencian que la alternativa cumple con las disposiciones vigentes para garantizar la seguridad y bienestar de las niñas y los niños. 	Ficha instrumental 3B
	3.3 Seguridad	3.3.1. Niñas y niños en alternativas que cuentan con seguridad en el inmueble, espacios externos, mobiliario y con Plan de emergencia implementado.	<ul style="list-style-type: none"> a) La alternativa de atención debe disponer de una edificación sin fallas estructurales y no estructurales. b) La alternativa de atención debe disponer de una instalación eléctrica certificada por un Ingeniero electricista. c) La alternativa de atención debe encontrarse libre de focos de contaminación. d) La alternativa de atención debe disponer de un mobiliario y equipo seguro, acorde a las características físicas y necesidades de las niñas y los niños. e) La alternativa de atención debe proporcionar acceso al centro en condiciones seguras a las niñas, los niños y sus familias. f) La alternativa de atención debe disponer e implementar un plan de emergencia según la normativa vigente, en correspondencia con el requisito 5.1.3.a 	<ul style="list-style-type: none"> a) La alternativa de atención debe tener documentado, establecido y en ejecución un procedimiento de ingreso y retirada de las niñas y los niños para garantizar su seguridad y protección, en correspondencia con el requisito 5.5.2.c b) La alternativa de atención debe disponer de una política garantizar la seguridad de los servicios de transporte de las niñas y los niños, cuando se preste el servicio de manera directa o se contrate a terceros, con especial atención a las niñas y mayor exposición a violencia de género. 	<ul style="list-style-type: none"> a) La alternativa de atención debe socializar con las familias y personas encargadas las disposiciones normativas de infraestructura y seguridad que evidencian que la alternativa de atención cumple con las disposiciones vigentes para garantizar la seguridad y bienestar de las niñas y los niños. 	Ficha instrumental 3C

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 4. TALENTO HUMANO	4.1. Capacitación	4.1.1. Niñas y niños cuentan con personal capacitado por la alternativa de atención infantil y la REDCUDI.	<p>a) La alternativa de atención debe contar con evidencia de personal capacitado y sensibilizado por la REDCUDI y/o terceras partes competentes, para una prestación de servicios oportuna, con calidad y con calidez en las interacciones entre el personal y las niñas y los niños.</p>	<p>a) La alternativa de atención cuenta con mecanismos institucionales para demostrar que el personal operacionaliza los conocimientos e implementa buenas prácticas, en correspondencia con el enfoque de género –principio de igualdad niña-niño– y disciplina positiva/ crianza respetuosa, además, de los enfoques citados en el nivel anterior.</p> <p>b) La alternativa de atención cuenta con mecanismos institucionales para demostrar los avances en conocimientos, prácticas y valores del personal que participa en el Programa Anual de Capacitación y en correspondencia con el Plan de Desarrollo Profesional organizacional.</p>	<p>a) La alternativa de atención cuenta con mecanismos institucionales para demostrar que el personal de la alternativa de atención, operacionaliza sus conocimientos, implementa prácticas y valores, en línea con el enfoque de corresponsabilidad social de los cuidados, además, de los enfoques citados en los niveles anteriores.</p>	Ficha instrumental 4A
	4.2. Proporción del personal de atención directa por cantidad de niños y niña por grupo y perfil académico del personal	4.2.1. Niñas y niños atendidos por la cantidad de personas adultas adecuadas y con el perfil académico requerido para su atención.	<p>a) La alternativa de atención debe disponer de mecanismos institucionales que permitan garantizar una proporción de personal de atención directa por cantidad de niñas y niños atendidos por grupo y edad, considerando el perfil correspondiente en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe ejecutar políticas y prácticas de manejo del comportamiento organizacional dirigidas a garantizar la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo infantil y la calidez en las interacciones entre el personal y las niñas y los niños. (No aplica para Hogares Comunitarios)</p> <p>b) El personal de la alternativa de atención demuestra conocimientos, implementa prácticas y valores en su quehacer profesional, en línea con el enfoque de derechos de la niñez y desarrollo infantil integral. (No aplica para Hogares Comunitarios)</p> <p>c) El personal de la alternativa de atención debe disponer de las habilidades contenidas en el Área de Desempeño “Profesionalismo”, según lo establecido en la Cartografía de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI.</p> <p>d) La alternativa de atención dispone de mecanismos institucionales que permitan garantizar una proporción de personal de atención directa adecuada, por cantidad de niñas y niños atendidos por grupo y edad, considerando el perfil correspondiente en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de Atención a la Primera Infancia de la REDCUDI.</p>	<p>a) El personal de la alternativa de atención debe disponer de las habilidades contenidas en el Área de Desempeño “Cultura, Equidad y Diversidad”, además, del Área de Desempeño: “Profesionalismo”, establecidas en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de la REDCUDI.</p>	Ficha instrumental B

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 5. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	5.1.Documentación, registro, gestión y administración.	5.1.1.Niñas y niños en una alternativa donde la documentación está al día en tiempo y forma.	<p>5.1.1.1. Modelo de Atención o Programación.</p> <p>a) La alternativa de atención debe contar con un Modelo de Atención o Programación según el formato establecido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p> <p>b) El Plan General del proyecto de la alternativa de atención debe tener establecido unos objetivos (generales y específicos), actividades, metas, plazos, indicadores y responsables de forma clara y concreta, y debe implementar un proyecto educativo acorde con el enfoque curricular vigente.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con un Modelo de Atención o Programación diseñado con la participación de las personas de la organización (Dirección, Personal Técnico y Junta Directiva o su equivalente), las niñas, los niños y sus familias.</p> <p>b) El Plan General del proyecto de la alternativa de atención debe contar con un mecanismo de monitoreo periódico para verificar su cumplimiento con frecuencia trimestral o semestral. Este mecanismo de monitoreo periódico debe estar alineado con el Modelo de Certificación y Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil propio de REDCUDI.</p> <p>c) El Modelo de Atención debe estar sometido a evaluación, al menos dos veces al año, para conocer su nivel de cumplimiento, en términos de procesos y sus resultados y orientar acciones correctivas según sean necesarias.</p> <p>d) El Modelo de Atención Integral debe estar diseñado con enfoque de género y demostrar prácticas significativas de operacionalización de al menos otros dos de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI para la prestación de sus servicios (género, derechos de la niñez, género, disciplina positiva/crianza respetuosa).</p>	<p>a) El Modelo de Atención Integral debe demostrar buenas prácticas de cumplimiento de operacionalización de al menos tres de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI y/o propios de la institución ,para la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, corresponsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/crianza respetuosa, curso de vida).</p>	Ficha instrumental 5A
			<p>5.1.1.2 Planificación Pedagógica y Jornada Diaria de la Alternativa de Atención.</p> <p>a) La planificación pedagógica de la alternativa de atención debe estar diseñada con enfoque de derechos de la niñez y a la fecha se encuentra debidamente organizada con objetivos, actividades, metas y tiempos.</p> <p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia de Guías de Planificación de Actividades Diarias, que detallan la jornada diaria implementada, minuta, ritmo de trabajo o su similar, en correspondencia con la planificación pedagógica.</p>	<p>a) La planificación pedagógica de la alternativa de atención debe estar diseñada con enfoque de Derechos de la Niñez y demostrar buenas prácticas de operacionalización de al menos otros dos de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI, para la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, corresponsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/crianza respetuosa, curso de vida).</p> <p>b) La planificación pedagógica de la alternativa de atención debe estar diseñada de forma participativa, realizando una consulta anual a las niñas, los niños y sus familias para garantizar que se incorporen sus intereses, preferencias y necesidades, en función de los objetivos y metas del proyecto/ programa educativo.</p> <p>c) La planificación pedagógica de la alternativa de atención debe ser evaluada de forma participativa, al menos una vez al año para identificar oportunidades de mejora.</p>	<p>a) La planificación pedagógica de la alternativa de atención debe demostrar buenas prácticas de cumplimiento de operacionalización de al menos tres de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI y/o propios de la institución para la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, corresponsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/crianza respetuosa, curso de vida).</p>	

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 5. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	5.1.Documentación, registro, gestión y administración.	5.1.1.Niñas y niños en una alternativa donde la documentación está al día en tiempo y forma.	<p>5.1.1.3 Expediente de la alternativa de atención</p> <p>a) La alternativa de atención debe contar con un expediente administrativo que contenga la documentación requerida vigente, según las Normas para la Habilitación de Centros de Atención Integral para Personas Menores de 12 años y según los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p> <p>b) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de un procedimiento para el registro de asistencia diaria de las niñas y los niños.</p> <p>c) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de un Manual de Normas de Convivencia.</p> <p>d) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de un Protocolo de Manejo de Situaciones Violatorias de Derecho.</p>	<p>a) El personal de atención directa debe conocer las políticas, protocolos de actuación y manuales de procedimientos organizacionales y vela por su cumplimiento.</p> <p>b) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de la revisión, actualización y mecanismos de vigilancia de sus políticas internas organizacionales.</p> <p>c) La alternativa de atención debe socializar con las niñas, los niños y sus familias, sus políticas internas organizacionales y protocolos de actuación, con el fin de que estas y estos apoyen en su cumplimiento.</p> <p>d) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de sus políticas internas, tales como: Política de Salvaguarda de las Niñas y los Niños, Política de Cero Tolerancia al Acoso y Hostigamiento en el Empleo, Prácticas de Manejo del Comportamiento Ético, entre otras.</p> <p>e) La alternativa de atención debe contar con evidencia de acciones de seguimiento ejecutadas para garantizar el cumplimiento de sus políticas internas organizacionales, manuales de procedimientos, protocolos de actuación y vigencia de toda la documentación requerida, según las Normas para la Habilitación de Centros de Atención Integral para Personas Menores de 12 años* y la Ley General de Centros de Atención Integral N° 8017**.</p> <p>f) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo de un Manual del Perfil de Puestos del Personal que detalle su perfil, las funciones y tareas que deben desempeñarse en los diferentes puestos (atención directa, apoyo especializado, atención indirecta) tomando como base, lo establecido en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de Atención a la Primera Infancia de la REDCUDI.</p> <p>g) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de su Manual de Procedimientos Administrativos, que incluye, compra de bienes y servicios, selección, reclutamiento y contratación de personal, supervisión del personal, administración y gestión general de la alternativa, entre otros, según las disposiciones contenidas en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con evidencia del establecimiento de alianzas estratégicas a nivel comunitario, para promover la corresponsabilidad social de los cuidados de las niñas y los niños, en procura de su bienestar.</p> <p>b) La alternativa de atención debe ejecutar acciones educativas –de capacitación y concientización– a las familias y a nivel comunitario, sobre derechos de la niñez, disciplina positiva/crianza respetuosa, igualdad de la niña y el niño, entre otras.</p> <p>c) La alternativa de atención debe documentar buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, corresponsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/ crianza respetuosa, curso de vida).</p>	Ficha instrumental 5C

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 5. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	5.1. Documentación, registro, gestión y administración.	5.1.1. Niñas y niños en una alternativa donde la documentación está al día en tiempo y forma.	<p>5.1.1.4. Expediente del personal</p> <p>a) La alternativa de atención debe cumplir con los criterios mínimos de gestión del expediente del personal, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI (No aplica para HC)</p> <p>b) Los expedientes del personal en la alternativa de atención deben tener la estructura y organización debida, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI y se deben actualizar y revisar con periodicidad. (No aplica para HC)</p> <p>c) La alternativa de atención debe disponer de un plan anual de comunicación con el personal para incentivar el registro oportuno de la información de los expedientes de las niñas y los niños y del personal en el Sistema de Información de la REDCUDI. (No aplica para HC)</p>	<p>a) El personal de atención directa debe conocer las políticas, protocolos de actuación y manuales de procedimientos organizacionales y vela por su cumplimiento.</p> <p>b) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de la revisión, actualización y mecanismos de vigilancia de sus políticas internas organizacionales.</p> <p>c) La alternativa de atención debe socializar con las niñas, los niños y sus familias, sus políticas internas organizacionales y protocolos de actuación, con el fin de que estas y estos apoyen en su cumplimiento.</p> <p>d) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de sus políticas internas, tales como: Política de Salvaguarda de las Niñas y los Niños, Política de Cero Tolerancia al Acoso y Hostigamiento en el Empleo, Prácticas de Manejo del Comportamiento Ético, entre otras.</p> <p>e) La alternativa de atención debe contar con evidencia de acciones de seguimiento ejecutadas para garantizar el cumplimiento de sus políticas internas organizacionales, manuales de procedimientos, protocolos de actuación y vigencia de toda la documentación requerida, según las Normas para la Habilitación de Centros de Atención Integral para Personas Menores de 12 años* y la Ley General de Centros de Atención Integral N° 8017**.</p> <p>f) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo de un Manual del Perfil de Puestos del Personal que detalle su perfil, las funciones y tareas que deben desempeñarse en los diferentes puestos (atención directa, apoyo especializado, atención indirecta) tomando como base, lo establecido en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de Atención a la Primera Infancia de la REDCUDI.</p> <p>g) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de su Manual de Procedimientos Administrativos, que incluye, compra de bienes y servicios, selección, reclutamiento y contratación de personal, supervisión del personal, administración y gestión general de la alternativa, entre otros, según las disposiciones contenidas en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>	<p>a) El personal de la alternativa de atención, además, de los enfoques citados en los niveles anteriores, demuestra conocimientos, implementa prácticas y valores, en línea con el enfoque de corresponsabilidad social de los cuidados.</p> <p>b) El personal de la alternativa de atención debe disponer de las habilidades contenidas en el Área de Desempeño "Cultura, Equidad y Diversidad", además, del Área de Desempeño: "Profesionalismo", establecidas en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de la REDCUDI.</p> <p>c) La alternativa de atención debe registrar avances y logros en el plan de desarrollo profesional para el personal de atención directa e indirecta.</p>	Ficha instrumental 5D

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 5. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	5.1. Documentación, registro, gestión y administración.	5.1.1. Niñas y niños en una alternativa donde la documentación está al día en tiempo y forma.	<p>5.1.1.5 Expediente de las niñas y los niños.</p> <p>a) La alternativa de atención debe cumplir con los criterios mínimos de gestión del expediente de cada niña o niño, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p> <p>b) Los expedientes de cada niña o niño en la alternativa de atención deben tener la estructura y organización debida, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p> <p>c) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de las niñas y los niños, del formulario de entrevista a su familia o personas tutoras y la aplicación de los tamizajes básicos del desarrollo (peso, talla, agudeza visual, agudeza auditiva, valoración de la condición bucodental, valoración sobre habilidades del desarrollo).</p> <p>d) La alternativa de atención debe verificar que cada niña y niño debe contar con su esquema de vacunación al día, según su edad. En los casos donde el esquema no se encuentre completo, según corresponda, el centro debe realizar la gestión y seguimiento con la familia o personas cuidadoras y la autoridad competente, hasta que se cumpla con este requisito, para garantizar que el 100% de las niñas y los niños que asisten a los servicios de cuidados y desarrollo infantil cuenten con su esquema de vacunación al día.</p> <p>e) La alternativa de atención debe contar con los documentos que técnicamente respalden la subvención otorgada y su recibo efectivo para asistir a los servicios de Cuidado y Desarrollo infantil, en el caso de ser necesario (CIDAI con subsidio PANI-CEN-CINAI).</p> <p>f) La alternativa de atención debe disponer y contar con la evidencia en los expedientes de las niñas y los niños, sobre la implementación por parte del personal de los protocolos de actuación en situaciones violatorias de derecho, para asegurar que estén protegidos contra toda forma de violencia, muy especialmente, el castigo físico, el trato humillante y/o la negligencia en los procesos de crianza y cuidado; el abuso y la explotación sexual; y la discriminación, para asegurar que el 100% de los casos identificados por sospecha, sean referidos a servicios de protección integral.</p> <p>g) La alternativa de atención debe entregar al menos una vez al año, un informe de avance a las familias y/o personas encargadas de cada niña o niño, sobre su crecimiento y desarrollo, debe informar sobre posibles riesgos identificados y debe contar con un plan específico para él o ella y sus familias, para su respectiva prevención, atención y seguimiento.</p> <p>h) La alternativa de atención debe contar con expedientes digitalizados utilizando el Sistema de Información de la REDCUDI y actualizar periódicamente los datos correspondientes a los expedientes de las personas menores de edad en dicho Sistema.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño sobre las acciones realizadas para garantizar su afiliación al sistema de seguridad social nacional, especialmente, aquellas(os) que no tienen acceso a servicios de salud, y resultados alcanzados, para garantizar que toda la población atendida cuente con acceso a servicios de salud y con seguro social vigente.</p> <p>b) La alternativa de atención cuenta con evidencia en los expedientes de cada niña y niño sobre las acciones realizadas para garantizar que todas las niñas y los niños tengan su esquema de vacunación al día, según su edad.</p> <p>c) La alternativa de atención debe tener documentado, establecido y en ejecución un procedimiento de ingreso y retirada de las niñas y los niños para garantizar su seguridad y protección.</p> <p>d) La alternativa de atención debe demostrar buenas prácticas de promoción y cumplimiento del principio de igualdad niña que niño, así como, inclusión social y aprecio a la diversidad de las niñas y niños atendidos (género, etnia, cultura, discapacidad, nacionalidad, etc.)</p> <p>e) La alternativa de atención debe tener establecido, documentado y en ejecución un procedimiento para el suministro de medicamentos.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe demostrar y documentar buenas prácticas de cumplimiento de operacionalización de al menos tres de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI y/o propios de la institución, en sus acciones de seguimiento y actuaciones para garantizar los derechos de las niñas y los niños.</p> <p>b) La alternativa de atención debe promover acciones educativas y brindar orientación y acompañamiento a las familias y tutores, sobre el acceso de las niñas y los niños a los diferentes programas y servicios institucionales para garantizar su bienestar.</p>	Ficha instrumental 5E

Dimensiones	Área	Estándares	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Requisitos para alcanzar el estándar	Niveles y Medios de Verificación
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	
DIMENSIÓN 5. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	5.1. Documentación, registro, gestión y administración.	5.1.1. Niñas y niños en una alternativa donde la documentación está al día en tiempo y forma.	<p>5.1.1.6 Evaluación de la Calidad del Servicio.</p> <p>a) La alternativa de atención debe someter a evaluación la calidad de los servicios prestados al menos una vez al año, de forma participativa y socializar sus resultados con las partes interesadas (personal, familias, las niñas, los niños, etc....).</p>	<p>a) La alternativa debe someter su Modelo de Atención a una evaluación de calidad, al menos una vez al año, lo que permite conocer su nivel de cumplimiento y resultados alcanzados.</p> <p>b) El Modelo de Atención debe tomar como base los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI (2019), los enfoques de derechos de la niñez y género, y buscar superar su nivel de cumplimiento de manera progresiva año con año, hasta su total satisfacción.</p> <p>c) La alternativa de atención debe contar con un mecanismo permanente de mejora continua basado en los resultados de las evaluaciones anuales realizadas, para garantizar la calidad de los servicios brindados y la calidez de las interacciones entre el personal y las niñas y los niños; incluida, la implementación de propuestas de mejora y acciones correctivas por no conformidad con los servicios.</p> <p>d) La alternativa de atención debe incorporar en su plan de acción los resultados de la evaluación de calidad de su modelo de atención que incluye oportunidades de mejora, actividades de mejoramiento, responsables de ejecución, apoyos, fecha de cumplimiento y finalización de estas actividades, entre otros.</p> <p>e) La alternativa de atención debe contar con evidencia de la ejecución del plan de acción resultado de la evaluación de calidad.</p>	<p>a) La alternativa de atención debe ejecutar una autoevaluación del personal, en términos de su avance en la apropiación y operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI y/o propios de la institución.</p> <p>b) La alternativa de atención debe documentar buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI y/o propios de la institución, en la prestación de sus servicios.</p> <p>c) La alternativa de atención debe ejecutar una vez al año, una evaluación de satisfacción del servicio consultando a las niñas, los niños, el personal y sus familias.</p>	Ficha instrumental 5F

DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN

Ficha instrumental 1A. Técnica de Tamizaje de Peso

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La técnica de tamizaje de peso se debe aplicar a todas las niñas y los niños con la balanza que cumple las especificaciones técnicas, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI. En caso de no contar con el equipo requerido la técnica se debe aplicar a todas las niñas y los niños mayores de dos años que puedan mantenerse de pie.</p>	<p>En la alternativa de atención, a todas las niñas y los niños se les aplica la técnica de Tamizaje de Peso, según lo establecido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI. (Ficha instrumental B y C).</p>		<p>Registro unificado actualizado de niñas y niños con tipo de tamizaje cumplimentado, incluido, tamizaje de peso, con nombre, sexo, edad, resultado obtenido detallando si se identifica alguna alteración. Registro único de niñas y niños con tamizaje debidamente cumplimentado.</p>
	<p>Cuando la alternativa de atención no cuenta con la balanza que cumple las especificaciones técnica recomendadas por la REDCUDI, la técnica se aplica a todas las niñas y niños mayores de dos años que puedan mantenerse de pie.</p>		<p>Guía de verificación –observación– de las características mínimas de la balanza utilizada por la alternativa de atención (Ficha instrumental 1.1)</p>
	<p>La alternativa de atención cuenta con una balanza digital, con escala de 100 g y capacidad mínima de 140 kg.</p>		<p>Guía de verificación –observación– de las características mínimas de la balanza utilizada por la alternativa de atención (Ficha instrumental 1.1)</p>
	<p>El personal de la alternativa de atención cumple con lo recomendado en los Estándares Esenciales de la REDCUDI para aplicar la técnica de tamizaje de peso.</p>		<p>Guía de verificación con los pasos a seguir para preparar correctamente el equipo para aplicar la técnica de tamizaje de peso correctamente (Ficha instrumental 1.2) Guía de entrevista al personal.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	El personal de la alternativa de atención conoce y aplica el tamizaje de peso según lo establecido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.		Guía de verificación con los pasos para aplicar correctamente el tamizaje según lo establecido –listado de chequeo con preguntas al personal– (Ficha instrumental 1.2)
<p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en el expediente de cada niña y niño de: *los resultados de tamizaje de peso aplicado con técnica correcta, incluido, las gráficas de peso según IMC acorde a edad y sexo de cada niña y niño; *los resultados de las valoraciones nutricionales para las niñas y niños menores de cinco años *las recomendaciones y acciones de seguimiento para mejorar su estado nutricional, cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	Se cuenta con expedientes cumplimentados con la evidencia requerida (Expediente de cada niña y niño, Ficha instrumental		Evidencia en el expediente de cada niña y niño de los resultados de tamizaje de peso alterado, incluido, las gráficas de peso según IMC acorde a edad y sexo de cada niña y niño menor de cinco años, según las recomendaciones y acciones de seguimiento ejecutadas por la alternativa de atención para mejorar su estado nutricional. (Ficha instrumental 5.5 y 5.6)
<p>c) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas niñas y niños detectados con tamizajes de talla alterados, cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	La alternativa de atención debe contar con evidencia de cada niña y niño detectados con signos de malnutrición y obesidad sobre la ruta de remisión según las recomendaciones de REDCUDI.		Registro de niños y niñas con el tamizaje alterado en el expediente administrativo, con referencias en el formato establecido, planes remediales, seguimientos realizados, mecanismos de seguimiento individualizado, minutas de reuniones con otras instituciones para el seguimiento, entre otros (Ficha instrumental 1.13)

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 2			
a) En la alternativa de atención, se le explica a las niñas y los niños, los procedimientos a realizar , señalando la importancia de la toma del peso corporal y la necesidad de su colaboración.	La alternativa de atención cuenta con evidencia de que el personal explica a las niñas y los niños, los procedimientos a realizar.		Listado de chequeo con preguntas al personal. Entrevista a niñas y niños.
b) La alternativa de atención debe establecer un proceso de mantenimiento para el correcto funcionamiento de la balanza.	Existe evidencia del cumplimiento con que se realiza el mantenimiento del equipo y su frecuencia.		Guía de entrevista.
c) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño, de las intervenciones y seguimiento de los tamizajes de peso alterados.	Se cuenta con expedientes cumplimentados con la evidencia requerida (Expediente de la niña y el niño y Ficha instrumental)		Expediente de cada niña o niño, con evidencia de la interpretación del tamizaje de peso y acción tomada para el seguimiento de las recomendaciones y acciones de seguimiento ejecutadas por la alternativa de atención y /o otras instituciones, con sus documentos probatorios.
d) La alternativa de atención debe contar con un Plan de acción organizacional – anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes de peso.	La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de coordinación y sus resultados para la aplicación y/o seguimiento en cumplimiento del plan.		Plan de acción organizacional –anual– con evidencia de cumplimiento actualizado que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes. Por ejemplo, Equipo Local de RISA (Red Integrada Intersectorial de Servicios de Atención a niñas y niños), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Organizaciones de la Sociedad Civil (OS, etc.)

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 3			
a) La alternativa de atención debe contar con un plan individual con acciones de prevención, atención y seguimiento para niñas y niños con tamizaje de peso alterado y posibles riesgos para su salud.	La alternativa de atención cuenta con evidencia en el expediente de cada niña y niño con tamizaje alterado sobre el plan individual remedial y sus resultados.		Expediente de cada niña y niño con evidencia del cumplimiento del plan individual remedial actualizada y sus resultados.
b) La alternativa de atención debe promover con las familias y personas encargadas, acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes y brindar orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud , en los casos que se requiera.	La alternativa de atención cuenta con evidencia de la acciones educativas cumplidas con las familias y personas encargadas.		Evidencia del planeamiento e implementación de acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes con las familias y/o personas encargadas de cada niña y niño atendido. Listado de familiares y/o personas encargadas que participaron en acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes.
	La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de orientación brindadas a las familias y personas encargadas para el acceso de servicios a estos servicios cuando así lo requieran.		

DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN

Ficha instrumental 1B. Medición de la talla (estaturde niñas y niños mayores de dos años)

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La técnica de tamizaje de talla debe ser aplicada con el tallímetro que cumple con las especificaciones técnicas según los Estándares Esenciales de la REDCUDI a todas las niñas y los niños. En caso de no contar con el equipo requerido la técnica se debe aplicar a todas las niñas y los niños mayores de dos años que puedan mantenerse de pie.</p>	<p>En la alternativa de atención, a todas las niñas y los niños se les aplica la técnica de Tamizaje de Talla, según lo establecido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI (Ficha instrumental B y C)</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Registro del porcentaje de las niñas y los niños, con su respectivo listado, a quienes que se les aplicó la técnica de tamizaje de talla.</p>
	<p>Cuando la alternativa de atención no cuenta con los materiales que cumplen las especificaciones técnicas recomendadas por la REDCUDI, la técnica se aplica a todas las niñas y los niños que puedan mantenerse de pie.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Guía de verificación –observación– de los materiales utilizados por la alternativa de atención para aplicar la técnica (Ficha instrumental 1.4)</p>
	<p>La alternativa de atención cuenta con el material requerido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI para aplicar la técnica de tamizaje de talla.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Guía de verificación de los materiales con que debe contar la alternativa de atención para aplicar esta técnica. (Ficha instrumental 1.4)</p>
	<p>El personal de la alternativa de atención conoce y aplica la técnica del tamizaje de talla, incluido, la preparación de materiales, según lo establecido en los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Guía de verificación con los pasos para aplicar el tamizaje según lo establecido y listado de chequeo con preguntas. (Anexos 1.5 y 1.6). Pasos para la aplicación de la técnica de tamizaje de talla.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>b) La alternativa debe contar con evidencia en el expediente de cada niña y niño de los resultados de tamizaje de talla aplicado según los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI, incluido, las gráficas de talla acorde a edad y sexo de cada niña y niño, así como, los resultados de las valoraciones nutricionales; y las recomendaciones y acciones de seguimiento en caso de alteración de los tamizajes para mejorar su estado nutricional, cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>Se cuenta con expedientes cumplimentados con la evidencia requerida (Expediente de cada niña y niño, Ficha instrumental)</p>		<p>Evidencia en el expediente de cada niña y niño de los resultados de tamizaje de talla aplicado, incluido, las gráficas de talla según IMC acorde a edad y sexo (Ficha instrumental 5.5 y 5.6)</p>
<p>c) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas niñas y niños detectados con tamizajes de talla alterados, cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>La alternativa de atención debe contar con evidencia de cada niña y niño detectados con problemas de crecimiento sobre la ruta de remisión según las recomendaciones de REDCUDI.</p>		<p>Registro de niños y niñas con el tamizaje alterado. Expediente de cada niña y niño con referencias en el formato establecido, planes remediales, seguimientos realizados, mecanismos de seguimiento individualizado, minutas de reuniones con otras instituciones para el seguimiento, entre otros (Ficha instrumental 1.13)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 2			
a) En la alternativa de atención, se le explica a las niñas y los niños, los procedimientos a realizar , señalando la importancia de la toma de la talla y la necesidad de su colaboración.	La alternativa de atención cuenta con evidencia de que el personal explica a las niñas y los niños, los procedimientos a realizar.		Listado de chequeo con preguntas al personal. Entrevista a niñas y niños.
b) La alternativa de atención cuenta con un tallímetro que permite medir la talla de las niñas y niños que aún no se mantienen de pie.	Se cuenta con el tallímetro recomendado.		Guía de entrevista.
c) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño , de las intervenciones y seguimiento de los tamizajes de talla alterados.	Se cuenta con expedientes cumplimentados con la evidencia requerida (Expediente de cada niña y niño, Ficha instrumental)		Expediente de cada niña o niño, con evidencia de la interpretación del tamizaje de talla y acción tomada para el seguimiento.
d) La alternativa de atención debe contar con un Plan de acción organizacional – anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes de talla.	La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de coordinación y sus resultados para la aplicación y/o seguimiento en cumplimiento del plan.		Plan de acción organizacional –anual– con evidencia de cumplimiento actualizado que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes. Por ejemplo, Equipo Local de RISA (Red Integrada Intersectorial de Servicios de Atención a niñas y niños), Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Organizaciones de la Sociedad Civil (OS, etc.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 3			
a) La alternativa de atención debe contar con un plan individual con acciones de prevención, atención y seguimiento para niñas y niños con tamizaje de talla alterado y posibles riesgos para su salud.	La alternativa de atención cuenta con evidencia en el expediente de cada niña y niño con tamizaje alterado sobre el plan individual remedial y sus resultados.		Expediente de cada niña y niño con evidencia del cumplimiento del plan individual remedial actualizada y sus resultados.
b) La alternativa de atención debe promover con las familias y personas encargadas, acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes y brindar orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud , en los casos que se requiera.	La alternativa de atención cuenta con evidencia de la acciones educativas cumplidas con las familias y personas encargadas.		Evidencia del planeamiento e implementación de acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes con las familias y/o personas encargadas de cada niña y niño atendido. Listado de familiares y/o personas encargadas que participaron en acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes.
	La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de orientación brindadas a las familias y personas encargadas para el acceso de servicios a estos servicios cuando así lo requieran.		Evidencia de acciones de orientación sobre los servicios existentes a los que pueden acceder en su zona de residencia para su respectiva atención.

Fuente: Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, CCSS (s.f.); Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI, 2019.

DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN

Ficha instrumental 1C. Tamizaje de Agudeza Visual

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La técnica de tamizaje de agudeza visual debe aplicarse a las niñas y los niños mayores de tres años, utilizando la Cartilla de Snellen, según las especificaciones técnicas recomendadas en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>	<p>En la alternativa de atención, se aplica a las niñas y los niños mayores de tres años la técnica de Tamizaje de Agudeza Visual, según lo establecido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI (Ficha instrumental E).</p>	✓	<p>Registro del porcentaje de las niñas y los niños, mayores de tres años, con su respectivo listado, a quienes se les aplicó la técnica de tamizaje de agudeza visual.</p>
	<p>La alternativa de atención utiliza la Cartilla de Snellen</p>	✓	<p>Cartilla Snellen.</p>
	<p>El personal de la alternativa de atención, prepara los materiales para aplicar la técnica de tamizaje de agudeza visual, según lo establecido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>	✓	<p>Guía de verificación con los pasos a seguir para preparar, aplicar y dar mantenimiento periódico a los materiales requeridos con listado de chequeo (Ficha instrumental 1.7).</p>
	<p>El personal de la alternativa de atención conoce y aplica el procedimiento del tamizaje de agudeza visual, según lo establecido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>	✓	<p>Guía de verificación con los pasos para aplicar el tamizaje según lo establecido y listado de chequeo con preguntas (Ficha instrumental 1.8)</p>
<p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en el expediente de cada niña y niño mayor de tres años de los resultados del tamizaje de agudeza visual aplicado cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>Se cuenta con el registro requerido debidamente cumplimentado</p>	✓	<p>Evidencia en el expediente de cada niña y niño de los resultados de tamizaje de agudeza visual, según las recomendaciones y acciones de seguimiento ejecutadas por la alternativa de atención (Ficha instrumental 5.5 y 5.6)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>c) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas niñas y niños detectados con tamizaje de agudeza visual alterados, cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>La alternativa de atención debe contar con evidencia de cada niña y niño detectados con problemas de agudeza visual sobre la ruta de remisión según las recomendaciones de REDCUDI.</p>		<p>Registro de niños y niñas con el tamizaje alterado. Expediente de cada niña y niño con referencias en el formato establecido, planes remediales, seguimientos realizados, mecanismos de seguimiento individualizado, minutas de reuniones con otras instituciones para el seguimiento, entre otros (Ficha instrumental 1.13)</p>
Nivel 2			
<p>a) En la alternativa de atención, se le explica a las niñas y los niños, los procedimientos a realizar, señalando la importancia del tamizaje de agudeza visual y la necesidad de su colaboración.</p>	<p>En la alternativa de atención, se le explica a las niñas y los niños, los procedimientos a realizar, señalando la importancia del tamizaje de agudeza visual y la necesidad de su colaboración.</p>		<p>Listado de chequeo con preguntas al personal. Entrevista a niñas y niños.</p>
<p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño, de las intervenciones y seguimiento de los tamizajes de agudeza visual alterados.</p>	<p>Se cuenta con expedientes cumplimentados con la evidencia requerida (Expediente de cada niña y niño, Ficha instrumental)</p>		<p>Expediente de cada niña o niño, con evidencia de la interpretación del tamizaje de agudeza visual y acción tomada para el seguimiento.</p>
<p>c) La alternativa de atención debe contar con un Plan de acción organizacional – anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes de agudeza visual.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de coordinación y sus resultados para la aplicación y/o seguimiento en cumplimiento del plan.</p>		<p>Plan de acción organizacional –anual– con evidencia de cumplimiento actualizado que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes. Por ejemplo, Equipo Local de RISA (Red Integrada Intersectorial de Servicios de Atención a niñas y niños), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Organizaciones de la Sociedad Civil (OS, etc.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 3			
a) La alternativa de atención debe contar con un plan individual con acciones de prevención, atención y seguimiento para niñas y niños con tamizaje de agudez visual alterado y posibles riesgos para su salud.	La alternativa de atención cuenta con evidencia en el expediente de cada niña y niño con tamizaje alterado sobre el plan individual remedial y sus resultados.		Expediente de cada niña y niño con evidencia del cumplimiento del plan individual remedial actualizada y sus resultados.
b) La alternativa de atención debe promover con las familias y personas encargadas, acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes y brindar orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud , en los casos que se requiera.	La alternativa de atención cuenta con evidencia de la acciones educativas cumplidas con las familias y personas encargadas.		Evidencia del planeamiento e implementación de acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes con las familias y/o personas encargadas de cada niña y niño atendido. Listado de familiares y/o encargadas que participaron en acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes.
	La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de orientación brindadas a las familias y personas encargadas para el acceso de servicios a estos servicios cuando así lo requieran.		Evidencia de acciones de orientación sobre los servicios existentes a los que pueden acceder en su zona de residencia para su respectiva atención.
	La alternativa de atención brinda orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud, en los casos que se requiera.		Evidencia de acciones de orientación sobre los servicios existentes a los que pueden acceder en su zona de residencia para su respectiva atención.

Fuente: Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, CCSS (s.f.); Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI, 2019.

DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN

Ficha instrumental 1D. Valoración de Agudeza Auditiva

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La técnica de tamizaje de agudeza auditiva debe aplicarse correctamente a las niñas y los niños mayores de tres años atendidos en la alternativa de atención, utilizando la Cartilla de Dibujos, según las especificaciones técnicas recomendadas en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>	<p>En la alternativa de atención, se aplica a todas las niñas y los niños mayores de tres años, la técnica de Tamizaje de Agudeza Auditiva, según lo establecido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI (Ficha instrumental F).</p>		<p>Registro –con su respectivo listado– del porcentaje de las niñas y los niños, a quienes se aplicó la técnica de tamizaje de agudeza auditiva.</p>
	<p>Se utiliza la Cartilla de Dibujos recomendada en los Estándares Esenciales de la REDCUDI (Ficha instrumental F).</p>		<p>Cartilla de Dibujos recomendada (Ficha instrumental 1.8)</p>
	<p>El personal de la alternativa de atención conoce y aplica el procedimiento de tamizaje de agudeza auditiva, incluido, la preparación del espacio y los materiales para aplicar la técnica, según lo establecido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>		<p>Guía de verificación con los pasos a seguir para preparar, aplicar y dar mantenimiento periódico a los materiales requeridos, así como los pasos para aplicar el tamizaje según lo establecido y listado de chequeo con preguntas (Ficha instrumental 1.9)</p>
<p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en el expediente de cada niña y niño mayor de tres años de los resultados de la valoración de agudeza auditiva aplicada cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>Se cuenta con el registro requerido debidamente cumplimentado</p>		<p>Evidencia en el expediente de cada niña y niño de los resultados de tamizaje de agudeza visual, según las recomendaciones y acciones de seguimiento ejecutadas por la alternativa de atención. (Ficha instrumental 5.5 y 5.6)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
c) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas niñas y niños detectados con tamizaje de agudeza auditiva alterados , cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.	La alternativa de atención debe contar con evidencia de cada niña y niño detectados con problemas de agudeza visual sobre la ruta de remisión según las recomendaciones de REDCUDI.		Registro de niños y niñas con el tamizaje alterado. Expediente de cada niña y niño con referencias en el formato establecido, planes remediales, seguimientos realizados, mecanismos de seguimiento individualizado, minutas de reuniones con otras instituciones para el seguimiento, entre otros (Ficha instrumental 1.13)

Nivel 2

a) En la alternativa de atención, se le explica a las niñas y los niños, los procedimientos a realizar , señalando la importancia del tamizaje de agudeza auditiva y la necesidad de su colaboración.	En la alternativa de atención, se le explica a las niñas y los niños, los procedimientos a realizar, señalando la importancia del tamizaje de agudeza auditiva y la necesidad de su colaboración.		Listado de chequeo con preguntas al personal. Entrevista a niñas y niños.
b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño, de las intervenciones y seguimiento de los tamizajes de agudeza auditiva alterados.	Se cuenta con expedientes cumplimentados con la evidencia requerida (Expediente de cada niña y niño, Ficha instrumental)		Expediente de cada niña o niño, con evidencia de la interpretación del tamizaje de agudeza auditiva y acción tomada para el seguimiento.
c) La alternativa de atención debe contar con un Plan de acción organizacional – anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes de agudeza auditiva.	La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de coordinación y sus resultados para la aplicación y/o seguimiento en cumplimiento del plan.		Plan de acción organizacional –anual– con evidencia de cumplimiento actualizado que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes. Por ejemplo, Equipo Local de RISA (Red Integrada Intersectorial de Servicios de Atención a niñas y niños), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Organizaciones de la Sociedad Civil (OS, etc.

Crterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 3			
a) La alternativa de atención debe contar con un plan individual con acciones de prevención, atención y seguimiento para niñas y niños con tamizaje de agudez auditiva alterado y posibles riesgos para su salud.	La alternativa de atención cuenta con evidencia en el expediente de cada niña y niño con tamizaje alterado sobre el plan individual remedial y sus resultados.		Expediente de cada niña y niño con evidencia del cumplimiento del plan individual remedial actualizada y sus resultados.
b) La alternativa de atención debe promover con las familias y personas encargadas, acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes y brindar orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud , en los casos que se requiera.	La alternativa de atención cuenta con evidencia de la acciones educativas cumplidas con las familias y personas encargadas.		Evidencia del planeamiento e implementación de acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes con las familias y/o personas encargadas de cada niña y niño atendido. Listado de familiares y/o encargadas que participaron en acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes.
	La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de orientación brindadas a las familias y personas encargadas para el acceso de servicios a estos servicios cuando así lo requieran.		Evidencia de acciones de orientación sobre los servicios existentes a los que pueden acceder en su zona de residencia para su respectiva atención.
	La alternativa de atención brinda orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud, en los casos que se requiera.		Evidencia de acciones de orientación sobre los servicios existentes a los que pueden acceder en su zona de residencia para su respectiva atención.

* La aplicación de la Cartilla de dibujos puede llevarse a cabo en los niños(as) de tres años en adelante.

Fuente: Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, CCSS (s.f.); Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI, 2019.

DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN

Ficha instrumental 1E. Valoración de Condición Bucodental

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La técnica de valoración de la condición bucodental debe aplicarse a todas las niñas y los niños identificando el nivel de riesgo de la condición bucodental, según la Guía recomendada en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>	<p>En la alternativa de atención, se aplica a las niñas y los niños la técnica de Tamizaje de Valoración Bucodental, según lo establecido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI (Ficha instrumental G).</p>		<p>Registro –con su respectivo listado– del porcentaje de niñas y niños a quienes que se aplicó la técnica de valoración bucodental.</p>
	<p>La alternativa de atención utiliza la Guía de observación de la condición bucodental recomendada en los Estándares Esenciales de la REDCUDI para la identificación de riesgos bucodentales (Ficha instrumental G).</p>		<p>Guía de identificación de riesgos bucodentales recomendada (Ficha instrumental 1.10)</p>
	<p>La alternativa de atención cuenta con los materiales suficientes –paletas– para realizar la valoración bucodental a cada niña o niño.</p>		<p>Verificación de disponibilidad de materiales.</p>
	<p>La alternativa de atención conoce y aplica la técnica de valoración bucodental a cada niña o niño, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>		<p>Guía de verificación con los pasos para aplicar el tamizaje según lo establecido y listado de chequeo con preguntas. (Ficha instrumental 1.10)</p>
	<p>La persona examinadora explica a la niña o el niño el examen de valoración bucodental y le consulta si utiliza algún tipo de aparatología fija o removible, como tratamiento odontológico, para conservar espacio de dientes extraídos.</p>		<p>Listado de chequeo con preguntas al personal. Entrevista a niñas y niños.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en el expediente de cada niña y niño de los resultados de la valoración bucodental aplicada cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>Se cuenta con el registro requerido debidamente cumplimentado.</p>		<p>Evidencia en el expediente de cada niña y niño de los resultados de tamizaje de valoración bucodental, según las recomendaciones y acciones de seguimiento ejecutadas por la alternativa de atención (Ficha instrumental 5.5 y 5.6)</p>
<p>c) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas niñas y niños detectados con valoración bucodental alterados, cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño detectados con alteraciones en la valoración bucodental sobre la ruta de remisión según las recomendaciones de REDCUDI.</p>		<p>Registro de niños y niñas con el tamizaje alterado. Expediente de cada niña y niño con referencias en el formato establecido, planes remediales, seguimientos realizados, mecanismos de seguimiento individualizado, minutas de reuniones con otras instituciones para el seguimiento, entre otros (Ficha instrumental 1.13)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 2			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño, de las intervenciones y seguimiento de los tamizajes de valoración bucodental alterados.</p>	<p>Se cuenta con expedientes cumplimentados con la evidencia requerida (Expediente de cada niña y niño, Ficha instrumental H).</p>		<p>Expediente de cada niña o niño, con evidencia de la interpretación del tamizaje de valoración bucodental y acción tomada para el seguimiento</p>
<p>b) La alternativa de atención debe contar con un Plan de acción organizacional –anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes de valoración bucodental.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de coordinación y sus resultados para la aplicación y/o seguimiento en cumplimiento del plan.</p>		<p>Plan de acción organizacional – anual– con evidencia de cumplimiento actualizado que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes. Por ejemplo, Equipo Local de RISA (Red Integrada Intersectorial de Servicios de Atención a niñas y niños), Caja Costarricense del Servicio Social (CCSS), Organizaciones de la Sociedad Civil (OS, etc.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación	
Nivel 3				
<p>a) La alternativa de atención debe contar con un plan individual con acciones de prevención, atención y seguimiento para niñas y niños con tamizaje de valoración bucodental alterado y posibles riesgos para su salud.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia en el expediente de cada niña y niño con tamizaje alterado sobre el plan individual remedial y sus resultados.</p>		<p>Expediente de cada niña y niño con evidencia del cumplimiento del plan individual remedial actualizada y sus resultados.</p>	
	<p>b) La alternativa de atención debe promover con las familias y personas encargadas, acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes y brindar orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud, en los casos que se requiera.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de la acciones educativas cumplidas con las familias y personas encargadas.</p>		<p>Evidencia del planeamiento e implementación de acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes con las familias y/o personas encargadas de cada niña y niño atendido. Listado de familiares y/o personas encargadas que participaron en acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes.</p>
		<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de orientación brindadas a las familias y personas encargadas para el acceso de servicios a estos servicios cuando así lo requieran.</p>		<p>Evidencia de acciones de orientación sobre los servicios existentes a los que pueden acceder en su zona de residencia para su respectiva atención.</p>
	<p>La alternativa de atención brinda orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud, en los casos que se requiera.</p>		<p>Evidencia de acciones de orientación sobre los servicios existentes a los que pueden acceder en su zona de residencia para su respectiva atención.</p>	

DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN

Ficha instrumental 1F. Valoración de Desarrollo Integral

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La alternativa de atención debe aplicar a todas las niñas y los niños una valoración estandarizada –Prestes Denver II Revisado Cuestionario de Desarrollo– o EDIN II– sobre habilidades del desarrollo integral o una prueba validada según lo recomendado, sobre habilidades del desarrollo integral.</p>	<p>En la alternativa de atención, se aplica a las niñas y los niños el cuestionario de desarrollo recomendado, según lo establecido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>		<p>Evidencia de aplicación de Pretest Denver II Revisado Cuestionario de Desarrollo, EDIN II– sobre habilidades del desarrollo integral o una prueba validada según lo recomendado, sobre habilidades del desarrollo integral.</p>
	<p>La alternativa de atención cuenta con los materiales requeridos según el Prest Denver II Revisado Cuestionario de Desarrollo, EDIN II para realizar la valoración de desarrollo integral.</p>		<p>Guía de verificación con los pasos a seguir para preparar y aplicar a los materiales requeridos con listado de chequeo. (Ficha instrumental 1.11)</p>
	<p>El persona de la alternativa conoce y aplica la técnica de valoración de desarrollo integral a cada niña o niño, según lo recomendado.</p>		<p>Guía de verificación con los pasos para aplicar el tamizaje según lo establecido y listado de chequeo con preguntas. (Ficha instrumental 1.11)</p>
<p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en el expediente de cada niña y niño de los resultados de la valoración de desarrollo integral aplicado, según los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.</p>	<p>Se cuenta con expedientes cumplimentados con la evidencia requerida (Expediente de cada niña y niño, Ficha instrumental H)</p>		<p>Evidencia en el expediente de cada niña y niño de los resultados de valoración del desarrollo integral aplicado (Ficha instrumental 1.11)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
c) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas niñas y niños detectados con valoración de desarrollo integral alterado , cumpliendo con los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI.	La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño detectados con alteraciones en la valoración de desarrollo integral sobre la ruta de remisión según las recomendaciones de REDCUDI.		Registro de niños y niñas con el tamizaje alterado. Expediente de cada niña y niño con referencias en el formato establecido, planes remediales, seguimientos realizados, mecanismos de seguimiento individualizado, minutas de reuniones con otras instituciones para el seguimiento, entre otros (Ficha instrumental 5.5 y 5.6)

Nivel 2

a) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño, de las intervenciones y seguimiento de los tamizajes de valoración de desarrollo integral.	Se cuenta con expedientes cumplimentados con la evidencia requerida (Expediente de cada niña y niño, Ficha instrumental H)		Expediente de cada niña o niño, con evidencia de la interpretación del tamizaje de valoración de desarrollo integral y acción tomada para el seguimiento. Recomendaciones para el desarrollo integral de las niñas y los niños a las familias (Ficha instrumental 1.13)
b) La alternativa de atención debe contar con un Plan de acción organizacional – anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes de valoración de desarrollo integral.	La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de coordinación y sus resultados para la aplicación y/o seguimiento en cumplimiento del plan.		Plan de acción organizacional –anual– con evidencia de cumplimiento actualizado que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la aplicación y/o seguimiento de los tamizajes. Por ejemplo, Equipo Local de RISA (Red Integrada Intersectorial de Servicios de Atención a niñas y niños), Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Organizaciones de la Sociedad Civil (OS, etc.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 3			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con un plan individual con acciones de prevención, atención y seguimiento para niñas y niños con tamizaje de valoración de desarrollo integral alterado y posibles riesgos para su salud.</p>	La alternativa de atención cuenta con evidencia en el expediente de cada niña y niño con tamizaje alterado sobre el plan individual remedial y sus resultados.		Expediente de cada niña y niño con evidencia del cumplimiento del plan individual remedial actualizada y sus resultados.
	<p>b) La alternativa de atención debe promover con las familias y personas encargadas, acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes y brindar orientación sobre el acceso de las niñas y los niños a los programas del sector salud, en los casos que se requiera.</p>	La alternativa de atención cuenta con evidencia de la acciones educativas cumplidas con las familias y personas encargadas.	
La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de orientación brindadas a las familias y personas encargadas para el acceso de servicios a estos servicios cuando así lo requieran.			Evidencia de acciones de orientación sobre los servicios existentes a los que pueden acceder en su zona de residencia para su respectiva atención.
			Evidencia de acciones de orientación sobre los servicios existentes a los que pueden acceder en su zona de residencia para su respectiva atención.

Fuente. SARSO, DDSS. C.C.S.S. 2009

DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN

Ficha instrumental 1G. Registro de tamizajes

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con un registro unificado actualizado de niñas y niños con los siguientes tamizajes alterados:</p> <p>–peso, talla, valoración nutricional agudeza visual, agudeza auditiva, valoración bucodental y valoración estandarizada del desarrollo integral, detallando nombre completo, sexo, edad, tamizaje alterado e Intervención o seguimiento.</p>	<p>Se cuenta con el registro requerido debidamente cumplimentado</p>		<p>Registro unificado actualizado de niñas y niños con tipo de tamizaje cumplimentado, incluido, tamizaje de peso, con nombre, sexo, edad, resultado obtenido detallando si se identifica alguna alteración y con la información del resultado de valoración nutricional para los menores de cinco años. (Ficha instrumental 5.5)</p>
Nivel 2			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con un registro unificado actualizado de niñas y niños a quienes se les han aplicado los siguientes tamizajes: – peso, talla, valoración nutricional agudeza visual, agudeza auditiva, valoración bucodental y valoración estandarizada del desarrollo integral, detallando nombre completo, sexo, edad, resultado obtenido y si se identifica alguna alteración.</p>	<p>Se cuenta con el registro requerido debidamente cumplimentado</p>		<p>Registro unificado actualizado de niñas y niños con tipo de tamizaje cumplimentado, incluido, tamizaje de peso, con nombre, sexo, edad, resultado obtenido detallando si se identifica alguna alteración y con la información del resultado de valoración nutricional para los menores de cinco años.</p>

DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN

Ficha instrumental 1H. Entrega de informe de avance en el desarrollo de las niñas y los niños a las familias

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La alternativa de atención debe entregar a las familias las respectivas referencias para intervención y seguimiento de los tamizajes alterados, según corresponda.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia sobre la entrega de referencias a las familias y/o personas tutoras para la intervención y seguimiento de tamizajes alterados.</p>		<p>Evidencia sobre la entrega de referencias a las familias y/o personas tutoras para la intervención y seguimiento de tamizajes alterados.</p>
Nivel 2			
<p>a) La alternativa de atención debe entregar al menos una vez al año, un informe de avance a las familias y/o personas tutoras de cada niña o niño, sobre su crecimiento y desarrollo y posibles riesgos para su salud .</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia sobre la entrega de informes a las familias y/o personas tutoras de cada niña o niño, según lo requerido.</p>		<p>Evidencia en el expediente de cada niña o niño, de la entrega del informe periódico anual sobre su crecimiento y desarrollo.</p>
<p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño con tamizajes de alterados del diseño e implementación del plan de acción remedial respectivo.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia del seguimiento del plan de acción remedial respectivo.</p>		<p>Evidencia en el expediente de cada niña o niño del seguimiento al plan de acción remedial.</p>
Nivel 3			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con evidencia de las orientaciones brindadas a las familias de las niñas y los niños con tamizajes alterados, para estimular su participación en el cumplimiento del plan de acción individual y recomendaciones relacionadas.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con la evidencia respectiva en el expediente de cada niña y niño.</p>		<p>Evidencia en el expediente de cada niña o niño de las orientaciones brindadas a las familias para su participación en el cumplimiento del plan de acción individual y recomendaciones relacionadas.</p>

DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN

Ficha instrumental 11. Lactancia Materna Exclusiva y Alimentación Complementaria desde el Nacimientos hasta los 12 meses

