



Estándares esenciales de calidad en los servicios de cuidado y desarrollo infantil de Costa Rica

**Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil.
Ley 9220**

2019

Índice

Índice	2
Elaborado	3
Presentación	4
Estándares, indicadores y criterios	9
Estándar de calidad	9
Indicador	9
Criterio	10
Calidad	11
Dimensiones de los Estándares de Calidad	11
Dimensión de Salud y Nutrición	13
Área de crecimiento y desarrollo.	13
Área de Alimentación.	15
Dimensión Pedagógica	15
Área de acceso a la educación formal e inclusiva	15
Área de ambientes de aprendizaje.	16
Área de planificación, mediación y evaluación.	18
Área de involucramiento de la familia y la comunidad.	19
Dimensión infraestructura y seguridad	20
Área de habilitación.	20
Área de cumplimiento de los reglamentos nacionales.	20
Área de Seguridad	21
Dimensión de talento humano	21
Área de capacitación.	21
Área de proporción del personal de atención directa por cantidad de niños y niña por grupo y perfil académico del personal.	21
Dimensión de gestión y administración	22
Área de documentación y registro.	22
Estándares esenciales, Indicadores y Criterios	23
Referencias	31
Anexos	37

Elaborado

ELABORADO POR		
Cynthia Yesenia Aguilar Soto	Docente Educación Preescolar. ST-REDCUDI	Comisión Ad-hoc nombrada por CTI-REDCUDI para este fin
Brenda Hodgson Easy	Trabajadora Social. IMAS-CTI REDCUDI	
Vera Madrigal Rojas	Docente Educación Preescolar. MEP	
Xiomara Molina Retana	Docente Educación Preescolar, Dirección Nacional de CEN/CINAI	
Mariela Navarro Carvajal	Trabajadora Social PANI.	
Ana Robles Cordero	Docente Educación Preescolar, CAI	
Milena Vargas Esquivel	Docente Educación Preescolar, ST-REDCUDI	
APORTAN AL DISEÑO		
Guiselle Alpizar Elizondo	MEP	CTI-REDCUDI
Lidia Conejo Morales	Dirección Nacional de CEN/CINAI	
Mónica Córdoba Quesada	INA	
Sara Delgadillo Izaguirre	DINADECO	
Adelaida Mata Solano	CCSS	
Jalila Meza Lazarus	PANI	
María Ester Serrano Madrigal	INAMU	
Luis Carlos Vargas Zamora	Unión de Gobiernos Locales	
Andrea Morera Lee	CAI	Participantes invitadas en sesiones de CTI-REDCUDI
Gwendolyne Rojas Salas	CONAPDIS	
Aprobado por:	Licda. Yariela Quirós Álvarez Directora Ejecutiva de la ST-REDCUDI y Presidenta de la CTI-REDCUDI.	
ACUERDO DE PUBLICACIÓN DE LA CTI		
FECHA DE EMISIÓN	2019	
PRÓXIMA REVISIÓN	2022	
OBSERVACIONES	-La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. -No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (ST-REDCUDI) y la Comisión Técnica Interinstitucional de la REDCUDI. -Se utiliza las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo: CAI. Consejo de Atención Integral, Ministerio de Salud CCSS. Caja Costarricense de Seguro Social CONAPDIS. Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad CTI REDCUDI. Comisión Técnica Interinstitucional de la REDCUDI DINADECO. Dirección Nacional de Comunidades IMAS. Instituto Mixto de Ayuda Social INA. Instituto Nacional de Aprendizaje INAMU. Instituto Nacional de las Mujeres MEP. Ministerio de Educación Pública PANI. Patronato Nacional de la Infancia REDCUDI. Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil ST-REDCUDI. Secretaría Técnica de la REDCUDI	

¹ Los profesionales descritos aportan al diseño del contenido del documento en sus diferentes apartados, el trabajo de consulta se realiza en sesiones presenciales y cada representante realiza una revisión con su equipo técnico y envía vía correo electrónico. Los profesionales se describen en orden alfabético.

Presentación

A partir de la promulgación de la Ley N° 9220 en marzo del año 2014 y su consecuente asignación de presupuesto por parte del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), se presenta un significativo incremento en cuanto a la cantidad de alternativas de cuidado y desarrollo infantil que forman parte de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) , las cuales pasaron de 929 en abril del 2014 a 1176 en diciembre del 2017, durante ese período se construyeron y entraron en operación una cantidad importante de CECUDI Municipales y surgieron otras modalidades en los servicios de atención: Casas de la Alegría y modalidades nocturnas, además de los servicios ya existentes ofrecidos por el CEN-CINAI y el Patronato Nacional de la Infancia.