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con registros para dar seguimiento al proceso de lactancia materna de las niñas y los niños, desde el nacimiento hasta los 6 meses de forma exclusiva y de los 6 meses a un año, cumpliendo con el esquema de alimentación complementaria, según recomendaciones en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con un registro único –con su respectivo listado– del porcentaje de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • niñas y niños menores de 6 meses; • niñas y niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva; • niñas y niños menores de 6 meses con lactancia materna que se combina con fórmula; (Ficha instrumental I). • niñas y niños menores de 6 meses que se alimentan sólo con fórmula; • niñas y los niños de 6 meses a 1 año atendidos; • niñas y niños de 6 meses a 1 año que mantienen lactancia materna (LM) y la combinan con alimentación complementaria; • niñas y niños con lactancia materna (LM) continuada hasta los dos años. (Ficha instrumental J) 		<p>Registro –con su respectivo listado– de la cantidad de: niñas y niños con lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria niñas y niños menores de seis meses con lactancia materna exclusiva- niñas y niños menores de 6 meses con LM que se combina con fórmula niñas y niños menores de 6 meses que se alimentan sólo con fórmula niñas y niños de 6 meses a 1 año atendidos niñas y los niños de 6 meses a 1 año que mantienen LM y la combinan con alimentación complementaria niñas y niños con LM continuada hasta los dos años</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>b) La alternativa de atención debe implementar acciones que garanticen las condiciones requeridas para la administración y almacenamiento de la leche materna en las niñas y los niños, desde el nacimiento hasta los 6 meses de forma exclusiva y de los 6 meses a un año, cumpliendo con el esquema de alimentación complementaria, según recomendaciones en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>	<p>La alternativa de atención garantiza que cada niña o niño recibe la leche suministrada por su familia y cuenta con las condiciones adecuadas para su almacenamiento, en caso de tener niñas o niños desde el nacimiento hasta un año con lactancia materna exclusiva o continuada.</p>		<p>Evidencia de que el personal de atención directa conoce y aplica el procedimiento de almacenaje de la leche materna según las disposiciones recomendadas en los Estándares Esenciales de la REDCUDI. Guía de verificación del procedimiento de almacenamiento y administración de leche materna en la alternativa de atención. (Ficha instrumental 1.12)</p>
	<p>La alternativa de atención cumple con las condiciones adecuadas para la administración de la Lactancia Materna a cada niña o niño, según las condiciones de higiene y dosis requeridas.</p>		<p>(Ficha instrumental 1.12)</p>
<p>c) La alternativa de atención debe contar con las condiciones adecuadas para que las madres y/o padres puedan administrar leche materna a las niñas y los niños, en algún momento de la jornada.</p>	<p>Se facilita un espacio adecuado para que las madres y/o los padres puedan administrar leche materna a las niñas y los niños, en algún momento de la jornada.</p>		<p>(Ficha instrumental 1.12 y Ficha instrumental 1.15)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
d) La alternativa de atención debe aplicar un esquema de alimentación complementaria para niñas y niños menores de un año , según lo establecido en el Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña vigente.	La alternativa de atención cuenta con evidencia en el Ciclo del Menú del conocimiento y aplicación del personal de un esquema de alimentación complementaria para menores de un año.		Evidencia de la aplicación del esquema de alimentación complementaria para niñas y niños menores de un año según el Carné de Desarrollo Integral.
Nivel 2			
a) La alternativa de atención debe promover interacciones cálidas durante el proceso de administración de la leche materna.	La alternativa de atención promueve la seguridad, el apego y la confianza de las niñas y los niños como resultado del proceso de administración de la Leche Materna.		(Ficha instrumental 1.12 y Ficha instrumental 1.15)
b) La alternativa de atención debe activar la ruta de remisión para aquellas familias requeridas de asistencia para el cumplimiento de Lactancia Materna Exclusiva y/o continuada según las recomendaciones de la REDCUDI para su implementación y seguimiento.	La alternativa de atención cuenta con evidencia en los expedientes de cada niña y niño de las acciones tomadas para el seguimiento al mejor cumplimiento de su derecho a la lactancia.		Expediente de cada niña y niño con referencias en el formato establecido a la Clínica de Lactancia y Desarrollo, planes remediales, asesoría realizadas a la familia, etc. (Ficha instrumental 1.13)
c) La alternativa de atención cuenta con evidencia en el expediente de cada niña o niño, de acciones tomadas para el seguimiento sobre asesoría y promoción de LM en el caso de niñas y niños con tamizaje de peso y talla alterado.	La alternativa cuenta con evidencia en el expediente de cada niña o niño, de acciones tomadas para el seguimiento sobre asesoría y promoción de LM en casos de tamizaje de peso y talla alterado.		Evidencia en el expediente de cada niña o niño de las acciones tomadas para el seguimiento y asesoría de lactancia materna.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>d) La alternativa de atención cuenta con un plan de acción organizacional –anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la promoción y asesoría de las madres de niñas y niños atendidos para garantizar una LM exitosa.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de coordinación y sus resultados para la aplicación y/o seguimiento en cumplimiento del plan.</p>		<p>Plan de acción organizacional –anual– que contenga los mecanismos de coordinación establecidos con entidades de la comunidad para la promoción y asesoría de las madres de las niñas y niños atendidos para garantizar una Lactancia Materna exitosa. Por ejemplo, Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo más cercana, CCSS-ATAP, Organizaciones de la Sociedad Civil (OS, etc.</p>
Nivel 3			
<p>a) La alternativa de atención debe promover con las familias y/o personas encargadas, acciones educativas de promoción de la Lactancia Materna en la población atendida y la comunidad donde se encuentra.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de la acciones educativas cumplidas con las familias y personas encargadas.</p>		<p>Evidencia del planeamiento e implementación de acciones educativas de promoción de la LM y alimentación complementaria con las familias y/o personas encargadas de cada niña y niño atendido. Listado de familiares y/o personas encargadas que participaron en acciones educativas.</p>

Fuente: SARSO, DDSS. C.C.S.S. 2009

DIMENSIÓN 1. SALUD Y NUTRICIÓN

Ficha instrumental 1J. Programa Nutricional y alimentación balanceada acorde con las necesidades de las niñas y los niños. Ciclo de Menú.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La alternativa de atención debe tener establecido un Ciclo de Menú diseñado por una persona profesional en Nutrición, con tiempos de alimentación definidos, según jornada horaria, características, edad y necesidades nutricionales de la población atendida.</p>	<p>La alternativa de atención tiene evidencia de que el Ciclo de Menú de la alternativa de atención fue elaborado por un profesional en nutrición, de acuerdo a la normativa del CAI vigente.</p>		<p>Evidencia de Ciclo de Menú de la alternativa de atención elaborado por un profesional en nutrición según normativa de CAI vigente.</p>
	<p>El Ciclo de Menú de la alternativa de atención contiene lo siguiente:</p>		<p>Guía de verificación del Ciclo de Menú según recomendaciones de Estándares Esenciales de la REDCUDI (Ficha instrumental 1.15)</p>
	<p>Aporte calórico diario total, según grupo etario, y por tiempos de comida que brindará la alternativa.</p>		<p>(Ficha instrumental 1.15)</p>
	<p>Distribución de macronutrientes requeridos por las niñas y los niños.</p>		<p>(Ficha instrumental 1.15)</p>
	<p>Intercambios por cada grupo de alimentos que brindará a las niñas y niños, durante el día.</p>		<p>(Ficha instrumental 1.15)</p>
	<p>Tiempos de alimentación establecidos en el menú. Jornada Diurna, Jornada Nocturna.</p>		<p>(Ficha instrumental 1.15)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	<p>Tiempos de Comida con el nombre de cada una las preparaciones incluidas en cada momento del día –debe emplear un método que evite la repetición de preparaciones, tanto en días subsecuentes, como entre la misma semana o el mismo día de las semana–</p>		<p>(Ficha instrumental 1.15)</p>
	<p>estructura del plato donde se establecen los grupos de alimentos a brindar en cada uno de los tiempos de comida.</p>		<p>(Ficha instrumental 1.15)</p>
	<p>La alternativa de atención cumple con lo que establece el Ciclo de Menú para los tiempos de alimentación, según la jornada horaria, en los tiempos de comida, observados durante la visita de evaluación.</p>		<p>Observación.</p>
	<p>Si la alternativa de atención ofrece el servicio de comidas servidas, esta dispone del permiso sanitario otorgado por el Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud a la empresa encargada de dicho servicio.</p>		<p>Verificación de permiso sanitario de Ministerio de Salud vigente.</p>
<p>b) La alternativa de atención debe socializar el menú a la familia.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de la socialización del menú a la familia. Por ejemplo, envío del Ciclo de Menú.</p>		<p>Evidencia de socialización del Ciclo de Menú a la familia (envío del Ciclo de Menú a la familia).</p>

Crterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 2			
a) La alternativa de atención debe contar con una política y manual de procedimientos de alimentación y nutrición , que incluye dentro de su programa nutricional (Ciclo de Menú), una alimentación específica para aquellas niñas y niños con malnutrición o indicaciones médicas relacionadas.	La alternativa de atención cuenta con evidencia de cumplimiento de la política y manual de procedimientos de alimentación y nutrición.		Evidencia de la política y manual de procedimientos de alimentación y nutrición.
	La alternativa de atención cuenta con evidencia en el expediente de cada niña o niño con malnutrición o indicaciones médicas relacionadas de la administración de alimentación especial.		Evidencia en el expediente de cada niña o niño con malnutrición o indicación médica relacionada de su régimen de alimentación especial.
	La alternativa de atención debe disponer de un mecanismo de vigilancia de cumplimiento del Ciclo de Menú, según los establecido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.		Evidencia de aplicación de mecanismos de vigilancia de cumplimiento del Ciclo de Menú.
b) La alternativa de atención debe implementar prácticas de consulta a las niñas, los niños y sus familias, sobre la calidad y preferencia del servicio de alimentación recibido.	La alternativa de atención cuenta con evidencia de las prácticas de consulta requeridas.		Evidencia de informe de resultados de la consulta a las niñas, los niños y sus familias sobre la calidad y preferencia del servicio de alimentación recibido.
c) La alternativa de atención debe ejecutar acciones educativas para las niñas, los niños y sus familias dirigidas al desarrollo de hábitos de consumo de alimentos saludables fuera de la alternativa.	La alternativa de atención cuenta con evidencia de la ejecución de las acciones educativas requeridas.		Evidencia de ejecución de acciones educativas para las niñas y los niños y sus familias. Listado de personas participantes en las acciones educativas, fotografías, memorias de capacitaciones, etc.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>d) La alternativa de atención debe procurar interacciones cálidas en los tiempos de comida de las niñas y los niños y debe promover hábitos de alimentación saludable.</p>	<p>La alternativa de atención procura que los tiempos de comida de las niñas y los niños sean cálidos, de disfrute y socialización con sus pares.</p>		<p>Entrevista a personal, niñas y niños. Listado de chequeo básica</p>
	<p>La alternativa de atención procura que durante los tiempos de comida no existan distractores como juguetes, dispositivos electrónicos, entre otros.</p>		<p>Entrevista a personal, niñas y niños.</p>
	<p>El personal de atención de la alternativa de atención procura que las niñas y los niños mastiquen bien los alimentos y conforme a su edad, se alimenten de forma independiente.</p>		<p>Entrevista a personal, niñas y niños.</p>
	<p>El personal de la alternativa de atención incentiva que las niñas y los niños consuman agua.</p>		<p>Entrevista a personal, niñas y niños.</p>
	<p>El personal de atención de la alternativa promueve el lavado de manos cada vez que se cambia de actividad, así como, el cepillado de dientes después de las comidas, incentivando que lo hagan de forma independiente.</p>		<p>Entrevista a personal, niñas y niños.</p>
	<p>La alternativa de atención se asegura que las niñas y los niños que presenten problemas de obesidad y/o malnutrición estén protegidos de toda forma de acoso y discriminación de pares y personal de atención.</p>		<p>Entrevista a personal, niñas y niños.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 3			
<p>a) El Ciclo de Menú de la alternativa de atención se elabora tomando en consideración alimentos y preparaciones saludables que forman parte de los gustos y preferencias de las niñas y los niños, incluyendo, la cultura gastronómica de la comunidad donde habitan.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de la consulta a las niñas y los niños para la elaboración del Ciclo de Menú y la inclusión de sus gustos y preferencias.</p>		<p>Evidencia de consulta a las niñas y niños para la elaboración del Ciclo de Menú e inclusión de sus gustos y preferencias.</p>
<p>b) La alternativa de atención debe documentar e implementar un manual de buenas prácticas de manufactura – BPM, según la normativa vigente–, cuando el servicio de alimentación se preste de manera directa o cuando se contrate a terceros.</p>	<p>La alternativa cuenta con evidencia de documentación e implementación de los procesos de compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación, servido o distribución de los alimentos para las niñas y los niños de acuerdo con su manual de prácticas de manufactura.</p>		<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de implementación de un manual de buenas prácticas de manufactura – BPM, según la normativa vigente–.</p>
<p>c) La alternativa de atención debe ejecutar acciones educativas con las familias de las niñas y los niños para la elaboración de Ciclos de Menú saludables según su asequibilidad y considerando la incorporación de alimentos típicos locales y su cultura gastronómica.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones educativas ejecutadas con las familias para la elaboración de Ciclos de Menú saludables.</p>		<p>Evidencia de acciones educativas con las familias de las niñas y los niños para la elaboración de Ciclos de Menú saludables de acuerdo con su asequibilidad. Evidencia de consulta y participación en la elaboración de Ciclo de Menú de la alternativa.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>d) La alternativa de atención debe incluir en su planificación pedagógica acciones educativas para que tanto las niñas como los niños, se involucren en las actividades de preparación de alimentos y actividades domésticas vinculadas con la alimentación.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de actividades educativas donde las niñas y los niños participen en actividades de preparación de alimentos y actividades domésticas vinculadas con la alimentación, independientemente de su sexo.</p>		<p>Evidencia en la planificación pedagógica de la incorporación de acciones educativas para que tanto las niñas y los niños participen en actividades domésticas relacionadas con la preparación de alimentos, así como, recoger la mesa, guardar vaso y otras tareas de alimentación.</p>

Fuente: SARSO, DDSS. C.C.S.S. 2009; REDCUDI, 2020.

DIMENSIÓN 2.PEDAGÓGICA

Ficha instrumental 2A. Acceso a la educación formal e inclusiva.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La alternativa de atención debe conocer y aplicar los mecanismos institucionales existentes para asegurar que todas las niñas y los niños mayores de 4 años estén recibiendo el servicio educativo certificado por la entidad competente a nivel nacional y los apoyos requeridos para potenciar su aprendizaje.</p>	<p>La alternativa de atención mantiene un registro actualizado de las gestiones utilizadas para hacer efectiva la matrícula y la asistencia de las niñas y los niños mayores de 4 años en los servicios educativos correspondientes.</p>		<p>Registro –con su respectivo listado– del porcentaje de niñas y niños mayores de 4 años que: se encuentran matriculados y asisten a los servicios educativos correspondientes y están recibiendo los apoyos requeridos para potenciar su aprendizaje, con detalle de nombre completo, sexo, edad y servicio educativo al que asiste (Ficha instrumental 2.1)</p>
	<p>La alternativa de atención verifica y documenta que las niñas y los niños mayores de 4 años estén recibiendo los apoyos requeridos para potenciar su aprendizaje, garantizando su derecho a una educación inclusiva y de calidad.</p>		Ídem

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 2			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con una política institucional con enfoque de género y principio de igualdad niña y niño en la promoción de su derecho a recibir educación formal y los apoyos requeridos para potenciar su aprendizaje. Esta política institucional debe incluir acciones que permiten identificar qué niños y niñas mayores de cuatro años estén recibiendo estos servicios y los pasos a seguir en aquellos casos en que no asistan a estos servicios.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con un procedimiento de supervisión al cumplimiento por parte del personal de la política institucional de promoción del derecho de acceso a la educación de niñas y niños mayores de cuatro años.</p>		<p>Evidencia del conocimiento y puesta en práctica por parte del personal de la política institucional que promueva que todas las niñas y los niños mayores de 4 años reciban una educación formal y los apoyos requeridos para potenciar su aprendizaje.</p>
	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia en los expedientes niñas y niños mayores de 4 años sobre la activación de la ruta de remisión para aquellos casos que no están recibiendo servicios de educación formal ni los apoyos requeridos para potenciar su aprendizaje –por ejemplo, adecuaciones curriculares–, cumpliendo con las recomendaciones de normativa vigente (Expediente de cada niña y niño, Ficha instrumental H).</p>		<p>Expediente de cada niña o niño, con evidencia de las referencias y seguimiento realizados según el formato establecido por REDCUDI para situaciones violatorias de derechos (Ficha instrumental 5.6)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 3			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con un plan de acción que establezca los mecanismos de coordinación con entidades de la comunidad para promover que todas las niñas y los niños mayores de 4 años estén recibiendo el servicio educativo certificado por la entidad competente a nivel nacional y los apoyos requeridos para potenciar su aprendizaje, con énfasis en el acceso educativo para las niñas.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia del cumplimiento del plan y registro de las coordinaciones realizadas.</p>		<p>Plan de acción organizacional –anual– y evidencia del cumplimiento.</p>
<p>b) La alternativa de atención debe brindar orientación a las familias y personas encargadas, sobre el derecho de acceso de todas las niñas y los niños mayores de 4 años a los servicios educativos, en los casos que se requiera, con énfasis en el acceso educativo para las niñas.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de la acciones de orientación cumplidas con las familias y personas encargadas.</p>		<p>Evidencia de acciones de orientación sobre los servicios educativos existentes a los que pueden acceder las niñas y los niños en su zona de residencia para su respectiva atención. Listado de las familias y/o personas encargadas participantes alcanzadas.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>c) La alternativa de atención brinda orientación a las familias y personas encargadas sobre el derecho a una educación inclusiva de todas las niñas y los niños que asisten a sus servicios para que esta responda a la diversidad de sus necesidades, según etnia, discapacidad, condición migratoria, nacionalidad, otros propios y/o de sus familias.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de la acciones de orientación cumplidas con las familias y personas encargadas.</p>		<p>Evidencia de acciones de orientación sobre el derecho a una educación inclusiva de todas las niñas y los niños que asisten a sus servicios para que esta responda a la diversidad de sus necesidades. Listado de las familias y/o personas encargadas participantes.</p>

DIMENSIÓN 2.PEDAGÓGICA

Ficha instrumental 2B. Ambientes de Aprendizaje

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La alternativa de atención debe establecer espacios y ambientes de aprendizaje que propician el bienestar integral de las niñas y los niños, acorde con su edad, preferencias y necesidades.</p>	<p>Los espacios y ambientes de aprendizaje establecidos por la alternativa de atención son gestionados y organizados de forma que contribuyan a la construcción de aprendizajes. Pueden tomar como referencia programas educativos, como el Programa de Estudio de Educación Preescolar, Ciclo materno infantil (Interactivo I, Ciclo de transición (2014), la Guía Pedagógica desde el nacimiento hasta los 4 años de edad (2017) y la Guía docente del Programa de Estudio de Educación Preescolar y otras metodologías.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Evidencia de que los espacios y ambientes de aprendizaje establecidos en la alternativa de atención comprenden tanto lugares interiores como exteriores, organizados para niños y niñas.</p>
	<p>La alternativa de atención promueve la autonomía y el bienestar integral de las niñas y los niños en sus ambientes y espacios de aprendizaje.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Evidencia de implementación de programa educativo que promueva la autonomía y el bienestar integral de las niñas y los niños en sus ambientes y espacios de aprendizaje.</p>
	<p>La alternativa de atención promueve espacios de aprendizaje inclusivos y accesibles, incluyendo el contexto sociocultural de pertenencia de las niñas y los niños y el respeto a su diversidad.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Evidencia de implementación de programa educativo que promueve espacios de aprendizaje inclusivos y accesibles. Evidencia en Jornada de Rutina Diaria.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>b) La alternativa de atención debe organizar y definir claramente la distribución del tiempo, acorde con la edad, preferencias y necesidades de las niñas y los niños.</p>	<p>La alternativa de atención organiza y define una rutina diaria con diferentes experiencias de aprendizaje que se realizan durante el día (rutina diari-siguiendo una secuencia de actividades, en correspondencia con su planificación pedagógica y programa educativo.</p>		<p>Documento de Jornada de Rutina Diaria con evidencia de diferentes experiencias de aprendizaje en correspondencia con su planificación pedagógica y programa educativo. Observación aleatoria de rutinas y/o jornada (Ficha instrumental 5.2)</p>
	<p>La alternativa de atención organiza y define la distribución del tiempo respondiendo a las características, ritmos individuales, preferencias y necesidades de las niñas y los niños, incluido, sus intereses, su entorno familiar, cultural y necesidades cotidianas.</p>		<p>Documento de Jornada de Rutina Diaria que evidencia el respeto de los ritmos individuales de las niñas y los niños. Observación aleatoria de rutinas y/o jornada (Ficha instrumental 5.2)</p>
	<p>La alternativa de atención permite que las niñas y los niños se desenvuelvan en forma segura dentro del espacio de aprendizaje, en una dinámica natural y cotidiana, que les permite anticipar lo que va a suceder, establecer una base para las relaciones espacio-temporales y ubicarse en un ambiente educativo que tiene un fin, un orden y un para qué.</p>		<p>Documento de Jornada de Rutina Diaria que evidencia un espacio seguro de aprendizaje para las niñas y niños, en una dinámica natural y cotidiana. Observación aleatoria de rutinas y/o jornada (Ficha instrumental 5.2)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	<p>La alternativa de atención organiza el tiempo para trabajar con niñas y niños menores de cuatro años considerando la satisfacción de sus preferencias y necesidades básicas, como la alimentación, higiene, sueño y los momentos propicios para la construcción de aprendizajes, dando oportunidad a la libertad, la autonomía, la colaboración y la autorregulación.</p>		<p>Documento de Jornada de Rutina Diaria que evidencia la organización del tiempo para niñas y niños menores de cuatro años considerando la satisfacción de sus necesidades básicas. Observación aleatoria de rutinas y/o jornada (Ficha instrumental 5.2)</p>
	<p>La alternativa de atención promueve el frecuente lavado de manos de las niñas y los niños.</p>		<p>Documento de Jornada de Rutina Diaria que evidencia la organización del tiempo para niñas y niños menores de cuatro años considerando la satisfacción de sus necesidades básicas. Observación aleatoria de rutinas y/o jornada (Ficha instrumental 5.2)</p>
<p>c) La alternativa de atención debe ofrecer los apoyos requeridos por las niñas y los niños para la construcción de aprendizajes, acorde con su edad, sus preferencias y sus requerimientos.</p>	<p>La alternativa de atención propicia que cada niña y niño sea protagonista de su aprendizaje a través del juego, la construcción y la comunicación, según su edad, sus preferencias y sus requerimientos.</p>		<p>Documento de Jornada de Rutina Diaria con evidencia de actividades pedagógicas donde las niñas y los niños sean protagonistas de su aprendizaje a través del juego, la construcción y la comunicación (Ficha instrumental 5.2)</p>
	<p>La alternativa de atención ofrece a cada niña y niño el apoyo requerido para la construcción de aprendizajes de acuerdo con su edad, sus preferencias y sus requerimientos, particularmente, para niñas y niños con discapacidad.</p>		<p>Evidencia de referencias a servicios de apoyo requeridos por las niñas y los niños en su proceso de construcción de aprendizaje según su edad y requerimientos. Por ejemplo, seguimientos en centros de salud para referencias médicas, entre otros.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>d) Los materiales y recursos disponibles en la alternativa de atención deben ser adecuados para la construcción de aprendizajes y el desarrollo integral de las niñas y los niños, según su edad, sus preferencias y sus requerimientos.</p>	<p>Los materiales y recursos de la alternativa de atención son higiénicos (limpios, sanitizados según recomendaciones del Ministerio de Salud, no contienen productos tóxicos), pertinentes a su contexto y aprendizaje, estéticos (armónicos, dispuestos de forma equilibrada en el ambiente, multifuncionales (ofrecen múltiples posibilidades de exploración, descubrimiento, construcción, se puedan usar de muchas formas y combinaciones) y sugestivos (atractivos, promueven interacciones y emociones).</p>		<p>Listado y evidencia de los materiales y recursos utilizados por las niñas y los niños que cumplan con las características citadas (higiénicos, pertinentes, estéticos, multifuncionales). Verificación sobre tipo y naturaleza de los recursos y materiales disponibles.</p>
	<p>Los materiales y recursos de la alternativa de atención y la práctica pedagógica:utilizan materiales naturales, del entorno (hojas, plantas, flores, piedras, conchas, plumas, arena, agua, tierra, materiales reciclables (cajas, tubos, cartones, botellas plásticas, etc.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • utilizan elementos del ambiente cercano y la vida personal, como juguetes, fotografías, instrumentos musicales, artefactos de uso cotidiano (teléfonos, máquinas, aparatos tecnológicos, uso del hogar), creaciones de la comunidad y de la cultura a la que pertenecen (mascaradas, marimba, etc.); • facilitan el juego simbólico, la imitación, la creatividad, la fantasía; • permiten a la niña y el niño, recrear las experiencias que conoce de su contexto social y familiar; y la representación de diferentes papeles de personajes de cuentos, historias y teatro; 		<p>Listado y evidencia de los materiales y recursos utilizados por las niñas y los niños. Verificación sobre tipo y naturaleza de los recursos y materiales disponibles. Observación de práctica pedagógica con uso de materiales disponibles.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	<ul style="list-style-type: none"> • promueven el desarrollo de la psicomotricidad, las habilidades cognitivas, sociales, del lenguaje, la comunicación, la lecto-escritura, el pensamiento científico y matemático; • contribuyen a la atención de las preferencias y necesidades básicas de las niñas y los niños, según su edad y requerimientos (alimentación, afecto, descanso, sueño, comodidad, higiene personal). 		
<p>e) La alternativa de atención debe garantizar que el enfoque pedagógico implementado permita interacciones positivas y de calidad, entre el personal y las niñas y los niños, durante los espacios y ambientes de aprendizaje.</p>	<p>El enfoque pedagógico implementado tiene como herramienta pedagógica del proceso de construcción de aprendizajes las interacciones positivas y de calidad (acompañamiento del personal a la niña y el niño en sus aprendizajes, conocimiento de la niña y el niño en su contexto, actitud de observación, escucha permanente, juego, confianza, cercanía y relaciones significativas).</p>		<p>Evidencia del enfoque pedagógico implementado que demuestre interacciones positivas y de calidad. Observación aleatoria de la práctica pedagógica.</p>
	<p>El enfoque pedagógico implementado promueve la participación efectiva de las niñas y los niños, según el principio de igualdad niña-niño, así como, la construcción de vínculos afectivos positivos, estables y de respeto mutuo.</p>		<p>Evidencia del enfoque pedagógico implementado que demuestre interacciones positivas y de calidad. Documento de Jornada Diaria. Observación aleatoria de la práctica pedagógica.</p>
	<p>El enfoque pedagógico implementado favorece la mediación del aprendizaje, el juego, el uso del error, el modelaje y las verbalizaciones.</p>		<p>Evidencia del enfoque pedagógico implementado que demuestre interacciones positivas y de calidad. Documento de Jornada Diaria. Observación de la práctica pedagógica.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	El enfoque pedagógico implementado promueve un clima afectivo positivo, seguro, de respeto mutuo, confianza, escucha activa, ambiente de alegría y buen humor.		Evidencia del enfoque pedagógico implementado que demuestre interacciones positivas y de calidad. Documento de Jornada Diaria. Observación aleatoria de la práctica pedagógica.

Nivel 2

<p>a) La alternativa de atención debe demostrar buenas prácticas de trato igualitario a niñas que a niños, así como de inclusión social y aprecio a la diversidad, en sus espacios y ambientes de aprendizaje según género, etnia, cultura, discapacidad, condición migratoria, nacionalidad y otros propios y/o de sus familias.</p>	Los espacios y ambientes de aprendizaje y la práctica pedagógica en la alternativa de la atención de atención se diseñan considerando la diversidad de las niñas y niños que asisten a la alternativa de atención, según etnia, cultura, discapacidad, condición migratoria, nacionalidad, y otros propios y/o de sus familias.		Evidencia en la Jornada Diaria de espacios y ambientes de aprendizaje diseñados considerando la diversidad de niñas y niños que asisten a la alternativa de atención según etnia, cultura, discapacidad, nacionalidad, etc.
	Los materiales y recursos en la práctica pedagógica reflejan la diversidad y la interculturalidad como valores ciudadanos a promover.		Listado y evidencia de materiales y recursos que promueven la inclusión social y aprecio de la diversidad de las niñas y niños que asisten a la alternativa de atención según etnia, cultura, discapacidad, nacionalidad, etc. Registro escrito y/o gráfico.
	El diseño de los espacios y ambientes de aprendizaje se realiza en consulta con la diversidad de niñas y niños que se atienden, sin distinción y discriminación e implementando acciones afirmativas cuando requieran apoyo adicional para participar en igualdad de condiciones.		Evidencia de la consulta a niñas y niños y documentación de las acciones afirmativas realizadas. Registro escrito y/o gráfico.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 3			
<p>a) La alternativa de atención debe demostrar prácticas significativas de operacionalización de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI y/o propios de la institución para la prestación de sus servicios, en sus espacios y ambientes de aprendizaje (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, corresponsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/crianza respetuosa, curso de vida)</p>	<p>Los espacios y ambientes de aprendizaje y la práctica pedagógica en la alternativa de atención se diseñan considerando: la condición de todas las niñas y niños como sujetos de derechos sin discriminación; el principio del interés superior como rector en la toma de decisiones que afecten sus derechos; el principio de la autonomía progresiva como base para promover su participación significativa en el diseño de los ambientes y construcción de los aprendizajes; el principio de igualdad niña y niño para la deconstrucción de los roles sociales asignados por condicionamientos de género; la promoción de una disciplina libre de castigo físico y trato humillante en los patrones de crianza con las familias y/o personas encargadas; y la corresponsabilidad social de los cuidados en el marco de crianzas asistidas con apoyo de las alternativas y la comunidad.</p>		<p>Evidencia en la Jornada Diaria de buenas prácticas de operacionalización de todos los enfoques rectores asumidos por REDCUDI, en los espacios y ambientes de aprendizaje (Ficha instrumental 5.9)</p>
	<p>Las buenas prácticas documentadas cumplen con los siguientes criterios mínimos: son innovadoras, sostenibles, replicables y adaptables a otras alternativas de atención.</p>		<p>Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios. (Ficha instrumental 5.9)</p>
	<p>Las buenas prácticas documentadas sistematizan las lecciones aprendidas.</p>		<p>Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios (Ficha instrumental 5.9)</p>

DIMENSIÓN 2.PEDAGÓGICA

Ficha instrumental 2C. Planificación, mediación y evaluación

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La planificación pedagógica de la alternativa de atención debe tomar como base para su diseño el Programa de Estudio de Educación Preescolar, Ciclo materno infantil (Interactivo I y Ciclo de transición (2014) y la Guía Pedagógica para niñas y niños desde el nacimiento hasta los 4 años de edad del MEP (2017) así como, una planificación diferenciada para las niñas y los niños escolares.</p>	<p>La planificación pedagógica de la alternativa de atención toma como base para su diseño el Programa de Estudio de Educación Preescolar, Ciclo materno infantil (Interactivo I y Ciclo de transición (2014) y la Guía Pedagógica para niñas y niños desde el nacimiento hasta los 4 años de edad del MEP (2017), así como una planificación diferenciada para las niñas y los niños escolares.</p>		<p>Evidencia de formatos del planeamiento cumplido (mensual, quincenal o semanal). Informes de monitoreo y seguimiento del cumplimiento de la planificación pedagógica por parte de la Dirección de la alternativa.</p>
<p>b) La alternativa de atención debe contar con una planificación pedagógica (programa/plan de estudios) que proporciona rutas para potenciar la construcción de aprendizajes de las niñas y los niños y su desarrollo integral, según su edad, preferencias y requerimientos de apoyo.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con una planificación pedagógica que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se presenta flexible, dinámica, contextualizada, pertinente, continua y considera las preferencias, necesidades, intereses, ritmos y experiencias previas de las niñas y los niños, acorde con su edad y requerimientos de apoyo; 		<p>Evidencia de consulta de niñas, niños y familias en el diseño de la planificación pedagógica y recuperación de sus aportes en el diseño final, a partir de los grupos mayores a 4 años.</p> <p>Evidencia de Planificación pedagógica y coherencia con los documentos referidos. Evidencia de operacionalización del enfoque de derechos de la niñez y de planificación centrada en las niñas y los niños como titulares de derechos.</p> <p>Evidencia de un diseño que detalla la organización del tiempo, espacio, materiales, interacciones y protagonismo de las niñas y los niños en los procesos de construcción de aprendizajes.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	<ul style="list-style-type: none"> • es coherente con el currículo oficial y la propuesta pedagógica del Programa de Estudio de Educación Preescolar, Ciclo materno infantil (Interactivo I, Ciclo de transición (2014), Guía Pedagógica desde el nacimiento hasta los 4 años de edad (2017) y Guía docente del Programa de Estudio de Educación Preescolar y propuesta de planificación para los y las escolares; • reconoce y respeta a las niñas y los niños como sujetos de derechos y les asume como partícipes activos de la sociedad en la que conviven y a la que pertenecen; y, detalla la organización del espacio, el tiempo, los materiales y las interacciones, así como, el protagonismo de las niñas y los niños en sus procesos de construcción de aprendizajes. 		
<p>c) La alternativa de atención debe contar con personal de atención directa (docente y/o asistente de cuidado) con las competencias necesarias para desarrollar una acción mediadora entre la niña, el niño y el ambiente que potencie la construcción de aprendizajes, su desarrollo integral y autonomía progresiva.</p>	<p>El procedimiento de evaluación del desempeño de la alternativa de atención permite verificar que el personal de atención directa cumple una acción mediadora de asistencia y guía a las niñas y niños en el proceso de construcción de aprendizajes, en un marco de afecto, valoración y respeto.</p>		<p>Valoración del instrumento de evaluación del desempeño para el personal en cuanto a alcance y características.</p>

DIMENSIÓN 2.PEDAGÓGICA

Ficha instrumental 2D. Involucramiento de la familia y de la comunidad

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
a) La alternativa de atención debe establecer estrategias organizacionales para el trabajo colaborativo con las familias y la comunidad en la práctica educativa.	La alternativa de atención promueve el trabajo colaborativo con las familias y la comunidad para la articulación de acciones, estrategias y metodologías educativas.		Evidencia de acciones, estrategias y metodologías educativas realizadas a través del trabajo colaborativo con las familias y la comunidad. Evidencia gráfica o escrita.
	En correspondencia con los requisitos 5.1.1.b y 5.2.1.e la alternativa de atención socializa los resultados de la evaluación del proceso pedagógico y de calidad, con las familias.		Evidencia de socialización de resultados del informe de evaluación pedagógica y de calidad. Listado de personas participantes en actividades de socialización de informes de resultados. Evidencia gráfica o escrita.
b) La alternativa de atención debe establecer estrategias organizacionales que incluyan la participación de la comunidad y las organizaciones sociales que la integran.	La alternativa de atención promueve el trabajo colaborativo con las familias y la comunidad para la toma de decisiones, el logro de objetivos comunes y consensuados y el intercambio de conocimientos prácticas y valores relacionadas con los cuidados como responsabilidad social.		Evidencia de promoción de trabajo colaborativo con las familias y la comunidad para la toma de decisiones, el logro de objetivos comunes y el intercambio de conocimientos prácticas y valores. Evidencia gráfica o escrita.
	La alternativa de atención organiza espacios de encuentro con las familias y la comunidad con la participación de las niñas y los niños (espacios de capacitación, ferias científicas, efemérides, celebraciones de Navidad, socialización de las dimensiones que hacen a los Estándares de Calidad de la REDCUDI, etc.).		Evidencia de espacios de encuentro con las familias y la comunidad. Registros escritos y/o gráficos de las actividades. Lista de participantes en actividades. Evidencia gráfica o escrita.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 2			
<p>a) El Modelo de Atención de la alternativa se diseña de forma participativa, en correspondencia con el requisito 5.1.1.a, realizando una consulta anual a las niñas, los niños y sus familias para garantizar que se incorporen sus intereses, preferencias y necesidades, en consideración del principio de igualdad niña y niño y en función de los objetivos y metas del proyecto/ programa educativo.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia del diseño participativo del Modelo de Atención.</p>		<p>Evidencia de consulta anual de las niñas, los niños, sus familias y representantes de la comunidad para garantizar que se incorporen en la planificación y presupuestación sus intereses, preferencias y necesidades en función de los objetivos y metas. Listado de participantes.</p>
<p>b) La alternativa de atención debe ejecutar una vez al año, una evaluación de satisfacción del servicio consultando a las familias y la comunidad.</p>	<p>La alternativa de atención ejecuta una vez al año, una evaluación de satisfacción del servicio consultando a las familias y la comunidad.</p>		<p>Evidencia de resultados de la evaluación anual de satisfacción del servicio consultado a las familias y representantes de la comunidad. Listado de personas participantes en el proceso de evaluación de satisfacción al cliente, desagregados por sexo, edad y relación con niña y niño atendido.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 3			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con evidencia de la implementación de un plan de apropiación de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI y/o propios de la institución, en las familias y la comunidad.</p>	<p>La alternativa de atención ejecuta acciones educativas –de capacitación y concientización– en modalidad presencial o no presencial a las familias y a nivel comunitario, sobre derechos de la niñez, disciplina positiva/crianza respetuosa, igualdad de la niña y el niño, entre otras.</p>		<p>Evidencia de la implementación de actividades contenidas en el plan de apropiación de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI, en las familias y la comunidad. Listado de personas participantes en actividades de capacitación, sensibilización y de otra índole contenidas en dicho plan. Registro escrito y fotográfico.</p>
<p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia del establecimiento de alianzas estratégicas a nivel comunitario, para promover la corresponsabilidad social de los cuidados de las niñas y los niños, en procura de su bienestar general.</p>	<p>La alternativa de atención incorpora en su plan general o anual de atención el establecimiento de alianzas estratégicas a nivel comunitario, para promover la corresponsabilidad social de los cuidados de las niñas y los niños, en procura de su bienestar general.</p>		<p>Evidencia de convenios, cartas de entendimiento, acuerdos interinstitucionales y otras formas de acuerdo para el trabajo en conjunto.</p>

DIMENSIÓN 3. INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD

Ficha instrumental 3A. Habilitación

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con el Certificado de habilitación vigente y este debe estar disponible en el lugar, en correspondencia con el requisito 5.1.3.a.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con un expediente administrativo debidamente cumplimentado con la evidencia requerida (Ficha instrumental M)</p>		<p>Disponibilidad y acceso a los documentos enlistados en las Normas para la Habilitación de Centros de Atención Integral para Personas Menores de 12 años (Ley N° 8017) (Ficha instrumental M). Todos los atestados legales, permisos de funcionamiento, plan general, plan de emergencia, y otra documentación necesaria en materia legal y operativa que evidencie la actividad a derecho de la misma.</p>
	<p>La alternativa de atención revisa con periodicidad la documentación relacionada y la mantiene actualizada, según normativa vigente.</p>		<p>Documentos enlistados en Normas para la Habilitación de CAI al día.</p>
<p>b) La alternativa de atención cumple con el área mínima por niña o niño para el área de salón, según normativa vigente de la Ley 8017.</p>	<p>En la alternativa de atención existe al menos una superficie de 1,5 m² por niño y/o niña, correspondiente para el área por salón</p>		<p>Verificación de cumplimiento de normas de habilitación según área de niña o niño por salón (Observación aleatoria y/o revisión de documentación)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 2			
<p>a) El personal de la alternativa de atención conoce y vela por el cumplimiento del plan general, plan de emergencia y normativa legal y operativa que evidencia que la actividad está a derecho, según las normas de habilitación del CAI.</p>			<p>Evidencia del conocimiento y cumplimiento por parte del personal de la normativa legal y operativa según normas de habilitación del CAI.</p>
Nivel 3			
<p>a) La alternativa de atención debe socializar con las familias y personas encargadas las disposiciones normativas que evidencian que la actividad está a derecho, según las normas de habilitación del CAI, para que apoyen en su cumplimiento.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de socialización cumplidas con las familias y personas encargadas, tales como acciones de capacitación, sensibilización, grupos focales, entre otras.</p>		<p>Evidencia del planeamiento e implementación de acciones de socialización con las familias y/o personas encargadas. Listado de familiares y/o personas encargadas participantes.</p>

DIMENSIÓN 3. INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD

Ficha instrumental 3B. Cumplimiento de reglamentos nacionales

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
a) La alternativa de atención debe cumplir con lo establecido en el Reglamento de Construcciones del INVU vigente.	La alternativa de atención cumple con las siguientes disposiciones de infraestructura para el tipo de actividad:		Observación aleatoria. Guía de verificación de Infraestructura según normativa vigente (Ficha instrumental 3.2)
	Existe al menos 2.25 m ² por niño y/o niña en zonas exclusiva de juegos, área pavimentada o enzacatada		Idem
	Existe al menos 1.75m ² por niño y niña en zonas verdes		Idem
	Existe al menos 0.65m ² por niño y/o niña, destinada a zona de seguridad		Idem
	La zona de seguridad se encuentra debidamente señalizada		Idem
	La zona de seguridad es de acceso para todas las personas		Idem
	La zona de seguridad es exclusiva y adecuada según la normativa vigente		Idem
	La comunicación entre las edificaciones es por medio de pasos cubiertos		Idem

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>b) La alternativa de atención debe cumplir con lo establecido en la Ley N°7.600 de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad y su Reglamento.</p>	Las rampas y escaleras ubicadas entre edificaciones están cubiertas bajo techo		Observación aleatoria. Guía de verificación de Infraestructura según normativa vigente (Ficha instrumental 3.3)
	El ancho de circulación de las escaleras corresponde a 1.20m		Idem
	Huellas de escaleras correspondiente a 0.30m		Idem
	Contrahuellas cerradas de escaleras no mayor a 0.14m 3.2.12		Idem
	Las rampas con tramos mayores a 9.00m cuentan con descanso		Idem
	Huellas de escaleras correspondiente a 0.30m		Idem
	Los descansos correspondientes a la rampa, cuentan con un diámetro libre de giro de 1.50m como mínimo 3.2.15		Idem
	El ancho libre mínimo de la rampa que comunica entre piso y piso corresponde a 1.62m		Idem
	El pavimento de la rampa es firme, antideslizante		Idem
	La rampa cuenta con colores y texturas contrastantes que señalan su inicio y final		Idem
	La rampa cuenta con pasamanos a ambos lados, a lo largo de todo su recorrido		Idem

Crterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	La altura de barandales tanto para rampas como escaleras es 1.07m mínimo		Idem
	Pasamanos de rampa, como de escaleras, permite el desplazamiento del apoyo de forma fluida, libre de obstáculos		Idem
	Los pasamanos de rampa y escaleras tienen un altura de 0.90m y 0.70m con borde a 0.05m de altura medidos desde la parte inferior		Idem
	El diámetro del pasamanos de rampa, como de escalera es entre 0.035m a 0.05m		Idem
	La separación libre entre pasamanos y la pared, u otra obstrucción es mayor o igual a 0.05m		Idem
	Los extremos curvos tanto al inicio como al final de los pasamanos de rampa, y escaleras continúan a 0.45 m.		Idem
Nivel 2			
a) La alternativa de atención debe contar con un plan anual de mantenimiento del edificio dirigido a garantizar el cumplimiento de la normativa nacional vigente y la seguridad y el bienestar de las niñas y los niños.	La alternativa de atención cuenta con evidencia del cumplimiento del plan, según su planificación, actividades de mantenimiento a realizar, responsable de ejecución, cronograma, entre otros.		Plan anual de mantenimiento del edificio y evidencia de su cumplimiento.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 3			
<p>a) La alternativa de atención debe socializar con las familias y personas tutoras las disposiciones normativas de infraestructura que evidencian que el lugar cumple con las disposiciones vigentes para garantizar la seguridad y bienestar de las niñas y los niños.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de socialización cumplidas con las familias y personas encargadas, tales como acciones de capacitación, sensibilización, grupos focales, entre otras.</p>		<p>Evidencia del planeamiento e implementación de acciones de socialización con las familias y/o personas tutoras. Listado de familiares y/o personas encargadas participantes.</p>

DIMENSIÓN 3. INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD

Ficha instrumental 3C. Seguridad

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
a) La alternativa de atención debe disponer de una edificación sin fallas estructurales y no estructurales	Las paredes, el piso y el cielo raso están en buen estado		Observación aleatoria. Guía de verificación de Infraestructura según normativa vigente (Ficha instrumental 3.2)
b) La alternativa de atención debe disponer de una instalación eléctrica certificada por un Ingeniero electricista.	La alternativa de atención cuenta con certificado de verificación de la instalación eléctrica vigente.		Certificado de instalación eléctrica vigente certificada por un Ingeniero eléctrico.
c) La alternativa de atención debe encontrarse libre de focos de contaminación.	La alternativa planea, implementa y actualiza periódicamente el plan de saneamiento básico orientado a garantizar las condiciones higiénico-sanitarias mínimas según la normativa vigente, incluido, procedimiento para el manejo de sustancia tóxicas, aguas residuales y/o estancadas y/o malos olores.		Observación aleatoria.
d) La alternativa de atención debe disponer de un mobiliario y equipo seguro, acorde a las características físicas y necesidades de las niñas y los niños.	En la alternativa de atención los muebles inestables se encuentran debidamente anclados a la pared (Realizando una prueba de carga a los muebles auxiliares)		Observación aleatoria. Guía de verificación de Infraestructura según normativa vigente (Ficha instrumental 3.4)
	En la alternativa de atención los bordes del mobiliario son redondeados		Observación aleatoria. Guía de verificación de Infraestructura según normativa vigente (Ficha instrumental 3.4)

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	El mobiliario de la alternativa de atención está acorde con las características físicas y necesidades etarias de las niñas y los niños, incluido, el mobiliario de los salones, áreas de juego, etc.		Observación aleatoria. Guía de verificación de Infraestructura según normativa vigente (Ficha instrumental 3.4)
e) La alternativa de atención debe proporcionar acceso al lugar en condiciones seguras a las niñas, los niños y sus familias.	La alternativa de atención cuenta con un registro de asistencia diario del personal, las niñas, los niños y las personas visitantes.		Evidencia de registro diario de asistencia del personal y población atendida y registro de las personas visitantes.
	El acceso principal al edificio es accesible a todas las personas según la normativa vigente.		Observación aleatoria. Guía de verificación de Infraestructura según normativa vigente (Ficha instrumental 3.3)
	En caso de contar con acceso vehicular, este es independiente al acceso peatonal.		Observación aleatoria. Guía de verificación de Infraestructura según normativa vigente (Ficha instrumental 3.3)
f) La alternativa de atención debe disponer e implementar un plan de emergencia según la normativa vigente, en correspondencia con el requisito 5.3.1.a	La alternativa de atención dispone de un "Plan de Emergencia y de Evacuación" impreso y archivado en el expediente administrativo respectivo, en correspondencia con el requisito 5.1.4.a.		Documento Plan de Emergencia y de Evacuación debidamente archivado en expediente administrativo (Ficha instrumental 3.1)

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	<p>El personal de la alternativa de atención conoce y aplica el Plan de Emergencia y Evacuación. Nota: El Documento Normativo CNE-NA-INTE-DN 1:2015. Norma de planes y preparativos de respuesta ante emergencias para centros laborales o de ocupación pública. Requisitos de orientación del contenido de un Plan de Emergencia.</p>		<p>Evidencia de conocimiento y aplicación del Plan de Emergencia y Evacuación. Lista de asistencia donde se evidencia la divulgación con el personal del "Plan de Emergencia y de Evacuación" vigente</p>
	<p>La alternativa de atención cuenta con una programación anual de mantenimiento preventivo para los equipos de emergencia.</p>		<p>Evidencia de programación anual de mantenimiento preventivo para los equipos de emergencia.</p>
	<p>La alternativa de atención cuenta con una programación anual de preparación para emergencias en la alternativa, incluida la realización de simulacros con la participación de las niñas y los niños.</p>		<p>Evidencia de programación anual de preparación para emergencias en la alternativa e informes de realización de simulacros con la participación de las niñas y los niños.</p>
	<p>La alternativa de atención ejecuta un plan anual de capacitación, entrenamiento y actualización del personal en temas de prevención y control de emergencias (uso de extintor, primeros auxilios, evacuación).</p>		<p>Evidencia de ejecución del programa anual de capacitación del personal según cronograma propuesta para el periodo. Listado de personas participantes en el programa anual de capacitación.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 2			
<p>a) La alternativa de atención debe tener documentado, establecido y en ejecución un procedimiento de ingreso y retirada de las niñas y los niños para garantizar su seguridad y protección, en correspondencia con el requisito 5.5.2.c</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de disposiciones de seguridad de la infraestructura más allá de la normativa vigente para garantizar la mejor protección de las niñas y los niños a su ingreso y salida.</p>		<p>Evidencia de inclusión de disposiciones de infraestructura más allá de la normativa vigente, en procedimiento de ingreso y retirada de las niñas y los niños</p>
<p>b) La alternativa de atención debe disponer de una política garantizar la seguridad de los servicios de transporte de las niñas y los niños, cuando se preste el servicio de manera directa o se contrate a terceros, con especial atención a las niñas y mayor exposición a violencia de género.</p>	<p>La política dispone de requisitos mínimos para garantizar la seguridad de los servicios de transporte de los niños y las niñas. Por ejemplo, solicita que el transporte cuente con marchamo, póliza de riesgos del INS, revisión técnica vehicular al día, y una rutina para proteger a las niñas y los niños de ser olvidados en los vehículos, o quedarse desatendidos y sin supervisión, tanto dentro como fuera de los vehículos durante las horas de entrada o salida.</p>		<p>Evidencia de una política para garantizar la seguridad de los servicios de transporte de las niñas y los niños.</p>
	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de la aplicación de las disposiciones señaladas en esta política.</p>		<p>Evidencia de cumplimiento de una política para garantizar la seguridad de los servicios de transporte de las niñas y los niños.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 3			
<p>a) La alternativa de atención debe socializar con las familias y personas encargadas las disposiciones normativas de infraestructura y seguridad que evidencian que el lugar cumple con las disposiciones vigentes para garantizar la seguridad y bienestar de las niñas y los niños.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de las acciones de socialización cumplidas con las familias y personas encargadas.</p>		<p>Evidencia del planeamiento e implementación de acciones de socialización con las familias y/o personas encargadas. Listado de familiares y/o personas encargadas participantes.</p>

DIMENSIÓN 4.TALENTO HUMANO

Ficha instrumental 4A. Capacitación del personal

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con evidencia de personal capacitado y sensibilizado por la REDCUDI y/o terceras partes competentes, para una prestación de servicios oportuna, con calidad y con calidez en las interacciones entre el personal y las niñas y los niños.</p>	<p>Se dispone de evidencia del personal capacitado y sensibilizado con apoyo de la REDCUDI y/o terceras partes competentes en temáticas clave para garantizar su desempeño, tales como enfoque de desarrollo integral, crecimiento y desarrollo, entre otros.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Evidencia de ejecución del programa anual de capacitación del personal según cronograma propuesta de capacitación con al menos 6 horas de participación anual para cada una de las personas . Registro de personas participantes en el programa anual de capacitación.</p>
	<p>El Programa Anual de Capacitación del personal se ejecuta a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y/o privadas con competencias relacionadas.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Evidencia de alianzas establecidas con listado de instituciones y temáticas abordadas.</p>
	<p>La alternativa de atención dispone de un Plan de Desarrollo Profesional de su personal para su formación continua y actualización profesional, en coordinación con la REDCUDI.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Evidencia de Plan de Desarrollo Profesional de su personal para su formación continua y actualización profesional.</p>

Crterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificaci3n
Nivel 2			
a) La alternativa de atenci3n cuenta con mecanismos institucionales para demostrar que el personal operacionaliza los conocimientos e implementa buenas pr3cticas, en correspondencia con el enfoque de derechos de la niñez, g3nero –principio de igualdad niña-niño– y disciplina positiva/crianza respetuosa, adem3s, de los enfoques citados en el nivel anterior.	La evaluaci3n de desempeño del personal incluye en sus criterios la adquisici3n de nuevos conocimientos, pr3cticas y valores, en lnea con el requisito 5.1.4.2.d y el desarrollo del Programa Anual de Capacitaci3n.		Evidencia de evaluaciones del desempeño que documenta la operacionalizaci3n de conocimientos, pr3cticas y valores en el personal alcanzado por el programa de capacitaci3n (Ficha instrumental 4.1, Ficha instrumental 4,2 y Ficha instrumental 5.9)
b) La alternativa de atenci3n cuenta con mecanismos institucionales para demostrar los avances en conocimientos, pr3cticas y valores del personal que participa en el Programa Anual de Capacitaci3n y en correspondencia con el Plan de Desarrollo Profesional organizacional.	El procedimiento de evaluaci3n del personal documenta los resultados de su participaci3n en el Programa Anual de Capacitaci3n y los avances en su Plan de Desarrollo Profesional.		Evidencia de documentaci3n de resultados y avances alcanzados por el personal como parte de su participaci3n en el Programa Anual de Capacitaci3n y Plan de Desarrollo Profesional.
Nivel 3			
a) La alternativa de atenci3n cuenta con mecanismos institucionales para demostrar que el personal de la alternativa de atenci3n, operacionaliza sus conocimientos, implementa pr3cticas y valores, en lnea con el enfoque de responsabilidad social de los cuidados, adem3s, de los enfoques citados en los niveles anteriores.	La evaluaci3n de desempeño del personal incluye en sus criterios la adquisici3n de nuevos conocimientos, pr3cticas y valores, en lnea con el requisito 5.1.4.2.d y el desarrollo del Programa Anual de Capacitaci3n.		Evidencia de evaluaciones del desempeño que documenta la operacionalizaci3n de conocimientos, pr3cticas y valores en el personal alcanzado por el programa de capacitaci3n (Ficha instrumental 5.9)

DIMENSIÓN 4.TALENTO HUMANO

Ficha instrumental 4B. Proporción del personal de atención directa por cantidad de niñas y niños y perfil del personal