El cuidado de las personas menores de edad debe ser una responsabilidad compartida entre padres, madres y el Estado. La institucionalidad pública, participa activamente en ofrecer soluciones de cuidado a los padres y madres para que puedan trabajar o estudiar, así como de brindar oportunidad a las familias que presentan dificultades económicas para pagar los servicios. Esta responsabilidad estatal, no solamente promueve el acceso y la cobertura de los servicios, también vela por la calidad de los mismos, de forma tal que los niños y las niñas tengan garantía de espacios seguros, adecuados para su edad, que ofrezcan los cuidados necesarios y la estimulación para cada etapa de su vida.

La calidad de servicios implica esfuerzos de articulación entre las diferentes instituciones que trabajan en primera infancia, para promover una visión que trascienda el cuido y migrar a una visión de cuidado, desarrollo integral y educación en la primera infancia, lo anterior, sin distinción alguna para los niños y las niñas que habitan nuestra Nación.

Por ello, trabajar en la estandarización de la calidad en los servicios de cuidado y desarrollo infantil en Costa Rica es una prioridad país, que, en el último quinquenio, a partir de la promulgación de la ley 9220, nos ha invitado a la construcción, aplicación y evaluación de criterios para el mejoramiento continuo de los servicios. En Costa Rica en el marco de la REDCUDI, la creación de los estándares esenciales de la calidad en los servicios para las alternativas de cuidado y desarrollo infantil es una tarea que resulta fundamental para cada una de las unidades ejecutoras: IMAS, CEN-CINAI y PANI, reconociendo que cada una presenta requerimientos especiales de acuerdo a su especialización, pero también son criterios

aplicables para todas aquellas alternativas que atienden a la población no vinculada con estas unidades ejecutoras.

Los estándares se entienden como las condiciones esenciales que deben ser considerados para el servicio brindado a la población infantil desde el nacimiento hasta los 12 años de edad, para la REDCUDI, estos estándares se sustentan en cinco dimensiones: Salud y Nutrición, Infraestructura y Seguridad, Pedagógica, Talento Humano y Gestión y Administración.

Esta construcción ha sido liderada por la Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, acompañada de actores públicos y privados que conforman la Red, entre los cuales se encuentran las unidades ejecutoras anteriormente mencionadas, el Consejo de Atención Integral (CAI), la representante de las Alternativas de Cuido y Desarrollo Infantil ante el CAI, y además ha contado con el apoyo del Ministerio de Educación (MEP) y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

La justificación normativa para la creación intersectorial e interinstitucional de los estándares de calidad responde a lo establecido en la Ley N° 9220, la Ley 8017 y al mandato de la Contraloría General de la República (INFORME Nro. DFOE-SOC-IF-18-2015) que instruye crear un Mecanismo de Seguimiento de la calidad de los servicios y un Instrumento homologado por las Unidades Ejecutoras que verifique, supervise y evalúe la calidad de los servicios que se brindan a la población objetivo.

En el presente documento se describen los estándares consensuados a nivel nacional, con el fin de que las alternativas que trabajen con niños y niñas en el marco de la REDCUDI alcancen y disfruten de servicios de cuidado y desarrollo adecuados y oportunos para su crecimiento, salud y bienestar integral.

Licda. Yariela Quirós Álvarez
Directora Ejecutiva de la ST-REDCUDI
Presidenta de la CTI-REDCUDI

Introducción

Alcance y campo de aplicación

El presente documento está dirigido a los responsables de alternativas de cuidado y desarrollo infantil públicas, privadas y mixtas, y sus diferentes alternativas de atención: CECUDI Municipal, Hogares Comunitarios, Casas de la Alegría, Centros Infantiles Diurnos de Atención Integral (CIDA), Centros de Educación y Nutrición - Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI), Institucionales y Privados.

Justificación

El conseguir la calidad de los servicios de atención en la primera infancia por parte de las alternativas de cuidado y desarrollo infantil del país es una meta ambiciosa, que busca ofrecer a los niños y niñas el cumplimiento de su derecho a desarrollar de manera óptima sus habilidades y construir oportunamente los aprendizajes que le permitan enfrentar con éxito su vida cotidiana.

Mediante la participación conjunta de diferentes actores de la REDCUDI, específicamente, Ministerio de Educación Pública (MEP), del Consejo de Atención Integral(CAI), la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (Dirección Nacional de CEN-CINAI), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y la Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (ST-REDCUDI), se construye y valida un primer grupo de estándares esenciales de calidad.

La posibilidad de disponer de un proceso que permite realizar los análisis de avance y mejora en materia de cuidado y atención de las niñas y los niños de un país, es un insumo básico para la toma de decisiones políticas, financieras y técnicas adecuadas para garantizar la atención integral de esta población.

Objetivos General

Definir los estándares esenciales de calidad que orienten el proceso de mejora continua de los servicios de cuidado y desarrollo infantil para los niños y niñas de Costa Rica.

Objetivos específicos

Establecer los estándares esenciales, sus indicadores y criterios; así como los instrumentos necesarios para medir de manera progresiva la calidad de los servicios brindados por las alternativas.

Oficializar la información básica respecto al proceso de evaluación para el cumplimiento de los criterios de calidad en las alternativas de cuidado y desarrollo del país.

Responsable del cumplimiento

Los funcionarios de las alternativas de cuidado y desarrollo infantil

Director(a) de la alternativa.

Coordinador(a) o representante técnico de la alternativa.

Personal del equipo de atención directa.

Personal docente.

Personal interdisciplinario.

Personal administrativo.

Otro personal en la atención de los niños y niñas de las alternativas.

Responsables de verificar el cumplimiento

Director (a) de la alternativa.

Coordinador (a) o representante técnico de la alternativa.

A quien la Comisión Consultiva de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil designe para tal labor

Metodología de Construcción

La Secretaría Técnica inicia este proceso con un sondeo de los estándares de calidad aplicados por otros programas homólogos de América Latina y el Caribe desde noviembre 2012, durante el 2013 se establece un marco

conceptual que define los estándares de la calidad de un Programa para la primera infancia con este análisis se crea un primer borrador de estándares a agosto del 2013 con la participación de los enlaces de Infancia de las Regionales del IMAS donde se depura y se establecen por medio del análisis de los estándares de calidad educativa de algunos países, los posibles estándares para Costa Rica y un primer instrumento de recolección de información, para las alternativas parte de la REDCUDI.

Estos estándares e indicadores iniciales se validan en talleres con las Alternativas parte de la REDCUDI en la Región Caribe, Puntarenas y Chorotega, para dar las recomendaciones necesarias para su depuración, el primer instrumento también se aplicó en 13 Centros de Cuido y desarrollo Infantil (CECUDI) de Costa Rica, con el fin de validar los indicadores y la practicidad del mismo.

La Secretaria Técnica utiliza la metodología participativa para construir los estándares de calidad del servicio de las alternativas parte de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil

Durante el trienio del 2015 al 2018 se desarrollo un proceso de visitas a más de 400 alternativas que le brindan servicios a niños y niñas subsidiados por IMAS y se analizó la calidad de los servicios que estas ofrecían.

Esta experiencia de evaluación al lado de una revisión de formularios y documentos disponibles en las diferentes instituciones representadas en el equipo responsable del diseño del documento nos da un punto de partida para la elaboración de los estándares homologados de la calidad de los servicios de las alternativas de cuidado y desarrollo infantil del país.

Además en documentos bibliográficos que por su relevancia o interés científico se consideran fuentes primarias en un campo disciplinar, escritas por expertos reconocidos en la materia. El análisis de la información revisada en ambos tipos de documentos fue responsabilidad del equipo que elabora este documento.

El proceso de estandarización de la calidad en los servicios de cuidado y desarrollo infantil en un país; propicia la acreditación que nos convoca la ley 8017 en su 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. Por lo que este trabajo está totalmente articulado con el Consejo de atención integral órgano adscrito al Ministerio de Salud de Costa Rica.

El proceso inicia con la aplicación del Instrumento para el seguimiento de la calidad en los servicios de cuidado y desarrollo infantil (Anexo A); que valora algunos ítems seleccionados de diferentes normativas estatales, para un primer diagnóstico nacional; compilando datos relevantes para la toma de decisión, creación de política pública, orientación en el proceso de estandarización, realimentación del instrumento.

Estándares, indicadores y criterios

Estándar de calidad

El término **estándar**² tiene su origen etimológico en el vocablo inglés *standard*. El concepto se utiliza para nombrar a aquello que puede tomarse como **referencia, patrón o modelo**³. Fijan pautas a las cuales se deben ajustar las conductas o productos para ser eficaces, positivos, útiles o confiables⁴.

Según la Organización Internacional para la Estandarización (ISO) los estándares proveen los requerimientos, especificaciones y guía de las características que deben aplicarse de manera consistente para asegurar que los productos, procesos y servicios cumplen con su propósito. En otras palabras, el estándar es la norma técnica que se utiliza como parámetro de evaluación de la calidad. Los estándares deben ser monitoreados y evaluados periódicamente, aplicando indicadores, para saber si se está asegurando la calidad.

En este sentido en el marco de la REDCUDI se definen una serie de criterios de calidad que se deben cumplir para evidenciar que se está alcanzando el proceso de estandarización deseado.

Los estándares que se definen serán de común acuerdo entre las Unidades ejecutoras de la REDCUDI, se definen cuáles serán sus estándares homologados para avanzar a la calidad de los servicios de atención de las alternativas de cuidado y desarrollo infantil del país.