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La alternativa de atención dispone de mecanismos institucionales que permitan garantizar una proporción de personal de atención directa por cantidad de niñas y niños atendidos por grupo y edad, considerando el perfil correspondiente en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>	<p>El número de niñas y niños asignado por personal de atención directa cumple con la proporción establecida en los Estándares Esenciales de la REDCUDI, para cada segmento etareo atendido.</p>		<p>Cuadro de registro de cantidad de profesionales y asistentes por cantidad de niños y niñas en cada grupo de la alternativa según edad de acuerdo a los parámetros establecidos por la REDCUDI. Listado de niñas y niños por grupo atendido. Listado de personal de atención directa asignado a cada grupo atendido. (Niños y niñas menores de 2 años cumplidos, en grupos de 5 máximo, atendidos por un profesional o bien, en grupos de 6 a 10 NN, atendidos por un profesional y un asistente; o bien, en grupos de 11 a 15 máximo, atendidos por un profesional y 2 asistentes; 2 a 7 años no cumplidos, en grupos de 10 NN máximo, atendidos por un profesional o bien, en grupos de 11 a 25 NN, atendidos por un profesional y dos asistentes; de 7 a 13 años no cumplidos, en grupos de 25 NN máximo, atendidos por un profesional)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	<p>En correspondencia con el requisito 5.1.4.b, en la alternativa de atención el personal contratado cumple con el perfil académico requerido, así como otros requisitos específicos, establecidos en el Manual de Perfiles de Puestos para los puestos de atención directa, indirecta y apoyo especializado.</p>		<p>Evidencia de los atestados académicos en los expedientes del personal, Hoja de delincuencia que indica que no posee antecedentes penales o causas abiertas, carné de manipulación de alimentos para los puestos de cocinera(o).</p>
Nivel 2			
<p>a) La alternativa de atención debe ejecutar políticas y prácticas de manejo del comportamiento organizacional dirigidas a garantizar la calidad de los servicios de cuidados y desarrollo infantil y la calidez en las interacciones entre el personal y las niñas y los niños.</p>	<p>En correspondencia con el requisito 5.1.3.c., el personal de la alternativa de atención conoce y ejecuta las políticas y prácticas de manejo del comportamiento organizacional, dirigidas a garantizar la calidad de los servicios y la calidez en las interacciones entre el personal y las niñas y los niños.</p>		<p>Evidencia de la puesta en práctica por parte del personal de las políticas y prácticas del manejo de comportamiento organizacional, tales como: Política de Salvaguarda de las Niñas y los Niños, Política de Cero Tolerancia al Acoso y Hostigamiento en el Empleo, Prácticas de Manejo del Comportamiento organizacional, entre otras. Evidencia de uso de instrumentos para la referencia en casos de situaciones violatorias de derechos de las niñas y los niños.</p>
<p>b) El personal de la alternativa de atención demuestra conocimientos, implementa prácticas y valores en su quehacer profesional, en línea con el enfoque de desarrollo infantil integral.</p>	<p>El registro de actividades realizadas en la alternativa demuestra conocimiento y aplicación del enfoque citado por el personal.</p>		<p>Evidencia de que el personal de la alternativa de atención demuestra conocimientos, implementa prácticas y valores en su quehacer profesional, en línea con el enfoque de desarrollo infantil integral. (Ficha instrumental 5.9)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>c) El personal de la alternativa de atención debe disponer de las habilidades contenidas en el Área de Desempeño “Profesionalismo”, según lo establecido en la Cartografía de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI.</p>	<p>El proceso de selección, reclutamiento y contratación del personal de la alternativa de atención, incorpora como criterios de evaluación las habilidades contenidas en el Área de Desempeño “Profesionalismo”, establecida en la Cartografía de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI, en correspondencia con la vacante respectiva.</p>		<p>Evidencia de que el procedimiento de selección, reclutamiento y contratación de personal incorpora como criterios de evaluación el Área de Desempeño “Profesionalismo”, establecida en la Cartografía de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI (Ficha instrumental 4.1)</p>
	<p>La evaluación del desempeño al personal de la alternativa de atención incorpora en sus recomendaciones el fortalecimiento de las habilidades contenidas en el Área de Desempeño “Profesionalismo”, establecida en la Cartografía de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI.</p>		<p>Evidencia de que la evaluación del desempeño incorpora en sus criterios recomendaciones para el desarrollo profesional en línea con disposiciones de REDCUDI.</p>
<p>d) La alternativa de atención debe disponer de mecanismos institucionales que permitan garantizar una proporción de personal de atención directa adecuada, por cantidad de niñas y niños atendidos por grupo y edad, considerando el perfil correspondiente en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de Atención a la Primera Infancia de la REDCUDI.</p>	<p>En correspondencia con el requisito 5.1.4.c, el Manual de Perfil de Puestos del Personal en la alternativa de atención cumple con la descripción del perfil, las funciones y tareas que deben desempeñarse en los puestos de atención directa, tomando como base, lo establecido en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de Atención a la Primera Infancia de la REDCUDI.</p>		<p>Evidencia de cumplimiento de la descripción del perfil del puesto, las funciones y tareas que deben desempeñar el personal de atención directa, indirecta y apoyo especializado en el Manual de Perfil de Puestos del Personal con base en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de Atención a la Primera Infancia de la REDCUDI.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	<p>En correspondencia con el requisito 5.1.4.d, la alternativa de atención ejecuta un procedimiento de selección, reclutamiento y contratación del personal que considera las Areas de Desempeño y Habilidades Transversales establecidas en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de Atención a la Primera Infancia de la REDCUDI.</p>		<p>Evidencia que el proceso de selección, reclutamiento y contratación de personal considera las Areas de Desempeño y habilidades Transversales establecidas en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de Atención a la Primera Infancia de la REDCUDI.</p>
Nivel 3			
<p>a) El personal de la alternativa de atención debe disponer de las habilidades contenidas en el Área de Desempeño “Cultura, Equidad y Diversidad”, además, del Área de Desempeño: “Profesionalismo”, establecidas en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de la REDCUDI.</p>	<p>El proceso de selección, reclutamiento y contratación del personal de la alternativa de atención, incorpora como criterios de evaluación las habilidades contenidas en el Área de Desempeño “Cultura, Equidad y Diversidad”, según requerimientos de REDCUDI, en correspondencia con la vacante respectiva.</p>		<p>Evidencia de que el procedimiento de selección, reclutamiento y contratación de personal incorpora como criterios de evaluación el Área de Desempeño “Cultura, Equidad y Diversidad”, establecida en la Cartografía de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI (Ficha instrumental 4.2.)</p>
	<p>La evaluación del desempeño del personal de la alternativa de atención, incorpora en sus recomendaciones el fortalecimiento de las habilidades contenidas en el Área de Desempeño “Cultura, Equidad y Diversidad”, establecida en la Cartografía de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI.</p>		<p>Evidencia de que el procedimiento de evaluación del desempeño incorpora como criterios lo establecido por REDCUDI.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	<p>Los procesos de supervisión del personal relacionados con la planificación pedagógica ejecutada en la alternativa de atención, incorporan en sus criterios de seguimiento la operacionalización de las habilidades contenidas en el Área de Desempeño "Cultura, Equidad y Diversidad", según lo establecido por REDCUDI, en línea con el requisito .</p>		<p>Evidencia de que el procedimiento de evaluación docente incorpora la operacionalización de las habilidades en el Área de Desempeño del requisito (Ficha instrumental 4.2.)</p>
	<p>Los ítems con celdas con fondos gris no aplican para los Hogares Comunitarios</p>		

DIMENSIÓN 5. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Ficha instrumental 5A. Modelo de Atención o Programación.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con un Modelo de Atención o Programación según el formato establecido en los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>	<p>El Modelo de Atención de la alternativa de atención cuenta con un Plan General de la alternativa de atención –anual–</p>	<p></p>	<p>Evidencia del Plan General –anual– diseñado según formato vigente (Ficha instrumental 5.1) con evidencia documental de aplicación y evaluación.</p> <p>Evidencia de presupuestación y planificación con enfoque centrado en la niña, el niño y su interés superior.</p>
<p>b) El Plan General del proyecto de la alternativa de atención debe tener establecido unos objetivos (generales y específicos), actividades, metas, plazos, indicadores y responsables de forma clara y concreta, y debe implementar un proyecto educativo acorde con el enfoque curricular vigente.</p>	<p>El Plan General del proyecto de la alternativa de atención cumple con los siguientes criterios: tiene establecido unos objetivos (generales y específicos), actividades, metas, plazos, indicadores y responsables de forma clara y concreta.</p>	<p></p>	<p>Evidencia del Plan General Anual diseñado según formato vigente (Ficha instrumental 5.1) con evidencia documental de aplicación y evaluación del Plan.</p>
	<p>El Plan General del proyecto de la alternativa de atención implementa un proyecto educativo acorde con el enfoque curricular vigente.</p>	<p></p>	<p>Evidencia del Plan General Anual diseñado según formato vigente (Ficha instrumental 5.1) con evidencia documental del proyecto educativo implementado.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 2			
<p>a) El Modelo de Atención o Programación de la alternativa de atención es diseñado con la participación de las personas de la organización (Dirección, Personal Técnico y Junta Directiva o su equivalent, las niñas, los niños y sus familias.</p>	<p>El Plan General de la alternativa de atención está diseñado con la participación de todas las personas de la organización (Dirección, Personal Técnico y Junta Directiva o su equivalent, las niñas, los niños y sus familias.</p>		<p>Evidencia de consulta anual de las niñas, los niños y sus familias para garantizar que se incorporen en la planificación y presupuestación sus intereses, preferencias y necesidades en función de los objetivos y metas. Evidencia de presupuestación y planificación con enfoque centrado en la niña, el niño y su interés superior. Listado de las personas consultadas para el diseño de dicho plan.</p>
	<p>Para el diseño del Plan General de la alternativa de atención se ha diseñado una metodología de consulta que garantiza la participación efectiva de las niñas y los niños en este proceso.</p>		<p>Evidencia de la metodología de consulta con las niñas y los niños en el proceso de evaluación.</p>
<p>b) El Plan General del proyecto de la alternativa de atención debe contar con un mecanismo de monitoreo periódico para verificar su cumplimiento con frecuencia trimestral o semestral. Este mecanismo de monitoreo periódico debe estar alineado con el Modelo de Certificación y Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil propio de REDCUDI.</p>	<p>El Plan General del proyecto de la alternativa de atención cuenta con un mecanismo de monitoreo periódico para verificar su cumplimiento con frecuencia trimestral o semestral.</p>		<p>Evidencia del monitoreo periódico del cumplimiento del plan. Informe de evaluación del plan.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	<p>El mecanismo de monitoreo periódico del Plan General del proyecto de la alternativa de atención se encuentra alineado con el Modelo de Certificación y Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidados y Desarrollo Infantil propio de REDCUDI. Por ejemplo, contiene indicadores de seguimiento en línea con los requisitos técnicos del Modelo de Certificación.</p>		<p>Plan General del proyecto de la alternativa de atención cuenta con evidencia de su alineamiento con el Modelo de Reconocimiento de la Calidad de los Servicios de Cuidado y Desarrollo Infantil propio de REDCUDI.</p>
<p>c) El Modelo de Atención debe estar sometido a evaluación, al menos dos veces al año, para conocer su nivel de cumplimiento, en términos de procesos y sus resultados y orientar acciones correctivas según sean necesarias.</p>	<p>El Modelo de Atención es sometido a evaluación, al menos dos veces al año, para conocer su nivel de cumplimiento, en términos de procesos y sus resultados y orientar acciones correctivas según sean necesarias.</p>		<p>Evidencia de informes semestrales de evaluación del Plan General del proyecto del Centro de Atención Integral.</p>
	<p>La evaluación del Plan del proyecto del Centro de Atención Integral se realiza con la participación de todas las personas de la organización (Dirección, Personal Técnico y Junta Directiva o su equivalent, las niñas, los niños y sus familias.</p>		<p>Evidencia de consulta anual de las niñas, los niños y sus familias para la evaluación del Plan General del proyecto del Centro de Atención Integral.</p>
	<p>Los resultados de la evaluación del Plan General Anual- del proyecto del Centro de Atención Integral están sistematizados en un informe de resultados y socializados con sus públicos de interés (niñas, niños, familias, personal, otros).</p>		<p>Evidencia del informe de resultados de la evaluación del Plan General del proyecto del Centro de Atención Integral.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	Los resultados de la evaluación del Plan General del proyecto del Centro de Atención Integral han sido socializados con sus públicos de interés (niñas, niños, familias, personal, otros).		Evidencia de la realización de actividades de socialización de resultados de la evaluación del Plan General del proyecto del Centro de Atención Integral con sus públicos de interés.
d) El Modelo de Atención debe estar diseñado con enfoque de género y demostrar prácticas significativas de operacionalización de al menos otros dos de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI para la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, disciplina positiva/crianza respetuosa).	El Modelo de Atención está diseñado con enfoque de género y cumple con al menos los siguientes criterios: establece acciones diferenciadas para las niñas y los niños, las madres y los padres; tiene indicadores desagregados por sexo; incluye acciones de capacitación para el personal de atención en este enfoque y las familias de la población atendida, entre otros.		Evidencia en el Plan General del proyecto del Centro de Atención Integral de la incorporación del enfoque de género.
	El Modelo de Atención demuestra buenas prácticas de operacionalización de al menos otros dos de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI para la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, disciplina positiva/crianza respetuosa).		Evidencia de buenas prácticas de operacionalización de al menos otros dos de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI, para la prestación de sus servicios, además del enfoque de derechos de la niñez.
	Las buenas prácticas documentadas cumplen con los siguientes criterios mínimos: son innovadoras, sostenibles, replicables y adaptables a otras alternativas de atención.		Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	Las buenas prácticas documentadas sistematizan las lecciones aprendidas.		Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.
Nivel 3			
a) El Modelo de Atención debe demostrar buenas prácticas de cumplimiento de operacionalización de al menos tres de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI y/o propios de la institución para la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, corresponsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/crianza respetuosa, curso de vida)	El Modelo de Atención demuestra buenas prácticas de cumplimiento de operacionalización de todos los enfoques rectores asumidos por REDCUDI para la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, corresponsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/crianza respetuosa, curso de vida)		Evidencia de buenas prácticas de cumplimiento de operacionalización de todos los enfoques rectores asumidos por REDCUDI para la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, corresponsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/crianza respetuosa, curso de vida) (Ficha instrumental 5.9)
	Las buenas prácticas documentadas cumplen con los siguientes criterios mínimos: son innovadoras, sostenibles, replicables y adaptables a otras alternativas de atención.		Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.
	Las buenas prácticas documentadas sistematizan las lecciones aprendidas.		Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.

Fuente: Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI, 2019.

DIMENSIÓN 5. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Ficha instrumental 5B. Planificación Pedagógica y Jornada Diaria de la Alternativa de Atención.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La planificación pedagógica de la alternativa de atención debe estar diseñada con enfoque de derechos de la niñez y a la fecha se encuentra debidamente organizada con objetivos, actividades, metas y tiempos.</p>	<p>La planificación pedagógica de la alternativa de atención es diseñada con enfoque de derechos de la niñez y a la fecha se encuentra debidamente organizada con objetivos, actividades, metas y tiempos.</p>		<p>Evidencia de la planificación pedagógica de la alternativa de atención ejecuta su planificación según Programa de Estudio Educación Preescolar, Ciclo materno infantil (Interactivo I, Ciclo de transición (2014), la Guía Pedagógica desde el nacimiento hasta los 4 años de edad (2017), la Guía docente del Programa de Estudio de Educación Preescolar y una planificación diferenciada para las niñas y los niños escolares. Documentos de Jornada Diaria según planificación pedagógica. Informe de entrevista con Dirección de la alternativa. (Ficha instrumental Ñ).</p>
<p>b) La alternativa de atención debe contar con evidencia de Guías de Planificación de Actividades Diarias, que detallan la jornada diaria implementada, minuta, ritmo de trabajo o su similar, en correspondencia con la planificación pedagógica.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de Guías de Planificación de Actividades Diarias, que detallan la jornada diaria implementada, minuta, ritmo de trabajo o su similar, en correspondencia con la planificación pedagógica.</p>		<p>Evidencia de implementación de jornada diaria, actividades diarias, minuta, ritmo de trabajo, o su similar (Ficha instrumental 5.2).</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 2			
<p>a) La planificación pedagógica de la alternativa de atención debe estar diseñada con enfoque de Derechos de la Niñez y demostrar buenas prácticas de operacionalización de al menos otros dos de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI y/o propios de la institución, para la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, disciplina positiva/crianza respetuosa).</p>	<p>La planificación pedagógica de la alternativa de atención, diseñada con enfoque de Derechos de la Niñez, demuestra buenas prácticas de operacionalización de al menos otros dos de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI, para la prestación de un cuidado de calidad (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, disciplina positiva/crianza respetuosa), tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento de Planeamiento didáctico refleja los elementos de la Guía Pedagógica (aprendizajes, estrategias de mediación, indicadores de evaluación). • El planeamiento didáctico incluye aprendizajes por construir de los tres ámbitos de aprendizaje y sus componentes. • Los aprendizajes se eligen de la Guía Pedagógica, tomando en cuenta las características del grupo a cargo (según edad, contexto, condiciones particulares) • La evaluación que realiza la persona docente o la persona adulta encargada se orienta a la valoración cualitativa del proceso pedagógico y no al resultado. • Los indicadores de evaluación describen una conducta observable que se desprende del aprendizaje por construir • Las estrategias que se proponen favorecen la construcción de los aprendizajes seleccionados. 		<p>Evidencia de buenas prácticas de operacionalización en la planificación pedagógica de la alternativa, de al menos otros dos de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI, además del enfoque de derechos de la niñez. (Ficha instrumental 5.9)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	Las buenas prácticas documentadas cumplen con los siguientes criterios mínimos: son innovadoras, sostenibles, replicables y adaptables a otras alternativas de atención.		Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.
	Las buenas prácticas documentadas sistematizan las lecciones aprendidas.		Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.
	La planificación pedagógica ejecutada por la alternativa de atención incluye en sus criterios de evaluación, que el personal demuestre conocimientos, implemente prácticas y valores en su quehacer profesional, en línea con el enfoque de género y disciplina positiva/crianza respetuosa, además, de derechos de la niñez y desarrollo infantil integral.		Evidencia de evaluaciones de la planificación pedagógica ejecutada en la alternativa donde se evalúen en el personal, la operacionalización de los conocimientos, implementación de prácticas y valores en su quehacer profesional, en línea con el enfoque de género y disciplina positiva/crianza respetuosa, además, de derechos de la niñez y desarrollo infantil integral.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>b) La planificación pedagógica de la alternativa de atención debe estar diseñada de forma participativa, realizando una consulta anual a las niñas, los niños y sus familias para garantizar que se incorporen sus intereses, preferencias y necesidades, en función de los objetivos y metas del proyecto/programa educativo.</p>	<p>La planificación pedagógica de la alternativa de atención se diseña de forma participativa, realizando una consulta anual a las niñas, los niños y sus familias para garantizar que se incorporen sus intereses, preferencias y necesidades, en función de los objetivos y metas del proyecto/programa educativo.</p>		<p>Evidencia de consulta anual de las niñas, los niños y sus familias para garantizar que se incorporen en la planificación y presupuestación pedagógica sus intereses, preferencias y necesidades en función de los objetivos y metas.</p>
	<p>Para el diseño de la Planificación Pedagógica de la alternativa se ha diseñado una metodología de consulta que garantiza la participación efectiva de las niñas y los niños en este proceso.</p>		<p>Evidencia de la metodología de consulta con las niñas y los niños en el proceso de planificación pedagógica.</p>
<p>c) La planificación pedagógica de la alternativa de atención debe ser evaluada de forma participativa, al menos una vez al año para identificar oportunidades de mejora.</p>	<p>La planificación pedagógica de la alternativa de atención se evalúa de forma participativa, al menos una vez al año para identificar oportunidades de mejora.</p>		<p>Evidencia de consulta anual de las niñas y los niños –mayores de dos años– y familias usuarias de los servicios para garantizar que se incorporen en la planificación y presupuestación pedagógica sus intereses, preferencias y necesidades en función de los objetivos y metas.</p>

Crterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 3			
<p>a) La planificación pedagógica de la alternativa de atención debe demostrar buenas prácticas de cumplimiento de operacionalización de al menos tres de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI y/o propios de la institución para la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, corresponsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/ crianza respetuosa, curso de vida)</p>	<p>La planificación pedagógica de la alternativa de atención demuestra buenas prácticas de cumplimiento de operacionalización de al menos cuatro de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI para la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, corresponsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/crianza respetuosa, curso de vida)</p>		<p>Evidencia de buenas prácticas de cumplimiento de operacionalización de todos los enfoques rectores asumidos por REDCUDI, en la planificación pedagógica de la alternativa para la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, corresponsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/crianza respetuosa, curso de vida). (Ficha instrumental 5.9)</p>
	<p>Las buenas prácticas documentadas cumplen con los siguientes criterios mínimos: son innovadoras, sostenibles, replicables y adaptables a otras alternativas de atención.</p>		<p>Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.</p>
	<p>Las buenas prácticas documentadas sistematizan las lecciones aprendidas.</p>		<p>Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.</p>
	<p>La planificación pedagógica ejecutada en la alternativa de atención, dispone en sus criterios de evaluación la operacionalización por parte del personal, de las habilidades contenidas en el Área de Desempeño "Profesionalismo", establecida en la Cartografía de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI.</p>		<p>Evidencia de evaluación pedagógica donde se evalúen en el personal la operacionalización de las habilidades en el Área de Desempeño "Profesionalismo", establecida en la Cartografía de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI.</p>

Fuente: Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI, 2019.

DIMENSIÓN 5. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Ficha instrumental 5C. Expediente de la Alternativa de Atención.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con un expediente administrativo que contenga la documentación requerida vigente, según la guía de contenido para el expediente administrativo establecida en los Estandares Esenciales de Calidad</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con un expediente administrativo que contiene la siguiente documentación vigente, según la guía de contenido para el expediente administrativo según los Estandares Esenciales de Calidad.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Disponibilidad y acceso a los documentos enlistados en las Normas para la Habilitación de Centros de Atención Integral para Personas Menores de 12 años (Ley N° 8017) (Ficha instrumental M). Todos los atestados legales, permisos de funcionamiento, plan general, plan de emergencia, y otra documentación necesaria en materia legal y operativa que evidencie la actividad a derecho de la misma (Ficha instrumental 5.3)</p>
	<p>Permiso de funcionamiento o habilitación. Extendido por el CAI, Ministerio de Salud.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Permiso de funcionamiento o habilitación. Extendido por el CAI, Ministerio de Salud.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	<p>Proyecto de la alternativa de atención que contiene al menos los siguientes componentes: población a atender, condición socioeconómica de las madres y padres beneficiarios (as), los recursos existentes para instalar el proyecto, reglamento operativo de acuerdo con las edades de las niñas y los niños que se atenderán, la organización administrativa básica y el personal con que se contará, además la población meta, objetivos, misión y visión del centro de atención infantil. Este Proyecto además debe contener un Plan general o anual de atención a las niñas y los niños, que incluya la metodología de trabajo de acuerdo con las áreas de atención y el proceso de evaluación y las acciones a desarrollar de acuerdo a los procesos atencionales descritos en el Proyecto de alternativas de atención que prestan servicios de cuidado infantil.</p>		<p>Proyecto de la alternativa de atención que presta servicio de cuidado infantil</p>
	<p>Procedimiento de acceso y custodia de los expedientes, definido y por escrito.</p>		<p>Procedimiento de acceso y custodia de los expedientes</p>
	<p>Código de la Niñez y la Adolescencia</p>		<p>Código de la Niñez y la Adolescencia</p>
	<p>Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, N°7600</p>		<p>Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, N°7600</p>
	<p>Ley Contra la Violencia Doméstica, N° 7586</p>		<p>Ley Contra la Violencia Doméstica, N° 7586</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	Reglamento de Servicios de Alimentación al Público		Reglamento de Servicios de Alimentación al Público
	Manual de Normas para el Manejo de Alimentación.		Manual de Normas para el Manejo de Alimentación.
	Ciclo de menús, elaborado por un profesional en nutrición, según jornada horaria.		Ciclo de menús, elaborado por un profesional en nutrición, según jornada horaria.
	Una póliza de seguros		Una póliza de seguros: Póliza Grupal, llamada "Póliza de Responsabilidad Civil" expedida por el Instituto Nacional de Seguros, o la aseguradora elegida, siempre y cuando ese operador esté autorizado por la SUGESE, que cubra a las personas menores de edad durante su traslado a la alternativa de atención o su permanencia en él. Esta debe cubrir un mínimo de ₡ 2 000 000 (dos millones de colones)
	Una certificación de la Personería Jurídica, cuando corresponda.		Una certificación de la Personería Jurídica, cuando corresponda.
	Directorio telefónico de instituciones que brindan atención a la niñez y atención en caso de violencia.		Directorio telefónico de instituciones que brindan atención a la niñez y atención en caso de violencia.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	<p>Rotulación: todos los rótulos o documentos colocados deben estar en un lugar visible. Esto incluye: Entrada y Salida; Salida de Emergencia; No fumar (Ley 7501); Extintor de incendios; Baños; Baños para personas con discapacidad, áreas peligrosas o de seguridad. Rótulo impresos por cuenta propia: Derechos de los Niños y las Niñas; Artículo 7 del Código de Niñez y Adolescencia; Normativa de Límites y Estímulos (recomendaciones para fortalecer conductas positivas y acatamiento de normas establecidas), Un rotulo que lo identifique: colocado en un lugar visible y cumpliendo con las normas municipales para tal efecto.</p>		Rotulación en lugar visible
	Plan de evacuación, emergencias de salud y emergencias por otros eventos.		Plan de evacuación, emergencias de salud y emergencias por otros eventos.
<p>b) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de un procedimiento para el registro de asistencia diaria de las niñas y los niños.</p>	La alternativa de atención dispone en su expediente administrativo, evidencia del procedimiento, manual y protocolo referenciado.		Evidencia de un procedimiento de registro de asistencia diaria de las niñas y los niños.
	El procedimiento de registro de asistencia diaria de niñas y niños se actualiza periódicamente, al menos una vez al año, y se verifica su cumplimiento por parte del Personal de Atención.		Evidencia de revisión periódica –anual–, actualización y vigilancia de cumplimiento de políticas organizacionales.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>c) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de un Manual de Normas de Convivencia.</p>	<p>El Manual de normas de convivencia se actualiza periódicamente, al menos una vez al año, y se verifica su cumplimiento por parte del Personal de Atención.</p>		<p>Evidencia de revisión periódica –anual–, actualización y vigilancia de cumplimiento de políticas organizacionales.</p>
<p>d) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de un Protocolo de Manejo de Situaciones Violatorias de Derecho.</p>	<p>El Protocolo de Manejo de Situaciones Violatorias de Derecho se actualiza periódicamente, al menos una vez al año, y se verifica su cumplimiento por parte del Personal de Atención.</p>		<p>Evidencia de revisión periódica –anual–, actualización y vigilancia de cumplimiento de políticas organizacionales.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 2			
<p>a) El personal de atención directa debe conocer las políticas, protocolos de actuación y manuales de procedimientos organizacionales y velar por su cumplimiento.</p>	<p>El personal de atención directa conoce las políticas, protocolos de actuación y manuales de procedimientos organizacionales y vela por su cumplimiento.</p>		<p>Evidencia del conocimiento del personal de políticas, protocolos, manuales de procedimientos.</p>
	<p>La alternativa de atención socializa con las niñas, los niños y sus familias, sus políticas internas organizacionales y protocolos de actuación.</p>		
<p>b) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de la revisión, actualización y mecanismos de vigilancia de sus políticas internas organizacionales.</p>	<p>Las políticas organizacionales señaladas, se revisan y actualizan al menos una vez al año, y se verifica su cumplimiento por parte del Personal de Atención.</p>		<p>Evidencia de revisión periódica –anual–, actualización y vigilancia de cumplimiento de políticas organizacionales.</p>
<p>c) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de sus políticas internas, tales como: Política de Salvaguarda de las Niñas y los Niños, Política de Cero Tolerancia al Acoso y Hostigamiento en el Empleo, Prácticas de Manejo del Comportamiento organizacional, entre otras.</p>	<p>La alternativa de Atención dispone en su expediente administrativo, evidencia de al menos las siguientes políticas internas:</p>		<p>Evidencia de políticas organizacionales internas.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	Política de Salvaguarda de las Niñas y los Niños		Política de Salvaguarda de las Niñas y los Niños
	Política de Cero Tolerancia al Acoso y Hostigamiento en el Empleo		Política de Cero Tolerancia al Acoso y Hostigamiento en el Empleo
	Prácticas de Manejo del Comportamiento Organizacional		Prácticas de Manejo del Comportamiento organizacional
<p>d) La alternativa de atención debe socializar con las niñas, los niños y sus familias, sus políticas internas organizacionales y protocolos de actuación, con el fin de que estas y estos apoyen en su cumplimiento.</p>	<p>La alternativa de atención socializa con las niñas, los niños y sus familias, sus políticas internas organizacionales y protocolos de actuación, con el fin de que estas y estos apoyen en su cumplimiento.</p>		<p>Evidencia de actividades de socialización con las familias para que estas conozcan sus políticas organizacionales y protocolos de actuación.</p>
<p>e) La alternativa de atención debe contar con evidencia de acciones de seguimiento ejecutadas para garantizar el cumplimiento de sus políticas internas organizacionales, manuales de procedimientos, protocolos de actuación y vigencia de toda la documentación requerida, según las Normas para la Habilitación de Centros de Atención Integral para Personas Menores de 12 años* y la Ley General de Centros de Atención Integral N° 8017**.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de acciones de seguimiento ejecutadas para garantizar el cumplimiento de sus políticas internas organizacionales, manuales de procedimientos, protocolos de actuación y vigencia de toda la documentación requerida, según las Normas para la Habilitación de Centros de Atención Integral para Personas Menores de 12 años* y la Ley General de Centros de Atención Integral N° 8017**.</p>		<p>Evidencia de acciones de seguimiento ejecutadas para garantizar el cumplimiento de sus políticas internas organizacionales, manuales de procedimientos, protocolos de actuación y vigencia de toda la documentación requerida. Evaluación de desempeño anual del personal de atención. Evidencia en los expedientes de las niñas y niños sobre la ejecución de protocolos de actuación en casos de sospecha de violencia, acciones que evidencian la ejecución de la política de salvaguarda, etc.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>f) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo de un Manual del Perfil de Puestos del Personal que detalle su perfil, las funciones y tareas que deben desempeñarse en los diferentes puestos (atención directa, apoyo especializado, atención indirecta tomando como base, lo establecido en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de Atención a la Primera Infancia de la REDCUDI.</p>	<p>La alternativa de atención dispone en su expediente administrativo de un Manual del Perfil de Puestos del Personal que detalle su perfil, las funciones y tareas que deben desempeñarse en los diferentes puestos (atención directa, apoyo especializado, atención indirecta tomando como base, lo establecido en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de Atención a la Primera Infancia de la REDCUDI.</p>		<p>Evidencia del Manual de Perfiles de Puestos del Personal</p>
	<p>El Manual del Perfil de Puestos del Personal de la alternativa de Atención es revisado al menos una vez al año para actualizar el perfil, funciones y tareas que desempeña el personal, según las oportunidades de mejora identificadas en la evaluación de calidad anual</p>		<p>Evidencia de revisión periódica –anual– del Manual del Personal de Atención de la alternativa de atención.</p>
<p>g) La alternativa de atención debe disponer en su expediente administrativo, evidencia de su Manual de Procedimientos Administrativos, que incluye, compra de bienes y servicios, selección, reclutamiento y contratación de personal, supervisión del personal, administración y gestión general de la alternativa, entre otros.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta en su expediente administrativo evidencia de los siguientes Manuales de Procedimientos Administrativos:</p>		<p>Evidencia de su Manual de Procedimientos Administrativos</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	Manual de Procedimientos de selección, reclutamiento y contratación de personal de atención.		Manual de Procedimientos de selección, reclutamiento y contratación de personal de atención.
	Manual de supervisión del personal,		Manual de supervisión del personal,
	Manual de administración y gestión general de la alternativa de atención.		Manual de administración y gestión general de la alternativa de atención según disposiciones de REDCUDI.
	Manual de Procedimientos Administrativos de compra de bienes y servicios –si aplica–		Manual de Procedimientos Administrativos de compra de bienes y servicios –si aplica–
Nivel 3			
<p>h) La alternativa de atención debe contar con evidencia del establecimiento de alianzas estratégicas a nivel comunitario, para promover la corresponsabilidad social de los cuidados de las niñas y los niños, en procura de su bienestar.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia del establecimiento de alianzas estratégicas a nivel comunitario, para promover la corresponsabilidad social de los cuidados de las niñas y los niños, en procura de su bienestar.</p>		<p>Evidencia del establecimiento de alianzas estratégicas a nivel comunitario, para promover la corresponsabilidad social de los cuidados de las niñas y los niños, en procura de su bienestar (convenios, cartas de entendimiento, proyectos comunales, etc.)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>i) La alternativa de atención debe documentar buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI y/o propios de la institución, en la prestación de sus servicios (derechos de la niñez, género, desarrollo infantil integral, responsabilidad social de los cuidados, disciplina positiva/crianza respetuosa, curso de vida</p>	<p>La alternativa de atención documenta buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.</p>		<p>Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios. Lista de chequeo de operacionalización según enfoque. (Ficha instrumental 5.9)</p>
	<p>Las buenas prácticas documentadas cumplen con los siguientes criterios mínimos: son innovadoras, sostenibles, replicables y adaptables a otras alternativas de atención.</p>		<p>Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.</p>
	<p>Las buenas prácticas documentadas sistematizan las lecciones aprendidas.</p>		<p>Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.</p>