Indicador

Los indicadores son hechos o expresiones concretas y cuantificables cuyos valores nos permiten medir la idoneidad, la eficacia y la eficiencia. Es

² https://www.unirioja.es/servicios/ose/pdf/cartas_compromiso/Ponencia_Pablo_Burgos.pdf

³ <http://navarrof.orgfree.com/Docencia/Calidad/UT7/criterio.pdf>

⁴ International Organization for Standardization. (2019). What is a standard. In: <https://www.iso.org/standards.html>

decir, son los puntos de referencia que acercan la información cualitativa y cuantitativa para seguir el buen camino de un proceso y su posterior evaluación.

Para el diseño de los indicadores la clasificación con mayor uso internacional⁵ los agrupa en:

Estructurales o de habilitación que refieren a las condiciones macro necesarias para que el proceso a evaluar funcione (estructura de la oferta, estructura de la demanda, entre otros).

De proceso. Que refieren a la evaluación del encuentro ente la oferta y la demanda, incluyendo la calidad, eficiencia, eficacia, entre otras. Estos indicadores pueden ser tanto de cantidad, calidad como de costos.

De resultado. Vinculados con la producción cuantitativa, los resultados intermedios y los resultados de impacto. Tienen como condición que los procesos se encuentren organizados y en marcha, sin esta condición no es posible aplicar indicadores de impacto.

Los indicadores por los que se iniciara este proceso de estandarización no pretenden ser una lista exhaustiva, sin embargo, permitirán generar una línea base interinstitucional para el seguimiento de la evolución de la calidad a nivel país y de cada alternativa; además de investigar cómo se responde al cuidado y desarrollo de la población que se atiende por cada Unidad ejecutora.

El alcance de cada uno de los indicadores será de manera paulatina con un acompañamiento hacia las alternativas por parte de las unidades ejecutoras con el fin de que alcancen los estándares esenciales en un proceso de mejora continua.

Criterio

Condición que debe cumplir una determinada actividad, actuación o proceso para ser considerada de calidad. Es decir qué perseguimos, cuál es el objetivo, qué pretendemos teniendo en cuenta aquellas características que mejor representan (siempre que puedan medirse) lo que se desea lograr.

El criterio, por lo tanto, es una especie de condición subjetiva que permite concretar una elección. Se trata, en definitiva, de aquello que sustenta un juicio de valor.

⁵ Chacón, H. (2017). Conferencia. Indicadores en salud: concepto y metodología para su definición. Sesión de trabajo. Manuscrito no publicado.

Calidad

Este término ha tenido una evolución histórica desde el inicio de la humanidad hasta nuestros días, es un término evolutivo desde los recolectores cuando clasificaban los alimentos en buenos, malos o venenosas, hasta la globalización de la época moderna con los tratados de libre comercio y la tecnología, la calidad para este proceso de estandarización vendrá a ser el nivel de satisfacción que produce el servicio de atención directa a los niños y niñas usuarios de un servicio de cuidado y desarrollo infantil que les brindan las alternativas, cuanta más satisfacción produzca un servicio al cliente mayor será la calidad del servicio que se brinda.⁶

Dimensiones de los Estándares de Calidad

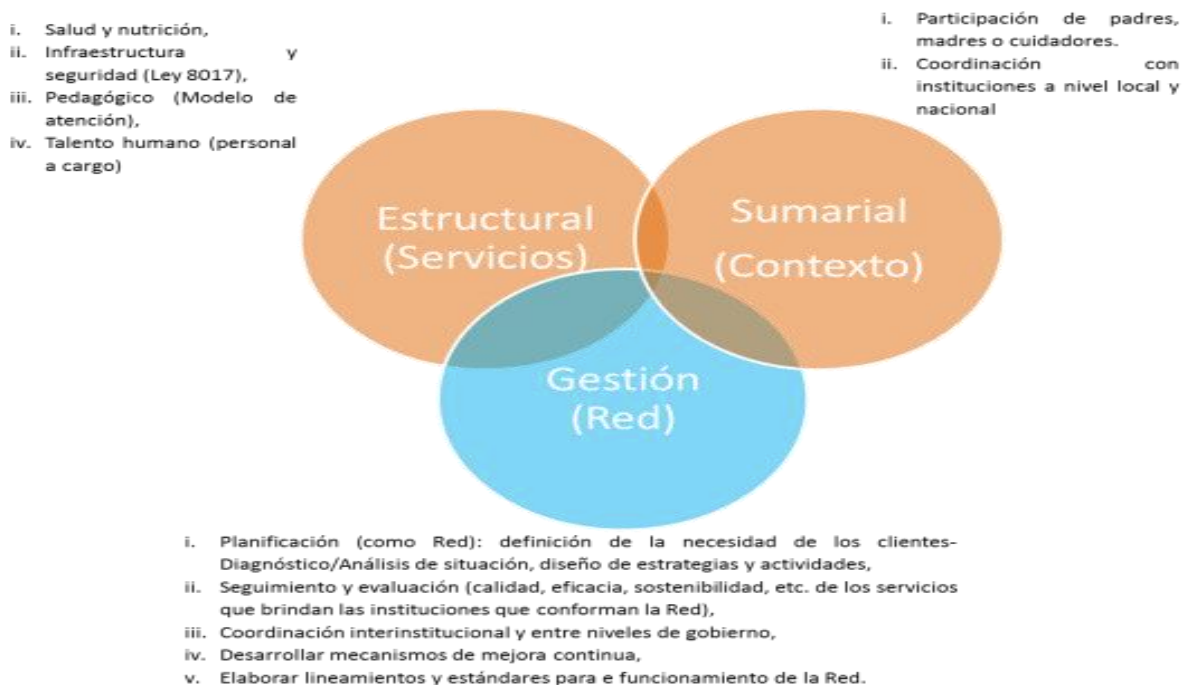


Figura 1. Mecanismo de Seguimiento de la calidad de los servicios

En el 2016 se elabora el primer Mecanismo de Seguimiento de la calidad de los servicios con la colaboración de UNICEF y diferentes actores de la

⁶ Acuña, J (2012) Control de calidad. Un enfoque integral y estadístico (ed. IV), Costa Rica, Editorial Tecnológica de Costa Rica.

REDCUDI, en este documento se proyectan tres grandes niveles de atención de la calidad, a saber, el estructural, el sumarial y el de gestión, como punto de partida para la elaboración de los primeros estándares esenciales se toma el nivel estructural o de servicios donde se definen cuatro dimensiones; la de salud y nutrición, la de infraestructura y seguridad, la pedagógica y la de talento humano (Figura 1), las mismas sirven de guía para la elaboración del Instrumento homologado. En este momento se le agrega otra dimensión la Gestión y Administración con el fin de ir evolucionando hacia la evaluación de un nivel más el de Gestión (RED) que nos siguiere el mecanismo.

En este proceso de estandarización se hará un esfuerzo por iniciar una medición del trabajo en el eje Sumarial (contexto social) analizando el trabajo en con la familia y la comunidad, abordada desde la dimensión pedagógica.

Como toda propuesta de calidad, sus componentes variarán en el tiempo, a partir de los resultados y mejoras alcanzados en el proceso. Las áreas de servicio que se van a evaluar según cada dimensión, se describen en la Tabla 1.

Tabla 1

Dimensiones y áreas de evaluación de la calidad en las alternativas de cuidado y desarrollo infantil de la REDCUDI de Costa Rica

DIMENSIÓN	ÁREA
SALUD Y NUTRICION	Crecimiento y desarrollo.
	Alimentación.
PEDAGÓGICA	Acceso a la educación formal e inclusiva
	Ambientes de aprendizaje
	Planificación, mediación y evaluación
	Involucramiento de la familia y la comunidad
INFRAESTRUCTURA SEGURIDAD	Y Habilitación Cumplimiento de reglamentos nacionales Seguridad
TALENTO HUMANO	Capacitación Proporción del personal de atención directa por cantidad de niños y niña por grupo y perfil académico del personal.
GESTION Y ADMINISTRACION	Documentación y registro.

En torno a cada una de las áreas se definen, estándares, indicadores y criterios de calidad, considerando las aristas más relevantes de cada una. La decisión de cuales aristas evaluar en este primer momento, es el resultado del consenso de los y las representantes técnicos de las instituciones articuladas mediante la REDCUDI.

A continuación se conceptualiza brevemente el área de servicio a evaluar y se describen los indicadores a alcanzar por las alternativas de cuidado y desarrollo infantil.

Dimensión de Salud y Nutrición

Esta dimensión orienta hacia aquellos estándares donde se medirá la condición óptima de los niños y las niñas, el estado completo de bienestar físico, mental y social, esta es totalmente observable, se podrá demostrar desde lo tangible, autoperceptible y social⁷

La nutrición por su parte está integrada por un complejo sistema en el que interaccionan el ambiente (que influye en la selección de alimentos, frecuencia de consumo, tipo de gastronomía, tamaño de las raciones, horarios, etc.), el agente (agua, energía y nutrientes) y el huésped (es decir, el niño o la niña con sus características fisiológicas).⁸

En las áreas que se analizaran a continuación no están todas las aristas que nos exponen las definiciones pero serán el punto de partida para ir trabajando sobre esta dimensión

Área de crecimiento y desarrollo.