Fuente: Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI, 2019.

DIMENSIÓN 5. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Ficha instrumental 5D. Expediente del Personal de la Alternativa de Atención

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
a) La alternativa de atención debe cumplir con los criterios mínimos de gestión del expediente del personal , según los Estándares Esenciales de la REDCUDI.	La alternativa de atención cumple con los siguientes criterios mínimos de gestión del expediente del personal, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI (Ficha instrumental 5):		Expediente del Personal (Ficha instrumental 5.4)
	Expediente con identificación externa (primer apellido, segundo apellido, nombre completo, número de cédula)		Revisión de una muestra de expedientes
	Expediente se ajusta al dispositivo que lo contiene (prensa, carpeta).		Revisión de una muestra de expedientes
	Todo el contenido del expediente debe estar debidamente prensado, cuando ya está llena la carpeta, se debe realizar un segundo tomo y así los tomos que sean necesarios		Revisión de una muestra de expedientes
	Expediente ordenado cronológicamente y foliado		Revisión de una muestra de expedientes
	Expediente integro (sin hojas sueltas)		Revisión de una muestra de expedientes
	La información de los expedientes del personal, en la alternativa de atención se manejan de forma confidencial y son accedidos únicamente por las personas debidamente autorizadas.		

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>b) Los expedientes del personal en la alternativa de atención deben tener la estructura y organización debida, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI y se deben actualizar y revisar con periodicidad.</p>	<p>Los expedientes del personal en la alternativa de atención tienen la estructura y organización debida, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI (Ficha instrumental S) y cuentan con los siguientes documentos:</p>		<p>Expediente del Personal (Ficha instrumental 5.4)</p>
	<p>Hoja de datos personales</p>		<p>Revisión de una muestra de expedientes</p>
	<p>Copia de cédula de identidad o documento de identidad vigente</p>		<p>Revisión de una muestra de expedientes</p>
	<p>Hoja de Vida o CV</p>		<p>Revisión de una muestra de expedientes</p>
	<p>Copia de títulos académicos</p>		<p>Revisión de una muestra de expedientes</p>
	<p>Copia de capacitaciones</p>		<p>Revisión de una muestra de expedientes</p>
	<p>Hoja de delincuencia</p>		<p>Revisión de una muestra de expedientes</p>
	<p>Cédula de residencia y permiso de trabajo</p>		<p>Revisión de una muestra de expedientes</p>
	<p>Liquidación de extremos legales, cuando corresponda</p>		<p>Revisión de una muestra de expedientes</p>
	<p>Contrato laboral</p>		<p>Revisión de una muestra de expedientes</p>
	<p>Detalle de funciones</p>		<p>Revisión de una muestra de expedientes</p>
	<p>Movimiento de personal</p>		<p>Revisión de una muestra de expedientes</p>
	<p>Carta de trabajos previos</p>		<p>Revisión de una muestra de expedientes</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	Carta de recomendación		Revisión de una muestra de expedientes
	Inducción del personal de nuevo ingreso.		Revisión de una muestra de expedientes
	Los expedientes del personal en la alternativa de atención se actualizan y revisan con periodicidad, al menos una vez al año.		Revisión de una muestra de expedientes
c) La alternativa de atención debe asegurar que la información del personal se mantenga actualizada en el Sistema de Información de la REDCUDI con una periodicidad trimestral.	Registros actualizados de la información de los expedientes del personal.		Evidencia del registro de información de los expedientes del personal en el Sistema de Información de la REDCUDI.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 2			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con un Manual de Perfil de Puestos del Personal que detalle su perfil, las funciones y tareas que deben desempeñarse en los diferentes puestos (atención directa, apoyo especializado, atención indirecta tomando como base, lo establecido en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de Atención a la Primera Infancia de la REDCUDI.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con un Manual de Perfil de Puestos del Personal que detalle su perfil, las funciones y tareas que deben desempeñarse en los diferentes puestos (atención directa, apoyo especializado, atención indirecta tomando como base, lo establecido en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de Atención a la Primera Infancia de la REDCUDI.</p>		<p>Evidencia de Manual de Perfiles de Puestos de la Alternativa de Atención.</p>
<p>b) La alternativa de atención debe disponer de un procedimiento de selección, reclutamiento y contratación del personal para la atención oportuna, con calidad y calidez de las necesidades y requerimientos de apoyo de las niñas y los niños en la prestación de sus servicios.</p>	<p>La alternativa de atención dispone de un procedimiento de selección, reclutamiento y contratación del personal más idóneo para la atención oportuna, con calidad y calidez de las necesidades y requerimientos de apoyo de las niñas y los niños en la prestación de sus servicios.</p>		<p>Evidencia de procedimiento de selección, reclutamiento y contratación del personal más idóneo de la alternativa de atención. Evidencia en los expedientes del personal de la realización del procedimiento de selección, reclutamiento y contratación del personal.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>c) La alternativa de atención debe contar con un proceso de inducción de personal centrado en los enfoques rectores de la REDCUDI y/o propios de la institución, incluido, un procedimiento de evaluación de ingreso y permanencia en el puesto.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con un proceso de inducción de personal centrado en los enfoques rectores de la REDCUDI.</p>		<p>Evidencia de un proceso de inducción de personal centrado en los enfoques rectores de la REDCUDI.</p>
	<p>El proceso de inducción del personal, cuenta con un procedimiento de evaluación de ingreso que dispone en sus criterios de evaluación, que el personal demuestre conocimientos, implemente prácticas y valores en su quehacer profesional, en línea con los enfoques rectores de la REDCUDI y las habilidades contenidas en la Cartografía Conceptual de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI.</p>		<p>Evidencia de un procedimiento de evaluación de ingreso con criterios de evaluación que demuestran que el personal posee conocimientos, implementa prácticas y valores en su quehacer profesional, en línea con los enfoques rectores de la REDCUDI y las habilidades contenidas en la Cartografía de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI.</p>
	<p>El procedimiento de permanencia en el puesto recopila insumos para que el personal fortalezca su perfil de habilidades y competencias, en línea con los enfoques rectores de la REDCUDI, a través de la evaluación del personal, la evaluación de la planificación pedagógica de la alternativa de atención, la evaluación de satisfacción del cliente y de calidad de la alternativa de atención.</p>		<p>Evidencia de insumos recopilados a través de la evaluación del personal, la evaluación de la planificación pedagógica de la alternativa de atención, la evaluación de satisfacción del cliente y de calidad de la alternativa de atención,</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>d) La alternativa de atención debe contar con una política de evaluación del desempeño del personal dirigida a garantizar la calidad de los servicios de cuidado y desarrollo infantil y la calidez en las interacciones entre el personal y las niñas y los niños y sus familias.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con una política de evaluación del desempeño del personal dirigida a garantizar la calidad de los servicios de cuidado y desarrollo infantil y la calidez en las interacciones entre el personal y las niñas y los niños y sus familias.</p>		<p>Evidencia de política de evaluación del desempeño del personal.</p>
<p>e) La alternativa de atención debe disponer de un plan anual de comunicación con el personal de atención directa, indirecta y apoyo especializado para garantizar una prestación oportuna, de calidad y con calidez, de los servicios de cuidados y desarrollo infantil para las niñas y los niños.</p>	<p>La alternativa de atención dispone de un plan anual de comunicación con el personal de atención directa, indirecta y apoyo especializado para garantizar una prestación oportuna, de calidad y con calidez, de los servicios de cuidados y desarrollo infantil para las niñas y los niños.</p>		<p>Evidencia de plan anual de comunicación con el personal de atención directa, indirecta y apoyo especializado.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>f) La alternativa de atención debe disponer de un plan anual de comunicación con el personal para incentivar el registro oportuno de la información de los expedientes de las niñas y los niños y del personal en el Sistema de Información de la REDCUDI.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia de la implementación del plan anual de comunicación de incentivos a la cumplimentación de los registros.</p>		<p>Documento de Plan de comunicación a personal.</p>
<p>g) La alternativa de atención debe disponer de un Plan de Desarrollo Profesional de su personal para su formación continua y actualización profesional, en coordinación con la REDCUDI.</p>	<p>La alternativa de atención dispone de un Plan de Desarrollo Profesional de su personal para su formación continua y actualización profesional, en coordinación con la REDCUDI.</p>		<p>Evidencia de Plan de Desarrollo Profesional de su personal para su formación continua y actualización profesional.</p>
Nivel 3			
<p>a) El personal de la alternativa de atención, además, de los enfoques citados en los niveles anteriores, demuestra conocimientos, implementa prácticas y valores, en línea con el enfoque de corresponsabilidad social de los cuidados.</p>	<p>La evaluación de desempeño del personal ejecutada por la alternativa de atención incluye en sus criterios de evaluación, que el personal demuestre conocimientos, implemente prácticas y valores en su quehacer profesional, en línea con el enfoque de género, disciplina positiva/crianza respetuosa, de derechos de la niñez, desarrollo infantil integral y corresponsabilidad social de los cuidados.</p>		<p>Evidencia de evaluaciones del desempeño ejecutadas por la alternativa, donde se evalúen en el personal la operacionalización de los conocimientos, implementación de prácticas y valores en su quehacer profesional, en línea con todos los enfoque de la REDCUDI. Listado de chequeo con operacionalización del enfoque a evaluar.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	<p>La planificación pedagógica ejecutada por la alternativa de atención incluye en sus criterios de evaluación, que el personal demuestre conocimientos, implemente prácticas y valores en su quehacer profesional, en línea con el enfoque de género, disciplina positiva/crianza respetuosa, de derechos de la niñez, desarrollo infantil integral y corresponsabilidad social de los cuidados.</p>		<p>Evidencia de evaluaciones de la planificación pedagógica ejecutada en la alternativa donde se evalúen en el personal, la operacionalización de los conocimientos, implementación de prácticas y valores en su quehacer profesional, en línea con todos los enfoques de la REDCUDI.</p>
<p>b) El personal de la alternativa de atención debe disponer de las habilidades contenidas en el Área de Desempeño “Cultura, Equidad y Diversidad”, además, del Área de Desempeño: “Profesionalismo”, establecidas en la Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de Puestos de la REDCUDI.</p>	<p>El proceso de selección, reclutamiento y contratación del personal de la alternativa de atención, dispone en sus criterios de evaluación la identificación en los candidatos idóneos a sus puestos de las habilidades contenidas en el Área de Desempeño “Cultura, Equidad y Diversidad”, establecida en la Cartografía de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI.</p>		<p>Evidencia de proceso de selección, reclutamiento y contratación de personal, así como, de evaluación del desempeño donde se evalúan las habilidades en el Área de Desempeño “Cultura, Equidad y Diversidad”, establecida en la Cartografía de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI. (Ficha instrumental 4.2)</p>
	<p>La evaluación del desempeño del personal de la alternativa de atención, dispone en sus criterios de evaluación el reforzamiento de habilidades contenidas en el Área de Desempeño “Cultura, Equidad y Diversidad”, establecida en la Cartografía Conceptual de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI.</p>		<p>Evidencia de evaluación del desempeño donde se evalúan en el personal las habilidades en el Área de Desempeño “Cultura, Equidad y Diversidad”, establecida en la Cartografía de Puestos de Perfiles Idóneos y Contextualizados de los Puestos de la REDCUDI.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>c) La alternativa de atención debe registrar avances y logros en el plan de desarrollo profesional para el personal de atención directa e indirecta.</p>	<p>La alternativa de atención registra anualmente avances y logros en plan de desarrollo profesional para el personal de atención directa e indirecta.</p>		<p>Registro de avances y logros en plan de desarrollo profesional para el personal de atención directa.</p>

Fuente: Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI, 2019; Cartografía de Perfiles Idóneos y Contextualizados de la REDCUDI, 2021.

Los ítems con celdas con fondos gris no aplican para los Hogares Comunitarios

DIMENSIÓN 5. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Ficha instrumental 5E. Expedientes de la Niña y el Niño atendido en la Alternativa de Atención

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
a) La alternativa de atención debe cumplir con los criterios mínimos de gestión del expediente de cada niña o niño, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI.	La alternativa de atención cumple con los criterios mínimos de gestión del expediente de cada niña o niño, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI (Ficha instrumental R):		EXPEDIENTE DE LA NIÑA O NIÑO EN EL MARCO DE LA RED DE CUIDO: FORMATO E INSTRUCTIVO DE LLENADO (Ficha instrumental 5.6).
	El expediente de cada niña o niño está debidamente rotulado a nivel externo con el nombre completo de la PME.		Revisión de una muestra de expedientes
	El expediente de cada niña o niño está ordenado cronológicamente (sin secciones) de forma ascendente y foliado		Revisión de una muestra de expedientes
	El expediente de cada niña o niño está ajustado a no más de 200 folios. Cuando ya está llena la carpeta, se organiza en un segundo tomo y así los tomos que sean necesarios.		Revisión de una muestra de expedientes
	En el expediente de cada niño o niña todos los folios están sujetos al dispositivo que lo contiene (no debe haber folios sueltos en el folder u ampo).		Revisión de una muestra de expedientes
	El expediente de cada niña o niño está ubicado en un lugar seguro y seco.		Revisión de una muestra de expedientes

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	El expediente de cada niña o niño es custodiado por el profesional responsable en la alternativa de atención y accesados únicamente por las personas autorizadas.		Procedimiento de manejo de expedientes. Entrevista a personal de la alternativa de atención.
	La información contenida en los expedientes de cada niña y niño se maneja de forma confidencial garantizando el respeto a la privacidad y confidencialidad de ellas, ellos y sus familias.		Procedimiento de manejo de expedientes. Entrevista a personal de la alternativa de atención.
<p>b) Los expedientes de cada niña o niño en la alternativa de atención deben tener la estructura y organización debida, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI.</p>	<p>Los expedientes de cada niña o niño en la alternativa de atención tienen la estructura y organización debida, según los Estándares Esenciales de la REDCUDI (Ficha instrumental R), por lo que desarrollan los siguientes tres tipos de contenido organizados de manera cronológica, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación e inscripción (información general). • Valoración inicial del desarrollo y crecimiento. • Registro del proceso de acompañamiento (proceso cotidiano). 		Expediente de cada niña y niño (Ficha instrumental 5.6).
	<p>Los expedientes de cada niña o niño en la alternativa de atención tienen la siguiente documentación:</p>		
	<p>Identificación e inscripción: Ficha de identificación completa y firmada por la persona responsable de las niñas y los niños y persona representante de la alternativa.</p>		Ficha de identificación completa y firmada

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	Ficha de Identificación e inscripción de las niñas y los niños con su respectiva fotografía.		Ficha de Identificación e inscripción de las niñas y los niños con su respectiva fotografía.
	Valoración inicial del desarrollo: Entrevista a la familia o representante de la niña y el niño, completa y firmada por la persona encargada de las niñas y los niños y persona representante de la alternativa.		Entrevista a la familia o representante de la niña y el niño, completa y firmada por la persona encargada de las niñas y los niños y persona representante de la alternativa.
	Aplicación de tamizajes básicos del desarrollo		Se debe encontrar un cuadro para cada niño y niña donde se anotan todos los resultados de los tamizajes aplicados, con acciones a seguir y observaciones, además se podrían encontrar en los expedientes las graficas, pero estas son opcionales.
	Registro del proceso de acompañamiento: Constancia de nacimiento o su verificación en la ficha de identificación		Constancia de nacimiento y su verificación en la ficha de identificación
	Copias de documentos de identidad de progenitores o personas encargadas legales de las niñas y los niños o su verificación en la ficha de identificación		Copias de documentos de identidad de progenitores o encargados legales de las niñas y los niños o su verificación en la ficha de identificación

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	Copia de cédula o documentos de identidad de las personas autorizadas para recoger a la niña o al niño o verificación de la información en la ficha de identificación		Copia de cédula o documentos de identidad de las personas autorizadas para recoger a la niña o al niño o verificación de la información en la ficha de identificación. Hoja de autorización de retiro de los niños y las niñas firmadas y archivada en cada expediente.
	Copia del registro de vacunas o su verificación en documento probatorio.		Copia del registro de vacunas o su verificación en documento probatorio.
	Registros del Proceso Cotidiano de Atención y acompañamiento.		Registros del Proceso Cotidiano de Atención y acompañamiento.
	Informes o reportes de funcionarios o profesionales internos y externos relacionados con situaciones relevantes de las PME		Informes o reportes de funcionarios o profesionales internos y externos relacionados con situaciones relevantes de las PME
	Actas o informes de reuniones con padres de familia o encargados para la atención de casos individuales		Actas o informes de reuniones con padres de familia o encargados para la atención de casos individuales
	Reportes de evaluación del proceso de aprendizaje (Informes cualitativos)		Reportes de evaluación del proceso de aprendizaje (Informes cualitativos)
	Registros de asistencia de las niñas y los niños, trimestral o semestral		Registros de asistencia de las niñas y los niños, trimestral o semestral