En relación con el crecimiento se valoran los cambios de peso y talla (altura) que el niño o niña enfrenta a medida que evoluciona. Para interpretar dichos resultados se utiliza como parámetro el Patrón de Crecimiento publicado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2016, en particular la Gráfica Peso-Talla para niños y niñas menores de 5

⁷ <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=E1w3ldnFTZoC&oi=fnd&pg=PP12&dq=salud+infantil+definici%C3%B3n&ots=2Nb8RNCfxC&sig=yMwMN2O1CPASW3jEHDA5fckiYoM#v=onepage&q=salud%20infantil%20definici%C3%B3n&f=false>

⁸ https://www.murciaeduca.es/cpsantiagoapostolabaran/sitio/upload/Manual_practico_de_nutricion_en_Pediatrica.pdf#page=17

años y la Gráfica de Índice de Masa Corporal para niños y niñas de 5 años y más⁹.

En relación con desarrollo se valoran tres grandes componentes: sensorial específicamente vinculada con la agudeza visual¹⁰ y auditiva¹¹; de salud bucodental y psicomotora básica¹² según su edad. Esto, por cuanto constituyen las valoraciones que según la evidencia permiten identificar alteraciones básicas que pueden afectar el crecimiento, la conducta, el proceso de aprendizaje y de vinculación de la niña o el niño con su entorno.

Estándar: Niños y niñas con tamizaje de peso y talla, agudeza visual y auditiva, valoración bucodental y valoración del desarrollo psicomotor, aplicados correctamente.

9 World Health Organization. Department of Nutrition for Health and Development. (2006). WHO Child Growth Standards. Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Switzerland: WHO Press.

10 American Academy of Pediatrics [Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Section on Ophthalmology], American Association of Certified Orthoptists, American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus, American Academy of Ophthalmology (2003). Eye examination in infants, children, and young adults by pediatricians. *Pediatrics* 111(4), pp. 902-907.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2016) Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña. San José, Costa Rica: CCSS.

Vargas, M. (2007) Proyecto de Implementación del Tamizaje Ocular Pediátrico para Costa Rica .Tesis del Programa de Postgrado en Gerencia de Proyectos de Desarrollo . ICAP. San José, Costa Rica.

U. S. Preventive Services Task Force (2004). Screening for visual impairment in children younger than age 5 years: recommendation statement. *Annals of Family Medicine* 2, pp. 263-266.

11 Chaverri, Julián y Malek, Sebastián. (2008). Valoración auditiva en la niñez. Conferencia al personal de salud del Primer Nivel de Atención. Curso Nacional de Atención Integral a la Niñez organizado por el Equipo Técnico de Salud del Niño y la Niña, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica, CCSS.

12Bueso Lara, J. A. (2009). Prueba de Tamizaje del Desarrollo de Denver II (DDST-II). En:<http://www.google.co.cr/search?hl=es&source=hp&q=INSTRUCTIVO+PRUEBA+DENVER+II&meta=&aq=f&oq=>

Campos, Z. (29 de mayo, 2008). Consideraciones al elegir instrumentos para valorar Desarrollo. Conferencia impartida en el Taller Propuesta del Sistema de Atención Integral Intersectorial al Desarrollo de niños y niñas menores de seis años: CCSS-MEP-MS. San José, Costa Rica.

Frankenburg, W. K. y Dodds, J. B. (s.f.). Denver Developmental Screening Test II (DDST-II). En: <http://www.icyf.msu.edu/screenng.html>,

Frankenburg, W. K. y Dodds, J. B. (s.f.). Denver II Prescreening Developmental Questionnaire (PDQ-II). En: <http://www.uvm.edu/~cdci/pedilinks/pediatric/tools/pdqII.htm>

Naranjo, C. (1982). Guías Ejercicios y juegos para mi niño de 0 a 3 años. PROCEP. Guatemala: UNICEF- Editorial Piedra Santa.

Naranjo, C. (1998). Mi niño de 0 a 6 años. (3ª ed.). México, D.F.: UNICEF-PROCEP.

Behrman, Kliegman y Arvin. (1977). *Pediatría de Nelson*, Capítulo 17 Evaluación del desarrollo y variaciones biológicas. (15ª ed.). México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

Denver Developmental Screening Test. En: <http://www.medicinenet.com/script/main/hp.asp>

Glascoe, F. P. et al. (1992). Accuracy of the Denver-II in developmental screening Volume 89, Issue 6, pp. 1221-1225, 06/01/1992 Copyright © 1992 by The American Academy of Pediatrics.

The Denver II Developmental Screening Test (DDST-II). En: http://www.healthsci.utas.edu.au/medicine/teaching/kfp/kfp3/visit_8/Denver11.htm

Developmental Screening Tools (s.f.) En: <http://www.uvm.edu/~cdci/pedilinks/ei/screentools.htm>

Glascoe, F. P. y Shapiro, H. L. (s.f.) Developmental Screening. En: <http://www.dbpeds.org/>

Área de Alimentación.

Se refiere al consumo de alimentos adecuados para el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños según su edad. En relación con esta área se valoran tres grandes componentes: lactancia materna exclusiva y continuada¹³, alimentación complementaria y aplicación de menús.

Estándar: Niños y niñas en alternativa donde se promociona el acceso a lactancia materna, alimentación complementaria y menú adecuado a sus necesidades y características.

Dimensión Pedagógica

La dimensión pedagógica es de suma importancia, ya que la misma permite orientar y favorecer las prácticas de calidad para el aprendizaje integral e integrado de los niños y niñas de las diferentes alternativas de cuidado infantil. Las prácticas de calidad implican la capacidad de responder a la diversidad de características de la población infantil, tales como la discapacidad. En relación a ésta, se valoran las siguientes áreas: Acceso a la educación formal e inclusiva, Ambientes de aprendizaje, Planificación, mediación y evaluación, Involucramiento de la familia y comunidad, así como los elementos que permiten lograr los estándares establecidos para esta dimensión, como: el espacio, el tiempo, los materiales, los apoyos, las interacciones, la planificación, la evaluación y el protagonismo de los niños y las niñas.

Área de acceso a la educación formal e inclusiva.

El sistema educativo costarricense reconoce a las personas estudiantes, la titularidad del derecho a la educación, desde su ingreso al sistema

13 Política Pública de Lactancia Materna. (2009). San José, Costa Rica.

Gobierno del Estado de México. (2016). Guía técnica para la capacitación en lactancia materna. México, D.F. "Gobierno del Estado de México.

Ministerio de Salud de Chile. (2010). Manual de Lactancia Materna. Chile: Ministerio de Salud Chile.

Consejería de Salud. (2010). Guía de Lactancia Materna para Profesionales de Salud. La Rioja, España: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.

Juez, G. (2010). Manual de Lactancia Materna. Chile.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos Atención del Recién Nacido con enfoque de cuidados centrados en el desarrollo y la familia. San José, Costa Rica: CCSS.

educativo formal, según lo establece el artículo 78 de la Constitución Política, en concordancia con los Tratados Internacionales sobre Derechos Fundamentales, ratificados por nuestro país, la Ley Fundamental de la Educación, el Código de la Niñez y la Adolescencia y Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad N° 7600.

La educación inclusiva es definida como “un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo” (UNESCO en ONU, 2008, p. 8).

Es de suma importancia referir a los niños y niñas que se identifiquen con alguna discapacidad, según acuerdo con el MEP (2018), se define el riesgo en el desarrollo infantil cuando los niños y niñas han estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo. Estas situaciones abarcan riesgos biológicos antes, durante o después del parto, o durante el desarrollo temprano. En tanto que la discapacidad, según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad comprende la atención temprana, según dicho Ministerio (2019), se entiende como el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil del nacimiento a los 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. p.18.

Estándar: Niños y niñas mayores de 4 años recibiendo educación formal y con los apoyos requeridos.

Área de ambientes de aprendizaje.

Los ambientes de aprendizaje son sistemas integrados de elementos consistentes entre sí, que generan condiciones para favorecer el aprendizaje de los niños y las niñas. Estos ambientes están conformados por varios elementos que se desarrollan en espacios educativos y en tiempos determinados, como el espacio, el tiempo, los materiales, los apoyos educativos y las interacciones positivas.

El espacio: Este elemento comprende los diferentes lugares, interiores o exteriores, donde se generan múltiples oportunidades de aprendizaje y se disponen materiales coherentes con las intencionalidades pedagógicas. Estos espacios deben dar respuesta a las necesidades de seguridad, exploración, autonomía, movimiento, descanso, juego y socialización de los niños y las niñas, así como, a sus intereses y cualidades.

El tiempo: Este elemento tiene relación con la definición de los diferentes momentos de la jornada diaria, su duración y planificación. Para su organización se debe partir de la satisfacción de las necesidades básicas de los niños y las niñas (alimentación, higiene y sueño), así como, los momentos propicios para brindar oportunidades de aprendizaje; en una dinámica natural y cotidiana.

Materiales y recursos: Los materiales y recursos requieren de una pertinente selección y organización considerando la edad y las características de los niños y las niñas, así como la estética, la salud, el respeto al medio ambiente y a la multiculturalidad. Éstos deben propiciar el desarrollo integral, la exploración, la experimentación y la construcción de aprendizajes. Además, deben nutrirse de elementos reales, naturales, cotidianos y del entorno.

Apoyos educativos: Comprende los apoyos materiales y tecnológicos, organizativos, personales y curriculares, que requiere el niño o niña con riesgo en el desarrollo o discapacidad. Los apoyos educativos deben organizarse en atención a las necesidades particulares y favorecen transformaciones en el entorno para su inclusividad.