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>c) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de las niñas y los niños, del formulario de entrevista a su familia o personas tutoras y la aplicación de los tamizajes básicos del desarrollo (peso, talla, agudeza visual, agudeza auditiva, valoración de la condición bucodental, valoración sobre habilidades del desarrollo).</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia en los expedientes de las niñas y los niños, del formulario de entrevista a su familia o personas tutoras y la aplicación de los tamizajes básicos del desarrollo (peso, talla, agudeza visual, agudeza auditiva, valoración de la condición bucodental, valoración sobre habilidades del desarrollo).</p>		<p>Formulario de entrevista a familia o tutores. Evidencia de aplicación de tamizajes del desarrollo en el respectivo expediente de cada niña o niño.</p>
<p>d) La alternativa de atención debe verificar que cada niña y niño debe contar con su esquema de vacunación al día, según su edad. En los casos donde el esquema no se encuentre completo, según corresponda, la alternativa de atención debe realizar la gestión y seguimiento con la familia o cuidadores y la autoridad competente, hasta que se cumpla con este requisito, para garantizar que el 100% de las niñas y los niños que asisten a los servicios de cuidado y desarrollo infantil cuenten con su esquema de vacunación al día.</p>	<p>La alternativa de atención verifica que cada niño y niña cuenta con su esquema de vacunación al día, según su edad. En los casos donde el esquema no se encuentre completo, según corresponda, la alternativa de atención realiza gestión y seguimiento con la familia o cuidadores y la autoridad competente, hasta que se cumpla con este requisito, para garantizar que el 100% de las niñas y los niños que asisten a los servicios de cuidado y desarrollo infantil cuenten con su esquema de vacunación al día.</p>		<p>Copia del Carne de Vacunación de cada niña o niño en su respectivo expediente. Listado de niñas y niños con su esquema de vacunación al día.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>e) La alternativa de atención debe contar con los documentos que técnicamente respalden la subvención otorgada y su recibo efectivo para asistir a los servicios de Cuidado y Desarrollo infantil, en el caso de ser necesario. (CIDAI con subsidio PANI-CEN-CINA.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con los documentos que técnicamente respalden la subvención otorgada y su recibo efectivo para asistir a los servicios de Cuidado y Desarrollo infantil, en el caso de ser necesario (PANI-CEN-CINA.</p>		<p>Documentos que técnicamente respalden la subvención otorgada para recibir el servicio de Cuidado y Desarrollo infantil, esto en el caso de ser necesario</p>
<p>f) La alternativa de atención debe disponer y contar con la evidencia en los expedientes de las niñas y los niños, sobre la implementación por parte del personal de los protocolos de actuación en situaciones violatorias de derecho, para asegurar que estén protegidos contra toda forma de violencia, muy especialmente, el castigo físico, el trato humillante y/o la negligencia en los procesos de crianza y cuidado; el abuso y la explotación sexual; y la discriminación, para asegurar que el 100% de los casos identificados por sospecha, sean referidos a servicios de protección integral</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con la evidencia en los expedientes de las niñas y los niños, sobre la implementación por parte del personal de los protocolos de actuación para asegurar que estén protegidos contra toda forma de violencia, muy especialmente, el castigo físico, el trato humillante y/o la negligencia en los procesos de crianza y cuidado; el abuso y la explotación sexual; y la discriminación, para asegurar que el 100% de los casos identificados por sospecha, sean referidos a servicios de protección integral</p>		<p>Evidencia en los expedientes de las niñas y los niños, sobre la implementación por parte del personal de los protocolos de actuación y su situación actualizada, para asegurar que estén protegidos contra toda forma de violencia. Por ejemplo, referencias, registros anecdóticos, actas de reuniones con representantes de otras instituciones.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>g) La alternativa de atención debe entregar al menos una vez al año, un informe de avance a las familias y/o personas encargadas de cada niña o niño, sobre su crecimiento y desarrollo, debe informar sobre posibles riesgos identificados y debe contar con un plan específico para él o ella y sus familias, para su respectiva prevención, atención y seguimiento.</p>	<p>La alternativa de atención entrega al menos una vez al año, un informe de avance a las familias y/o personas encargadas de cada niña o niño, sobre su crecimiento y desarrollo, les informa sobre posibles riesgos identificados y cuenta con un plan específico para él o ella y sus familias, para su respectiva prevención, atención y seguimiento.</p>		<p>Evidencia de entrega de informe de avance a las familias y/o personas encargadas de cada niña o niño, sobre su crecimiento y desarrollo</p>
<p>h) La alternativa de atención debe utilizar el Sistema de Información de la REDCUDI para el registro y actualización periódicamente de los expedientes de las niñas y los niños.</p>	<p>Registros actualizados de la información de los expedientes de las niñas y los niños.</p>		<p>Evidencia del registro de información de los expedientes de las niñas y los niños en el Sistema de Información de la REDCUDI.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 2			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con evidencia en los expedientes de cada niña y niño sobre las acciones realizadas para garantizar su afiliación al sistema de seguridad social nacional, especialmente, aquellas(os) que no tienen acceso a servicios de salud, y resultados alcanzados, para garantizar que toda la población atendida cuente con acceso a servicios de salud y con seguro social vigente.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia en los expedientes de cada niña y niño sobre las acciones realizadas para garantizar su afiliación al sistema de seguridad social nacional, especialmente, aquellas(os) que no tienen acceso a servicios de salud, y resultados alcanzados, para garantizar que el 100% de la población atendida cuente con acceso a servicios de salud y con seguro social vigente.</p>		<p>Evidencia de acciones para su afiliación tales como: referencias, actas de reuniones con instituciones públicas, informes de seguimiento, etc. Listado de niñas y niños de la alternativa afiliados al seguro social con evidencia en sus expedientes.</p>
<p>b) La alternativa de atención cuenta con evidencia en los expedientes de cada niña y niño sobre las acciones realizadas para garantizar que todas las niñas y los niños tengan su esquema de vacunación al día, según su edad.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con evidencia en los expedientes de cada niña y niño sobre las acciones realizadas para garantizar que el 100% de las niñas y los niños tengan su esquema de vacunación al día, según su edad.</p>		<p>Evidencia de acciones para garantizar su esquema de vacunación al día: referencias, actas de reuniones con instituciones públicas, informes de seguimiento, etc. Listado de niñas y niños con esquema de vacunación al día y su respectiva evidencia en sus expedientes.</p>
<p>c) La alternativa de atención debe tener documentado, establecido y en ejecución un procedimiento de ingreso y retirada de las niñas y los niños para garantizar su seguridad y protección.</p>	<p>La alternativa de atención tiene documentado, establecido y en ejecución un procedimiento de ingreso y retirada de las niñas y los niños para garantizar su seguridad y protección, el cual es conocido por todo el personal, las niñas, los niños y sus familias.</p>		<p>Evidencia de procedimiento de ingreso y retirada de las niñas y los niños. Entrevista al personal, las familias y las niñas y los niños.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	El proceso de seguimiento a ingreso y retirada incluye medidas para verificar diariamente que quien retira a la niña o el niño es la persona autorizada.		Evidencia de procedimiento de ingreso y retirada de las niñas y los niños. Entrevista al personal.
	El procedimiento de ingreso y retirada de las niñas y niños dispone de mecanismos para su retiro en caso de emergencias o situaciones fortuitas y las medidas que proceden cuando alguna persona autorizada se retrasa o no llega a presentarse para su retirada.		Evidencia de procedimiento de ingreso y retirada de las niñas y los niños. Entrevista al personal.
d) La alternativa de atención debe demostrar buenas prácticas de promoción y cumplimiento del principio de igualdad niña que niño, así como, inclusión social y aprecio a la diversidad de las niñas y niños atendidos (género, etnia, cultura, discapacidad, nacionalidad, etc.)	La evaluación de calidad de alternativa de la atención de atención incluye criterios de valoración de buenas prácticas de inclusión social y aprecio a la diversidad de las niñas y niños atendidos (etnia, cultura, discapacidad, nacionalidad, etc.)		Evidencia de evaluación de calidad de la alternativa cuyos resultados demuestren buenas prácticas de inclusión y aprecio de la diversidad de niñas y niños atendidos en la alternativa de atención.
	La evaluación del personal de alternativa de la atención incluye criterios de valoración de buenas prácticas de inclusión social y aprecio a la diversidad de las niñas y niños atendidos (etnia, cultura, discapacidad, nacionalidad, etc.)		Evidencia de evaluación de desempeño del personal de la alternativa cuyos resultados demuestren buenas prácticas de inclusión y aprecio de la diversidad de niñas y niños atendidos en la alternativa de atención.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	La evaluación de la planificación pedagógica de la alternativa de la atención de atención incluye criterios de valoración de buenas prácticas de inclusión social y aprecio a la diversidad de las niñas y niños atendidos (etnia, cultura, discapacidad, nacionalidad, etc.)		Evidencia de evaluación de planificación pedagógica de la alternativa cuyos resultados demuestren buenas prácticas de inclusión y aprecio de la diversidad de niñas y niños atendidos en la alternativa de atención.
e) La alternativa de atención debe tener establecido, documentado y en ejecución un procedimiento para el suministro de medicamentos.	La alternativa de atención tiene establecido, documentado y en ejecución un procedimiento para el suministro de medicamentos.		Evidencia de procedimiento de suministro de medicamentos.
	El expediente de cada niño o niña al cual debe administrarse medicación cuenta con las condiciones de suministro (dosis, frecuencia, almacenamiento, técnicas de asepsia, registro) y la autorización por parte de las familias, tutores y la definición del responsable de su suministro.		Listado o registro de las niñas y los niños a los que se les suministra medicación con la autorización debida de sus familias y tutores. Evidencia en el expediente de cada niña o niño que se le suministra medicación de la información respectiva.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 3			
<p>a) La alternativa de atención debe demostrar y documentar buenas prácticas de cumplimiento de operacionalización de al menos tres de los enfoques rectores asumidos por REDCUDI y/o propios de la institución, en sus acciones de seguimiento y actuaciones para garantizar los derechos de las niñas y los niños.</p>	<p>En la evaluación de calidad de la alternativa de atención se incluye, en sus criterios de evaluación, que el personal demuestre conocimientos, implemente prácticas y valores en su quehacer profesional, en línea con todos los enfoques rectores asumidos por REDCUDI, en sus acciones de seguimiento y actuaciones para garantizar los derechos de las niñas y los niños.</p>		<p>Referencias, Epicrisis, Registros anecdóticos, Planes de intervención y sus resultados en las alteraciones detectadas o en situaciones de sospecha de violencia, riesgo u otra situación que atente contra sus derechos, Minutas o Actas de reuniones con familiares, tutores o profesionales de otras instituciones que evidencia el seguimiento y actuaciones, otra documentación que evidencia los resultados alcanzados, Política de Salvaguarda de las Niñas y los Niños, Protocolos de Actuación en situaciones de violencia, buenas prácticas de inclusión social y aprecio a la diversidad de las niñas y niños atendidos (etnia, cultura, discapacidad, nacionalidad, etc.) . Evidencia de resultados de autoevaluación del personal, en términos de su avance en la apropiación y operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI. Evidencia de entrega de informe anual a las familias y tutores sobre crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños en sus respectivos expedientes. Evidencia de acciones educativas, orientación y acompañamiento a las familias y tutores, sobre el acceso de las niñas y los niños a los diferentes programas y servicios institucionales para garantizar su bienestar. con la familia Evidencia de alianzas estratégicas a nivel comunitario, para promover la corresponsabilidad social de los cuidados de las niñas y los niños, en procura de su bienestar general.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	La alternativa de atención documental buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.		Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.
	Las buenas prácticas documentadas cumplen con los siguientes criterios mínimos: son innovadoras, sostenibles, replicables y adaptables a otras alternativas de atención.		Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios. (Ficha instrumental 5.9)
	Las buenas prácticas documentadas sistematizan las lecciones aprendidas.		Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.
b) La alternativa de atención debe promover acciones educativas y brindar orientación y acompañamiento a las familias y personas encargadas sobre el acceso de las niñas y los niños a los diferentes programas y servicios institucionales para garantizar su bienestar.	La alternativa de atención promueve acciones educativas, brinda orientación y acompañamiento a las familias y personas encargadas, sobre el acceso de las niñas y los niños a los diferentes programas y servicios institucionales para garantizar su bienestar.		Evidencia de acciones educativas, de orientación y acompañamiento ejecutadas con las familias y personas encargadas, sobre el acceso de las niñas y los niños a los diferentes programas y servicios institucionales para garantizar su bienestar. Listado de familias y tutores participantes en acciones educativas, de orientación y acompañamiento. Minutas o registros fotográficos de esas acciones.

Fuente: Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI, 2019.

DIMENSIÓN 5. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Ficha instrumental 5F. Mecanismos de Monitoreo y Evaluación de la Calidad en la Alternativa de Atención.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
Nivel 1			
<p>a) La alternativa de atención debe contar con una evaluación la calidad de los servicios prestados al menos una vez al año.</p>	<p>La calidad de los servicios prestados por la alternativa de atención es evaluada al menos una vez al año.</p>		<p>Evidencia de informe de evaluación de la calidad de los servicios prestados en la alternativa con el respectivo listado de personas participantes y actividades de socialización de sus resultados en el expediente administrativo.</p>
Nivel 2			
<p>a) La alternativa de atención debe someter a evaluación la calidad de los servicios prestados al menos una vez al año, de forma participativa y socializar sus resultados con las partes interesadas (personal, familias, las niñas, los niños, etc...)</p>	<p>La evaluación de calidad del Plan Anual o General de Atención de la alternativa ha diseñado una metodología de consulta que garantiza la participación efectiva de las niñas y los niños en este proceso. (eliminar) pasa a nivel 2</p>		<p>Evidencia de la metodología de consulta con las niñas y los niños en el proceso de evaluación.</p>
	<p>Los resultados del informe de evaluación de calidad del Plan Anual o General de Atención de la alternativa (eliminar) son socializados/compartidos las familias y los niños y las niñas.</p>		<p>Evidencia de conocimiento del personal de acciones vinculadas con el Plan (Ficha instrumental N).</p>
	<p>La evaluación de calidad del Plan Anual o General de Atención de la alternativa ha diseñado una metodología de socialización de resultados que garantiza la participación efectiva de las niñas y los niños en este proceso. (eliminar) pasa a nivel 2</p>		<p>Evidencia de la metodología de socialización de resultados con las niñas y los niños en el proceso de evaluación.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>b) La alternativa debe someter su Modelo de Atención a una evaluación de calidad, al menos una vez al año, lo que permite conocer su nivel de cumplimiento y resultados alcanzados.</p>	<p>El Plan Anual o General de Atención de la alternativa es sometido a una evaluación de calidad</p>		<p>Evidencia documental de aplicación de evaluación de la calidad de los servicios que brindan (Ficha instrumental 5.7)</p>
	<p>La evaluación de calidad del Plan Anual o General de Atención de la alternativa se realiza al menos dos veces al año.</p>		<p>Evidencia de aplicación de evaluación de calidad (listado de personas consultadas en la evaluación, metodología utilizada, etc.)</p>
	<p>La evaluación de calidad del Plan Anual o General de Atención de la alternativa permite conocer su nivel de cumplimiento y resultados alcanzados.</p>		<p>Informe de evaluación de la calidad de los servicios que brinda la alternativa.</p>
	<p>La evaluación de calidad del Plan Anual o General de Atención de la alternativa se sistematiza en un informe.</p>		<p>Informe de evaluación de la calidad de los servicios que brinda la alternativa.</p>
	<p>Los resultados del informe de evaluación de calidad del Plan Anual o General de Atención de la alternativa son socializados/ compartidos con el personal.</p>		<p>Evidencia de conocimiento del personal de acciones vinculadas con el Plan (Ficha instrumental N).</p>
	<p>Los resultados del informe de evaluación de calidad del Plan Anual o General de Atención de la alternativa se utilizan como insumos para el desarrollo de un plan de acción de mejora continua.</p>		<p>Evidencia de un plan anual de acción de mejora continua que toma insumos de la evaluación de calidad. (Ficha instrumental 5.8)</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>c) El Modelo de Atención debe tomar como base los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI (2019), los enfoques de derechos de la niñez y género, y buscar superar su nivel de cumplimiento de manera progresiva año con año, hasta su total satisfacción.</p>	<p>El Modelo de Atención se encuentra alineado a las dimensiones, áreas e indicadores establecidas en los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI (2019) y los principios de interés superior, autonomía progresiva e igualdad niña-niño para su diseño e implementación.</p>		<p>Evidencia en el Plan Anual o General de Atención de su alineamiento con dimensiones, áreas e indicadores establecidos en los Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI (2019).</p>
	<p>Existe evidencia de que el Modelo de Atención de la alternativa busca superar su nivel de cumplimiento de manera progresiva año con año, hasta alcanzar su total satisfacción. Por ejemplo, se ha establecido una línea base para comparar estos progresos.</p>		<p>Evidencia del levantamiento de una línea base en función de los Estándares Esenciales de Calidad y acciones implementadas para superar el nivel de cumplimiento año con año del Plan Anual o General de Atención.</p>
	<p>La alternativa de atención cuenta con un mecanismo de evaluación de la calidez de las interacciones entre el personal y las niñas y los niños, que incluye una metodología para su consulta.</p>		<p>Evidencia de mecanismo de evaluación de la calidez de las interacciones entre el personal y las niñas y los niños. Evidencia de la metodología de consulta con las niñas y los niños.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>d) La alternativa de atención debe contar con un mecanismo permanente de mejora continua basado en los resultados de las evaluaciones anuales realizadas, para garantizar la calidad de los servicios brindados y la calidez de las interacciones entre el personal y las niñas y los niños; incluida, la implementación de propuestas de mejora y acciones correctivas por no conformidad con los servicios</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con un mecanismo permanente de mejora continua para garantizar la calidad de los servicios brindados.</p>		<p>Evidencia de un mecanismo permanente de mejora continua para garantizar la calidad de los servicios brindados.</p>
	<p>La alternativa de atención tiene evidencia de la implementación de propuestas de mejora y acciones correctivas por no conformidad con los servicios.</p>		<p>Evidencia de la implementación de propuestas de mejora y acciones correctivas por no conformidad con los servicios (plan de acción, informes de cumplimiento o monitoreo, etc.)</p>
<p>e) La alternativa de atención debe incorporar en su plan de acción los resultados de la evaluación de calidad de su modelo de atención que incluye oportunidades de mejora, actividades de mejoramiento, responsables de ejecución, apoyos, fecha de cumplimiento y finalización de estas actividades, entre otros.</p>	<p>Los resultados de la evaluación de calidad de la alternativa de atención están incorporados en un plan de acción anual, con propuestas de mejora y acciones correctivas por no conformidad con los servicios.</p>		<p>Evidencia del plan de acción resultado de la evaluación de calidad.</p>
	<p>El plan de acción incluye, al menos los siguientes criterios: oportunidades de mejora, actividades de mejoramiento, responsables de ejecución, apoyos, fecha de cumplimiento y finalización de estas actividades, entre otros.</p>		<p>Evidencia del plan de acción anual resultado de la evaluación de calidad.</p>
<p>f) La alternativa de atención debe contar con evidencia de la ejecución del plan de acción resultado de la evaluación de calidad.</p>	<p>La alternativa de atención cuenta con un mecanismo de monitoreo del plan de acción de mejora continua, con una periodicidad de al menos dos veces al año.</p>		<p>Evidencia de informes de monitoreo semestral del plan de acción de mejora continua.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	El plan de acción anual de mejora continua es conocido por todo el personal.		Evidencia del conocimiento del plan de mejora continua por todo el personal a través de actividades de socialización y seguimiento. Listado de personas practicantes en actividades de socialización y seguimiento del plan de mejora continua.
	Los resultados alcanzados en el plan de mejora continua se socializan con las familias y otros públicos de interés.		Evidencia de ejecución del plan de acción resultado de la evaluación de calidad.
Nivel 3			
a) La alternativa de atención debe ejecutar una autoevaluación del personal, en términos de su avance en la apropiación y operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI y/o propios de la institución.	La alternativa de atención ejecuta una autoevaluación del personal, en términos de su avance en la apropiación y operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI.		Evidencia de autoevaluación del personal en términos de su avance en la apropiación y operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI.
	Los resultados de la autoevaluación del personal, en términos de su avance en la apropiación y operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI son utilizados para formular el Plan de Desarrollo Profesional de la alternativa de atención.		Plan de Desarrollo Profesional de la alternativa de atención que evidencie la incorporación de los resultados de la autoevaluación del personal.

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
<p>b) La alternativa de atención debe documentar buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de al menos tres de los enfoques rectores de la REDCUDI y/o propios de la institución, en la prestación de sus servicios.</p>	<p>La alternativa de atención documenta buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.</p>		<p>Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.</p>
	<p>Las buenas prácticas documentadas cumplen con los siguientes criterios mínimos: son innovadoras, sostenibles, replicables y adaptables a otras alternativas de atención.</p>		<p>Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.</p>
	<p>Las buenas prácticas documentadas sistematizan las lecciones aprendidas.</p>		<p>Evidencia de documentación de buenas prácticas de cumplimiento de la operacionalización de los enfoques rectores de la REDCUDI en la prestación de sus servicios.</p>
<p>c) La alternativa de atención debe ejecutar una vez al año, una evaluación de satisfacción del servicio consultando a las niñas, los niños, el personal y sus familias.</p>	<p>La alternativa de atención ejecuta una vez al año, una evaluación de satisfacción del servicio consultando a las niñas, los niños, el personal y sus familias.</p>		<p>Evidencia de resultados de la evaluación anual de satisfacción del servicio consultado a las niñas, los niños y sus familias. Listado de personas participantes en el proceso de evaluación de satisfacción al cliente, incluyendo, niñas y niños que participaron, desagregados por sexo y edad.</p>
	<p>La metodología utilizada para aplicar la evaluación de satisfacción del servicio se encuentra ajustada para garantizar la participación efectiva de las niñas y los niños.</p>		<p>Evidencia de la metodología de consulta con las niñas y los niños en el proceso de evaluación de satisfacción al cliente.</p>

Criterios de Evaluación	ITEMS EVALUACIÓN	Cumple	Medios de verificación
	La metodología utilizada para aplicar la evaluación de satisfacción del servicio procura que exista paridad de género en la participación.		Listado de personas participantes en el proceso de evaluación de satisfacción al cliente, incluyendo, niñas y niños que participaron, desagregados por sexo y edad.
	Los resultados de la evaluación anual de satisfacción del servicio se sistematizan en un informe.		Evidencia del informe de resultados de la evaluación anual de satisfacción del servicio.

Fuente: Estándares Esenciales de Calidad de la REDCUDI, 2019.

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
<p>Porcentaje de la población atendida con tamizaje de peso aplicado, con técnica correcta.</p> <p>Porcentaje de la población atendida con tamizaje de peso aplicado con equipo recomendado.</p>	<p>Porcentaje de la población atendida clasificada nutricionalmente con base en gráficas de crecimiento vigentes.</p> <p>Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años con valoración nutricional realizada anualmente.</p> <p>Porcentaje de la población evaluada con tamizaje de peso alterado.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento en la alternativa de atención de los protocolos de activación de una ruta de articulación interinstitucional para la prevención, manejo y seguimiento a casos por enfermedad y emergencia médicas.</p>	<p>Porcentaje de familias que han recibido reporte anual actualizado de avances del desarrollo integral de sus hijas y/o hijos.</p> <p>Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han participado en acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes.</p> <p>Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han recibido orientación sobre los servicios de salud existentes para que sus hijas (os) puedan acceder a estos servicios en sus zona de residencia o donde compete.</p>
<p>Porcentaje de la población atendida con tamizaje de talla aplicado con técnica correcta.</p> <p>Porcentaje de la población atendida con tamizaje de talla aplicado con equipo antropométrico recomendado.</p> <p>Porcentaje de la población atendida clasificada nutricionalmente con base en gráficas de crecimiento vigentes.</p>	<p>Porcentaje de la población evaluada con tamizaje de talla alterado.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento en la alternativa de atención de los protocolos de activación de una ruta de articulación interinstitucional para la prevención, manejo y seguimiento a casos por enfermedad y emergencia médicas.</p>	<p>Porcentaje de familias que han recibido reporte anual actualizado de avances del desarrollo integral de sus hijas y/o hijos.</p> <p>Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han participado en acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes.</p> <p>Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han recibido orientación sobre los servicios de salud existentes para que sus hijas (os) puedan acceder a estos servicios en sus zona de residencia o donde compete.</p>

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
<p>Porcentaje de la población atendida mayor de 3 años con tamizaje de agudeza visual aplicado, según técnica correcta y cartilla adecuada. Porcentaje de la población evaluada con tamizaje de agudeza visual alterado.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento en la alternativa de atención de los protocolos de activación de una ruta de articulación interinstitucional para la prevención, manejo y seguimiento a casos por enfermedad y emergencia médicas.</p>	<p>Porcentaje de familias que han recibido reporte anual actualizado de avances del desarrollo integral de sus hijas y/o hijos. Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han participado en acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes. Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han recibido orientación sobre los servicios de salud existentes para que sus hijas (os) puedan acceder a estos servicios en sus zona de residencia o donde compete.</p>
<p>Porcentaje de la población atendida mayor de 3 años con tamizaje de agudeza auditiva aplicado, según técnica correcta y cartilla adecuada. Porcentaje de la población evaluada con tamizaje de agudeza auditiva alterado.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento en la alternativa de atención de los protocolos de activación de una ruta de articulación interinstitucional para la prevención, manejo y seguimiento a casos por enfermedad y emergencia médicas.</p>	<p>Porcentaje de familias que han recibido reporte anual actualizado de avances del desarrollo integral de sus hijas y/o hijos. Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han participado en acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes. Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han recibido orientación sobre los servicios de salud existentes para que sus hijas (os) puedan acceder a estos servicios en sus zona de residencia o donde compete.</p>

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
<p>Nivel 1. Porcentaje de la población atendida con tamizaje de valoración de la condición bucodental aplicada. Porcentaje de la población evaluada con tamizaje de valoración de la condición bucodental alterado.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento en la alternativa de atención de los protocolos de activación de una ruta de articulación interinstitucional para la prevención, manejo y seguimiento a casos por enfermedad y emergencia médicas.</p>	<p>Porcentaje de familias que han recibido reporte anual actualizado de avances del desarrollo integral de sus hijas y/o hijos. Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han participado en acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes. Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han recibido orientación sobre los servicios de salud existentes para que sus hijas (os) puedan acceder a estos servicios en sus zona de residencia o donde compete.</p>
<p>Porcentaje de la población atendida valorada en sus habilidades del desarrollo. Porcentaje de la población evaluada que presenta resultados de valoración de habilidades en el desarrollo alterados.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento en la alternativa de atención de los protocolos de activación de una ruta de articulación interinstitucional para la prevención, manejo y seguimiento a casos por enfermedad y emergencia médicas.</p>	<p>Porcentaje de familias que han recibido reporte anual actualizado de avances del desarrollo integral de sus hijas y/o hijos. Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han participado en acciones educativas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes. Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han recibido orientación sobre los servicios de salud existentes para que sus hijas (os) puedan acceder a estos servicios en sus zona de residencia o donde compete.</p>

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
<p>Porcentaje de niñas y niños desde el nacimiento hasta los 6 meses con Lactancia Materna Exclusiva (LM que cuentan con condiciones esenciales en la alternativa para continuarla. Porcentaje de niñas y niños de 6 meses a un año, cumpliendo esquema de alimentación complementaria. Porcentaje de niñas y niños de 7 meses a 1 año con Lactancia Materna (LM) que cuentan con condiciones en la alternativa de atención para continuarla.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento en la alternativa de atención de los protocolos de activación de una ruta de articulación interinstitucional para el seguimiento sobre asesoría y promoción de LM en el caso de niñas y niños con tamizaje de peso alterado.</p>	<p>Porcentaje de familias que han recibido reporte anual actualizado de avances del desarrollo integral de sus hijas y/o hijos. Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han participado en acciones de promoción y asesoría de las madres de las niñas y niños atendidos para garantizar una LM exitosa. Porcentaje de familias de niñas y niños de la alternativa de atención que han recibido orientación para la LM y alimentación complementaria para sus hijas e hijos.</p>
<p>Porcentaje de población atendida con acceso a alimentos según Ciclo de Menú diseñado. Porcentaje de la población atendida con acceso a los tiempos de comida establecidos en el Ciclo de Menú según jornada horaria.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de política y manual de procedimientos de alimentación y nutrición en la alternativa de atención.</p>	<p>Porcentaje de familias que participan en acciones educativas para la elaboración de Ciclos de Menú saludables según su asequibilidad.</p>
<p>Porcentaje de cumplimiento del plan general o anual de atención con metodología de trabajo integral y proceso de evaluación. Número de niñas, niños y sus familias consultados para el diseño del plan general o anual de atención. Número de familiares y niñas y niños que participaron en actividades de socialización de resultados del informe de evaluación del plan general o anual de atención.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento del plan general o anual de atención con metodología de trabajo integral y proceso de evaluación. Número de niñas, niños y sus familias consultados para el diseño del plan general o anual de atención. Número de familiares y niñas y niños que participaron en actividades de socialización de resultados del informe de evaluación del plan general o anual de atención.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento del plan general o anual de atención con metodología de trabajo integral y proceso de evaluación. Número de niñas, niños y sus familias consultados para el diseño del plan general o anual de atención. Número de familiares y niñas y niños que participaron en actividades de socialización de resultados del informe de evaluación del plan general o anual de atención.</p>

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
<p>Porcentaje de cumplimiento del plan general o anual de atención con metodología de trabajo integral y proceso de evaluación. Número de niñas, niños y sus familias consultados para el diseño del plan general o anual de atención. Número de familiares y niñas y niños que participaron en actividades de socialización de resultados del informe de evaluación del plan general o anual de atención.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento del plan general o anual de atención con metodología de trabajo integral y proceso de evaluación. Número de niñas, niños y sus familias consultados para el diseño del plan general o anual de atención. Número de familiares y niñas y niños que participaron en actividades de socialización de resultados del informe de evaluación del plan general o anual de atención.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento del plan general o anual de atención con metodología de trabajo integral y proceso de evaluación. Número de niñas, niños y sus familias consultados para el diseño del plan general o anual de atención. Número de familiares y niñas y niños que participaron en actividades de socialización de resultados del informe de evaluación del plan general o anual de atención.</p>
<p>Porcentaje de cumplimiento en la alternativa de atención de la gestión debida de toda la documentación requerida en el expediente administrativo.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento en la alternativa de atención de la gestión debida de toda la documentación requerida en el expediente administrativo.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento en la alternativa de atención de la gestión debida de toda la documentación requerida en el expediente administrativo.</p>

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
<p>Porcentaje del personal en alternativa con expediente homologado vigente, completo.</p> <p>Número de personas trabajadoras (personal de atención directa, indirecta y apoyo especializado) la alternativa de atención que presta servicios de cuidado y desarrollo infantil contratadas anualmente, que recibieron un proceso de inducción.</p> <p>Numero de personas que laboran en la alternativa.</p> <p>Porcentaje del personal a los que se les aplicó una evaluación del desempeño de forma anual. Porcentaje de cumplimiento por parte del personal de las políticas y prácticas de manejo del comportamiento organizacional. Porcentaje de cumplimiento del plan anual de comunicación con el personal de atención directa, indirecta y apoyo especializado.</p>	<p>Porcentaje del personal en alternativa con expediente homologado vigente, completo.</p> <p>Número de personas trabajadoras (personal de atención directa, indirecta y apoyo especializado) la alternativa de atención que presta servicios de cuidado y desarrollo infantil contratadas anualmente, que recibieron un proceso de inducción.</p> <p>Numero de personas que laboran en la alternativa.</p> <p>Porcentaje del personal a los que se les aplicó una evaluación del desempeño de forma anual. Porcentaje de cumplimiento por parte del personal de las políticas y prácticas de manejo del comportamiento organizacional. Porcentaje de cumplimiento del plan anual de comunicación con el personal de atención directa, indirecta y apoyo especializado.</p>	<p>Porcentaje del personal en alternativa con expediente homologado vigente, completo.</p> <p>Número de personas trabajadoras (personal de atención directa, indirecta y apoyo especializado) la alternativa de atención que presta servicios de cuidado y desarrollo infantil contratadas anualmente, que recibieron un proceso de inducción.</p> <p>Numero de personas que laboran en la alternativa.</p> <p>Porcentaje del personal a los que se les aplicó una evaluación del desempeño de forma anual. Porcentaje de cumplimiento por parte del personal de las políticas y prácticas de manejo del comportamiento organizacional. Porcentaje de cumplimiento del plan anual de comunicación con el personal de atención directa, indirecta y apoyo especializado.</p>

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
<p>Porcentaje de las niñas y los niños en alternativa con expediente homologado vigente, completo. Porcentaje de niñas y niños atendidos en alternativa a los que se les administra adecuadamente medicamentos.</p> <p>Porcentaje de la población atendida con acceso a servicios de salud y con seguro social vigente.</p> <p>Porcentaje de la población atendida que tienen al día su esquema de vacunación, según su edad.</p> <p>Porcentaje de alternativas que implementan una política de salvaguarda para las niñas y los niños.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento de los protocolos de actuación que garanticen la protección de las niñas y los niños, en situaciones de explotación sexual comercial, abuso sexual o maltrato infantil. Porcentaje de cumplimiento del procedimientos de ingreso y retirada de las niñas y los niños.</p>	<p>Porcentaje de las niñas y los niños en alternativa con expediente homologado vigente, completo. Porcentaje de niñas y niños atendidos en alternativa a los que se les administra adecuadamente medicamentos.</p> <p>Porcentaje de la población atendida con acceso a servicios de salud y con seguro social vigente.</p> <p>Porcentaje de la población atendida que tienen al día su esquema de vacunación, según su edad.</p> <p>Porcentaje de alternativas que implementan una política de salvaguarda para las niñas y los niños.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento de los protocolos de actuación que garanticen la protección de las niñas y los niños, en situaciones de explotación sexual comercial, abuso sexual o maltrato infantil. Porcentaje de cumplimiento del procedimientos de ingreso y retirada de las niñas y los niños.</p>	<p>Porcentaje de las niñas y los niños en alternativa con expediente homologado vigente, completo. Porcentaje de niñas y niños atendidos en alternativa a los que se les administra adecuadamente medicamentos.</p> <p>Porcentaje de la población atendida con acceso a servicios de salud y con seguro social vigente.</p> <p>Porcentaje de la población atendida que tienen al día su esquema de vacunación, según su edad.</p> <p>Porcentaje de alternativas que implementan una política de salvaguarda para las niñas y los niños.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento de los protocolos de actuación que garanticen la protección de las niñas y los niños, en situaciones de explotación sexual comercial, abuso sexual o maltrato infantil. Porcentaje de cumplimiento del procedimientos de ingreso y retirada de las niñas y los niños.</p>
<p>Porcentaje de cumplimiento del plan de evaluación de la calidad que se aplica en la alternativa.</p> <p>Numero de niñas, niños y sus familias consultados en la evaluación de calidad.</p> <p>Numero de niñas, niños y sus familias que participación en la evaluación de satisfacción del servicio.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento del plan de acción anual resultado de la evaluación de calidad.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento del plan de evaluación de la calidad que se aplica en la alternativa.</p> <p>Numero de niñas, niños y sus familias consultados en la evaluación de calidad.</p> <p>Numero de niñas, niños y sus familias que participación en la evaluación de satisfacción del servicio.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento del plan de acción anual resultado de la evaluación de calidad.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento del plan de evaluación de la calidad que se aplica en la alternativa.</p> <p>Numero de niñas, niños y sus familias consultados en la evaluación de calidad.</p> <p>Numero de niñas, niños y sus familias que participación en la evaluación de satisfacción del servicio.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento del plan de acción anual resultado de la evaluación de calidad.</p>

VII

Bibliografía



AENOR Confía (s/f). ¿En qué consiste la certificación? Revista digital. Recuperado de: <https://www.aenor.com/certificacion/en-que-consiste-la-certificacion>

Anda, R., Felitti, V., Bremner, J.D., Walker, J., Whitfield, C., Perry, B., et al. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186.

Arredondo, S.A., Del Pilar Torres Pereda, M., Kenefick, S., Neufeld Lynnette, M., De la Peza, P.G. y Valencia, A. (2011). "Evaluación de impacto del programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras". CIEE.

Asamblea Legislativa (1957). Ley Fundamental de Educación [Ley No. 2160 de 25 de setiembre de 1957]. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=31427&nValor3=124624&strTipM=FN

Asamblea Legislativa (1968). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Ley No. 4229, 11 de diciembre 1968]. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=11190&nValor3=12008&strTipM=FN

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1971). Ley de Creación del Instituto de Ayuda Social (IMAS) 4 de mayo de 1971. [Ley No. 4760,1971] Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=7060&nValor3=80865&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1973). Ley General de Salud. [Ley No. 5395 de 30 de octubre de 1973]. La Gaceta No. 222 de 24 de noviembre de 1973. Recuperado de: <http://www.bvs.sa.cr/ambiente/textos/leygeneralsalud.pdf>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1981). Convenio núm. 156 de la OIT sobre los trabajadores con responsabilidades familiares [Ley No. 9608 de 14 de setiembre de 2018]. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=87719

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1984). Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer [Ley No. 6968, 2 de octubre de 1984]. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=34143&strTipM=TC&lResultado=5&strSelect=sel

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1990). Convención sobre los Derechos del Niño [Ley No. 7184, 18 de julio de 1990]. La Gaceta N° 149 del 9/08/1990. Recuperado de: <http://www.tse.go.cr/pdf/normativa/codigodelaninez.pdf>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Código de la Niñez y la Adolescencia [Ley No. 7739, 6 de febrero de 1998]. La Gaceta N° 26. Recuperado de: <http://www.tse.go.cr/pdf/normativa/codigodelaninez.pdf>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2000). Ley General de Centros de Atención Integral [Ley N° 8017 de 29 de agosto de 2000]. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=30279&nValor3=96418&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2010). Ley de Creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral. [Ley No. 8809 de 28 de abril de 2010]. La Gaceta N.105 del 1 de junio del 2010. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=68020&nValor3=80847&strTipM=FN

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2014). Creación Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil [Ley 9220 de 24 de marzo de 2014] La Gaceta N. 78 del 24 de abril del 2014. Recuperado de: http://oig.cepal.org/sites/default/files/2014_ley_9220_red_nacional_de_cuido_cr.pdf

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1990). Ley Promoción de la Igualdad Social de la Mujer. [Ley No. 7142, 8 de marzo de 1990]. La Gaceta N. 59 26 de marzo, 1990. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=10806&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1992). Crea Programa Microempresas Atención Infantil Hogares Comunitarios [Decreto No. 21391, 1 de agosto de 1992]. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=7046&nValor3=7529&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1996). Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia [Ley No. 7648, 9 de diciembre de 1996]. La Gaceta N° 245 del 20 de diciembre de 1996. Recuperado de: <https://www.poder-judicial.go.cr/.../index.../33-codigos-y-leyes?ley-organica20>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1998). Código Municipal [Ley No. 7794, 30 de abril de 1998]. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=40197

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1998). Ley del Instituto Nacional de las Mujeres [Ley No. 7801, 30 de abril de 1998]. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=28787&nValor3=0&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2002). Sistema Nacional para la Calidad. [Ley No. 8279, 2 de mayo de 2002]. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48548&nValor3=51738&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1994). Reactivación y reforzamiento de la red nacional de cuidado y desarrollo infantil [Ley No. 9941, 15 de febrero de 2021]. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=93774&nValor3=124617&strTipM=TC

Asociación Nacional Seguridad Infantil (s/f). Programa Certificación S+. Recuperado de: [Programa de certificación s+ para centros infantiles \(slideshare.net\)](#)

Banco Interamericano de Desarrollo. (2016) ¿Cómo se mide la calidad de servicios de cuidado infantil? Guía de Herramientas.

Barros, R., de Carvalho, M., Franco, S., Mendonca, R. y Rosalem, A. (2011). "A Short-Term Cost Effectiveness Evaluation of Better-Quality Daycare Centers". Banco Interamericano de Desarrollo.

Bedregal, P., Morales, F. & Valenzuela, JP. (s.f.) Investment in Early Childhood in Chile: Diagnosis, Challenges and Proposals. UNICEF.

Behrman, J., Cheng, Y. y P. Todd. (2004). Evaluating Preschool Programs When Length of Exposure to the Program Varies: A Nonparametric Approach. *Review of Economics and Statistics*. 86(1), p. 108–132.

Bornstein, Marc (Ed.) (2002). *Handbook of parenting* (2 ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Association.

Caldji, C., Tannenbaum, B., Sharma, S., Francis, D., Plotsky, P., & Meaney, M. (1998). Maternal care during infancy regulates the development of neural systems mediating the expression of fearfulness in the rat. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 95(9), 5335-5340.

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de La Unión (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917. Recuperado de: [Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos \(diputados.gob.mx\)](#)

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de La Unión (2011). Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre de 2011. Recuperada de: Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (diputados.gob.mx)

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de La Unión (2004). Ley de Asistencia Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre de 2004. Recuperada de: Ley de Asistencia Social (cndh.org.mx)

Cassidy, J. & Shaver, P.R. (Eds.) (1999). Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (pp. 89-111). New York: Guilford.

Center on the Developing Child (2007). A Science-Based Framework for Early Childhood Policy.

Center on the Developing Child (2010). The Foundations of Lifelong Health Are Built in Early Childhood.

Center on the Developing Child at Harvard University (2009). Maternal Depression Can Undermine the Development of Young Children: Working Paper No. 8. p. 1.

Center on the Developing Child at Harvard University (2011). Building the Brain's "Air Traffic Control" System: How Early Experiences Shape the Development of Executive Function: Working Paper No. 11.

Center on the Developing Child at Harvard University (2016). From Best Practices to Breakthrough Impacts: A Science-Based Approach to Building a More Promising Future for Young Children and Families.

Cerdá Martínez-Pujalte, C. (s.f.). Los principios constitucionales de igualdad de trato y de prohibición de la discriminación: Un intento de delimitación. Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Cillero Bruñol, Miguel. (Sin fecha). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

Congreso de Colombia (2016). Ley No. 1804 de 2 de agosto de 2016 por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre. Recuperada de: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30021778>

CONOCER (s/f). Estándar de Competencia. EC0335 Prestación de servicios de Educación Inicial. Recuperado de: Microsoft Word - EC Prestación de servicios de Educación Inicial (udg.mx)

CONOCER (s/f). Estándar de Competencia. EC0866 Supervisión de centros de asistencia social/centros de atención para niñas, niños y adolescentes. Recuperado de: formatoNTCL241106 (conocer.gob.mx)

CONOCER (s/f). Estándar de Competencia. EC0934 Atención de Niñas, Niños y Adolescentes en establecimientos de asistencia social. Recuperado de: formatoNTCL241106 (conocer.gob.mx)

CONOCER (s/f). Estándar de Competencia. EC0963 Atención de Niñas, Niños y Adolescentes con discapacidad en Establecimientos de Asistencia Social. Recuperado de: formatoNTCL241106 (conocer.gob.mx)

CONOCER (s/f). Estándar de Competencia. EC0966 Prestación de servicios para el desarrollo de las niñas y los niños a través de actividades de juego en Establecimientos de Asistencia Social. Recuperado de: formatoNTCL241106 (conocer.gob.mx)

Constitución Política de la República de Colombia (1991). Publicada en la Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991. Recuperada de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Contraloría General de la República de Costa Rica. (2015). Informe Nro. DFOE-SOC-IF-18-2015: Auditoría de carácter especial sobre la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil.

Durrant, J. (2016). Positive discipline in everyday parenting. Sweden: Save the Children. Educación privada. Certificación y acreditación. Recuperado de: Certificación y acreditación - ...: Ministerio de Educación Nacional de Colombia: (mineducacion.gov.co)

Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 313-337.

Faber Taylor A, Kuo FE. Is contact with nature important for healthy child development? State of the evidence. En: Spencer C, Blades M, editores. *Children and their environments: Learning, using and designing spaces*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2006. pp. 124–140.

Filp, J., Donoso, S., Cardemil, C., Dieguez, E., Torres, J. y Sheifelbein, E. (1983). "Relationship between preprimary and grade one primary education in state schools in Chile". En K. King y R. Meyers, Eds. *Preventing School Failure: The Relationship Between Preschool and Primary Education*. Ottawa: IDRC.

Fundación Paniamor. (2016). *Modelo de Formación Parental Somos Familia. Marco Referencial*. Costa Rica: Fundación PANIAMOR.

Gardner, Howard. (2006). *Multiple Intelligences: New Horizons in Theory and Practice*. Basic Books. Edición revisada.

Ginsburg, K. & Committee on Communications and the Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2007). The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds. *Pediatrics*, Enero 2007, 119 (1) 182-191

Global STD Certification (2016). 10 razones para tener una certificación internacional. Recuperado de: <https://www.globalstd.com/blog/12-razones-para-contar-con-certificacion-internacional>

Gobierno de Costa Rica. (2014). Ley No 9220 Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil.

Gobierno de Costa Rica. (2015). Política para la Primera Infancia 2015-2020.

Gobierno de México (2017). CONOCER. Registro Nacional de Estándares de Competencia. Recuperado de: Registro Nacional de Estándares de Competencia - CONOCER

Goldberg, E. (2001). *The executive brain: Frontal lobes and the civilized mind*. New York: Oxford University Press.

González, M. & Sáenz, N. (en publicación). *Crianza Respetuosa: Hacia una parentalidad centrada en las niñas y los niños*. Fundación PANIAMOR.

Gottfried, A.W., & Gottfried, A.E. (1984). *Home environment and early cognitive development*. New York: Academic Press.

Green, A. C., Wallingford, S. C., & McBride, P. (2011). Childhood exposure to ultraviolet radiation and harmful skin effects: epidemiological evidence. *Progress in biophysics and molecular biology*, 107(3), 349–355. <https://doi.org/10.1016/j.pbiomolbio.2011.08.010>

Grindal, T., Bowne, J.B., Yoshikawa, H., Duncan, G.J., Magnuson, K.A., Schindler, H., & Shonkoff, J.S. (2016). The added impact of parenting education in early childhood education programs: A meta-analysis.

Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2011). *Results-Based Management Handbook*.

Guzmán León J. (2014). *Finalidades de los Hogares Comunitarios*. Series

Harms, T., Cryer, D. & Clifford, R. (2003). *Escala de calificación del ambiente familiar de cuidado de niños (FCCERS-R)*, Edición Revisada. Teachers College Press, Columbia University.

Harms, T., Cryer, D. & Clifford, R. (2003). Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños (ITERS-R). Edición Revisada. Teachers College Press, Columbia University.

Harms, T., Cryer, D. & Clifford, R. (2003). Escala de calificación del ambiente para niños (ECERS-R). Edición Revisada. Teachers College Press, Columbia University.

Hart, B., & Risley, T. (1995). Meaningful differences in the everyday experiences of young American children. Baltimore, MD: Brookes.

Hensch, T. (2005). Critical period plasticity in local cortical circuits. *Nature Reviews, Neuroscience*, 6, 877–888. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/pronunciamento/pro_ficha.aspx?param1=PRD¶m6=1&nDictamen=13956&strTipM=T

Huntsman, L. (2008). Determinants of quality in child care: A review of the research evidence, Centre for Parenting and Research, NSW Department of Community Services.

Islas-Montes, R. (2009). Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano, 97, Año XV. Montevideo, p. 97

ISOTools. (2020) ¿Qué es un modelo de acreditación? Tomado de: <https://www.isotools.org/soluciones/evaluacion-y-resultados/modelos-de-acreditacion/>

Jefatura del Estado de España (2006). Ley Orgánica de Educación No. 7899 de 3 de mayo de 2006. Recuperada de: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>

Knudsen, E. (2004). Sensitive periods in the development of the brain and behavior. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16, 1412-1425.

Kochanska, G. (2002). Mutually responsive orientation between mothers and their young children: A context for the early development of conscience. *Current Directions in Psychological Science*, 11(6), 191-195.

Lewitt, E. M. & Baker, L. S. (1995). School readiness. *The Future of Children*, 5(2), 128-139.

Loeb, S., B. Fuller, Kagan, S.L., & Carroll, B. (2004). Child Care in Poor Communities: Early Learning Effects of Type, Quality and Stability. *Child Development*, 75(1), pp. 47-65.

McCartney, K., & Phillips, D. (Eds.). (2006). *The handbook of early childhood development*. Oxford, UK: Blackwell.

McEwen, B., & Sapolsky, R. (1995). Stress and cognitive function. *Current Opinion in Neurobiology*, 5(2), 205-216.

Meaney, M.J. (2001). Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 1161-192.

Mian, A. I. (2005). Depression in pregnancy and the postpartum period: Balancing adverse effects of untreated illness with treatment risks. *Journal of Psychiatric Practice*, 11(6), 389-396.

Ministerio de Educación de Colombia. (2018). Comisión Intersectorial para la atención de la primera infancia "De cero a siempre": Centros de desarrollo infantil.

Ministerio de Educación Nacional (2014). Modalidades y condiciones de calidad para la educación inicial. GUÍA NO. 50. Serie de orientaciones para favorecer la calidad de la educación inicial en el marco de la atención integral. Recuperado de: https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-341863_archivo_pdf.pdf

Ministerio de Educación Nacional del Gobierno de México (2006). Resolución No. 4434 de 8 de agosto de 2006 "Por la cual se establecen las condiciones y mecanismos para la validación de los modelos de gestión de calidad de los establecimientos de educación preescolar, básica y media". Recuperado de: https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105282_archivo_pdf.pdf

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2015). Situación epidemiológica del cáncer.

Moon, J. & Burbank, J. (2004). The early childhood education and wage ladder: A model for improving quality in early learning and care programs, Policy Brief, Economic Opportunity Institute, Seattle, Washington.

Naciones Unidas. (1989). Convención de los Derechos del Niño.

National Association for the Education of Young Children. (2019). NAEYC Early Learning Program Accreditation Standards and Assessment Items.

National Center on Early Childhood Quality Assurance. (2018). Quality Rating and Improvement System (QIRS) Resource Guide.

National Early Childhood Program Accreditation. (2019). Standards Book and Guide. (2nd ed.)

National Head Start Association. (s.f.) Nurturing Staff Wellness.

National Research Council and Institute of Medicine. (2004). Children's health: The nation's wealth. Washington, DC: The National Academies Press.

National Scientific Council on the Developing Child (2004). Young Children Develop in an Environment of Relationships: Working Paper No. 1.

National Scientific Council on the Developing Child (2007). The Science of Early Childhood Development: Closing the Gap Between What We Know and What We Do.

National Scientific Council on the Developing Child (2010). Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-Term Development: Working Paper No. 10. Tomado de www.developingchild.harvard.edu.

National Scientific Council on the Developing Child. (2004). Children's emotional development is built into the architecture of their brains. Working Paper No. 2.

National Scientific Council on the Developing Child. (2008/2012). Establishing a Level Foundation for Life: Mental Health Begins in Early Childhood: Working Paper No. 6. Edición actualizada.

Navarro, F. (2014). Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina: Igualdad para hoy y mañana. Naciones Unidas.

Nelson, C. (2000). The neurobiological bases of early intervention. In J. Shonkoff & S. Meisels, (Eds.), Handbook of early childhood intervention (2nd ed.). New York: Cambridge University Press.

NICHD Early Child Care Research Network (1999). Child outcomes when child care center classes meet recommended standards for quality. American Journal of Public Health, 89, 1072-1077.

NICHD Early Child Care Research Network (2000). The relation of child care to cognitive and language development. Child Development, 71, 960-980.

OCDE. (2019). Good Practice for Good Jobs in Early Childhood Education and Care: Eight Policy Measures from OECD countries.

Organización Mundial de la Salud. (2005). Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans.

Organización Panamericana de la Salud (2017). Salud en las Américas. Capítulo "Construyendo la Salud en el Curso de Vida".

Organización Panamericana de la Salud, et. al. (2013) Proyecto fortalecimiento de la capacidad para la prevención primaria integrada de la violencia contra las mujeres, la adolescencia y la niñez.

Oxfam International. (2020). Definición de sostenibilidad: ¿sabes qué es y sobre qué trata?

Patronato Nacional de la Infancia. (2013). Reglamento para la transferencia, uso, control y liquidación de los recursos girados a sujetos privados con convenio de cooperación y transferencia de recursos vigente con el PANI para la protección y atención de personas menores de edad. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=76297&nValor3=95277&strTipM=TC

Patronato Nacional de la Infancia. (6 de junio de 2014). Reglamento de permisos de funcionamiento y supervisión de programas públicos y privados vinculados a la atención de personas menores de edad. La Gaceta n.108. Recuperado de: www.pani.go.cr/images/stories/.../Reglamento_Acred_Permisos_Func_2014.pdf

Patronato Nacional de la Infancia-UNICEF. (2009). Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia de Costa Rica.

Pianta, R. (2003). Class Assessment Scoring System. University of Virginia.

Pianta, R.C., & Steinberg, M. (1992). Teacher-child relationships and the process of adjusting to school. En R.C. Pianta (Ed.). Beyond the parent: The role of other adults in children's lives. *New Directions for Child Development*, 57, 61-80.

Políticas Sociales 203. Red Nacional de Cuidado y Desarrollo Infantil en Costa Rica. El proceso de construcción 2010-2014. CEPAL, Cooperación Alemana. Recuperado de: (https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/36819/S1420021_es.pdf)

Políticas Sociales 203. Red Nacional de Cuidado y Desarrollo Infantil en Costa Rica. El proceso de construcción 2010-2014. CEPAL, Cooperación Alemana. Recuperado de: (https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/36819/S1420021_es.pdf)

Powers, J., Farewell, C., Maduro, E. & Puma, J. (2019). The Impact of a Workplace Wellness Program on Provider Health in Early Childhood Education Settings. *Workplace Health and Safety* 68(2).

Presidencia de la República de Costa Rica y Ministro de la Presidencia (2010). Declaratoria de interés público Red de Cuido. [Decreto Ejecutivo 36020-MP del 8 de mayo de 2010]. La Gaceta N.90 del 11 de mayo del 2010. Recuperado de: <https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/jaguar/USI/normativa/2010/Decretos/DE-36020.doc>

Presidencia de la Republica y Ministerio de Salud (2001). Reglamento de la Ley General de Centros de Atención Integral [No. 29580-S de 3 de mayo de 2001]. Recuperado de: www.cai.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/biblioteca-de...al.../file

Presidencia de la Republica y Ministerio de Salud (2012). Reglamento Orgánico de la Dirección Nacional de los CEN-CINAI [No. 37270-S de 27 de junio de 2012]. Recuperado de: <https://vlex.co.cr/vid/orga-nico-centros-infantiles-integral-484986930>

Presidencia de la Republica y Ministerios de Trabajo y Seguridad Social de Educación Pública y de Salud. (1992), Creación Programa Microempresas Atención Infantil Hogares Comunitarios [Decreto Ejecutivo No. 21391-TSS-MEP-S, 1992.] Recuperado de: <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/normativas/1361/decreto-ndeg-21391-tss-mep-s1992-crea-programa-de-microempresas-para-la-atencion>

Procuraduría General de la República y la Contraloría General de la República (Dictamen: 262 del 26/06/2006). Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Pronunciamiento/pro_detalle.aspx?param1=PRR¶m6=1&nDictamen=13956&strTipM=R

Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (2018). Marco Conceptual, Operativo y Organizacional. Recuperado de: https://www.imas.go.cr/sites/default/files/marco_conceptual_operativo_y_organizacional_redcudi_y_marco_organizacional_cc_cti_y_st-redcudi.pdf

Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil. (2018). Plan Estratégico 2018-2022.

Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil de Costa Rica. (2019). Estándares esenciales de calidad en los servicios de cuidado y desarrollo infantil de Costa Rica.

Resolución No. 4434 de 8 de agosto de 2006 "Por la cual se establecen las condiciones y mecanismos para la validación de los modelos de gestión de calidad de los establecimientos de educación preescolar, básica y media". Recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105282_archivo_pdf.pdf

Rosero, Jose & Oosterbeek, Hessel. (2011). Trade-Offs between Different Early Childhood Interventions: Evidence from Ecuador. SSRN Electronic Journal. 10.2139/ssrn.1898566.

Secretaría de Educación Pública del Gobierno de México (2018). Educación Inicial. Acciones y programas. Recuperado de: [Educación Inicial, Secretaría de Educación Pública | Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](#)

Secretaría de Educación Público del Gobierno de México (s/f). NOM - Norma Oficial Mexicana. ¿Qué son las Normas Oficiales Mexicanas? Recuperado de: [Norma Oficial Mexicana - IPN](#)

Secretaría de Salud del Gobierno de México (2019). Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de Servicios de Asistencia Social para Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Riesgo y Vulnerabilidad. Recuperada de: <http://dof.gob.mx/normasOficiales/4318/salud/salud.htm>
NORMA Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social ([dof.gob.mx](#))

Secretaría de Salud y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno de México (s/f). Entidad de Certificación ECE. Recuperado de: [Soporte_Entidad_Certificación \(www.gob.mx\)](#)

Shonkoff, J., & Phillips, D. (Eds.). (2000). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Board on Children, Youth, and Families, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council and Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press.

Snow, C.E., Burns, M.B., & Griffin, P. (Eds.). (1998). Preventing reading difficulties in young children. Washington, DC: National Academy Press.

Strife, S., & Downey, L. (2009). Childhood Development and Access to Nature: A New Direction for Environmental Inequality Research. *Organization & environment*, 22(1), 99–122.

Teisl, M., & Cicchetti, D. (2008). Physical abuse, cognitive and emotional processes, and aggressive/disruptive behavior problems. *Social Development*, 17(1), 1-23.

Thompson, R. (1999). Early attachment and later development. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 265-286). New York: Guilford.

U. EVAL (2020). Informe Final Evaluación REDCUDI. Unidad de Evaluación. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Recuperado de: (https://fodesaf.go.cr/acerca_del_fodesaf/transparencia/estudios_iice/Informe%20Final%20Evaluacion%20REDCUDI%202019.pdf)

UNICEF, REDCUDI. (2021). Perfiles idóneos y contextualizados para el Personal encargado del cuidado de la primera infancia en REDCUDI. UNICEF. (2014). *Building Better Brains: New Frontiers in Early Childhood*.

UNICEF. (2014). *Herramientas para la crianza: Criar sin violencia*.

UNICEF. (2015). *La inversión en la primera infancia en América Latina*.

UNICEF. (2015). When Your Child Misbehaves: How to Discipline Positively for Parents and Children.

UNICEF. (2017). Early Moments Matter for every child.

UNICEF. (2017). Manual sobre la gestión basada en resultados: La labor conjunta en favor de la niñez.

UNICEF. (2017). Perspectiva de género: Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas.

UNICEF. (2020). Rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas: Manual para UNICEF y socios.

UNICEF. (s.f.). Integrated Social Protection Systems: Enhancing Equity for Children.

Universidad de Guadalajara (s/f). Entidad de Certificación y Evaluación -ECE UDEG. ECO435. Recuperado de: [EC0435 | Entidad de Certificación y Evaluación - ECE UDEG \(udg.mx\)](#)

Veramendi, Gregory & Urzua, Sergio. (2011). The Impact of Out-of-Home Childcare Centers on Early Childhood Development. Banco Interamericano de Desarrollo, No. IDB-WP-240.

Working Group on Early Childhood Education and Care, European Commission. (2018). Proposal for Key Principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care.

Zelazo, P.D. (2004). The development of conscious control in childhood. Trends in Cognitive Sciences, 8(1), 12-17.