Interacciones positivas: Las interacciones son la principal herramienta pedagógica del proceso de aprendizaje. Es necesario asegurarse que las interacciones entre adultos y niños(as), niños y niñas y entre los adultos, constituyan un escenario favorable para el bienestar, aprendizaje y desarrollo integral de los niños y las niñas. Para que las interacciones tengan un sello de calidad en el trabajo pedagógico, las docentes o adultos encargados deben de propiciar la observación (dirigida, sistemática e intencionada), la disposición al dialogo (atención a las señales lingüísticas y no lingüísticas, y los intereses de los niños y niñas), el respeto a la actividad de los niños y las niñas y crear las condiciones adecuadas en el entorno para que éste sea motivante y brinde oportunidades de aprendizaje.

Estándar: Niños y niñas 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.

Área de planificación, mediación y evaluación.

Estos aspectos están enfocados en el quehacer profesional de las docentes y adultos encargados, y permiten el desarrollo de una práctica pedagógica transparente y comprensible para quienes participantes.

La planificación es un proceso flexible que permite la toma de decisiones para mejorar las oportunidades de aprendizaje, considerando las circunstancias y basándose en la observación y requerimientos de los niños y las niñas. La misma debe ajustarse a las características, las necesidades, los intereses y experiencias previas de cada uno de los niños y las niñas, así como la organización de los apoyos que se requieren por parte de la población con discapacidad o con riesgos en el desarrollo, estimulando los apoyos naturales. Ello implica considerar la estructuración ambiental y temporal adecuada, de modo que facilite las posibilidades de anticipación y se aplique la integración sensorial y el apoyo conductual positivo, en particular con niños y niñas con trastorno del espectro autista. La planificación parte de la autoevaluación del servicio y del entorno.

La mediación es un proceso en el cual una persona asiste y guía a otra en la construcción de nuevos aprendizajes, una acción que desafía y potencia aprendizajes cada vez más complejos, en un marco de afecto, valoración y respeto. La misma debe provocar la autonomía, la participación, el juego y el protagonismo de los y las niñas, así como, respetar sus intereses y su individualidad.

La evaluación es un proceso integrador, continuo y sistemático, que se orienta hacia la valoración cualitativa del proceso pedagógico. La misma brinda información sobre los procesos de construcción de los aprendizajes en los niños y las niñas, así como, la verificación de la pertinencia de la acción educativa y contribuir a mejorar su calidad.

Permite conocer el nivel de avance de los aprendizajes esperados a través de la aplicación de una variedad de instrumentos. Aporta al proceso

educativo información necesaria para revisar la práctica pedagógica, permitiendo modificarla y mejorarla.

Estándar: Niños y niñas recibiendo una planificación acorde a sus características e intereses con mediación adecuada y evaluación pertinente.

Área de involucramiento de la familia y la comunidad.

El trabajo conjunto con la familia y la comunidad resulta primordial para la práctica educativa, puesto que ambos conforman el primer ambiente educativo del niño y de la niña, facilitándoles oportunidades de aprendizaje y desarrollo.

La familia representa uno de los espacios más significativos de socialización, en los cuales los niños y las niñas vivencian distintas formas de pensar, sentir y actuar, en un marco de valores determinado. Implica reconocer el aporte de los saberes y haceres de las familias, realimentando sus prácticas, a fin de que estas sean acordes con los derechos humanos; donde se promueva la participación en actividades, que fomenten la inclusión y desarrollo del potencial de cada niño y niña.

La comunidad es el espacio que se construye socialmente, el cual representa el mundo en el que el niño y la niña crecen, se desenvuelven, interactúan, juegan y aprenden. Es un lugar donde convergen múltiples experiencias y aprendizajes en contextos naturales y cotidianos. Para la planificación del servicio resulta fundamental conocer la situación y los recursos que el contexto ofrece para las personas menores de edad con discapacidad, así como de las condiciones de accesibilidad.

Estándar: Niños y niñas con espacios de encuentro y trabajo con la familia y la comunidad.

Dimensión infraestructura y seguridad

La calidad estructural, soporta la calidad del entorno e infraestructura de la alternativa, temas de salud y seguridad, la cual, simboliza un impacto importante en la particularidad de procesos, ya que *“una mejor infraestructura también permite mejores procesos”* (Florencia López Boo, María Caridad Araujo, Romina Tomé, ¿Cómo se mide la calidad de los servicios de cuidado infantil?), por lo tanto, las alternativas además de ser el lugar de cuidado y desarrollo, también es el sitio de mayor permanencia de los niños y niñas, por ello, una parte trascendental a reflexionar para el desarrollo de la infancia, es la infraestructura con la que operan las alternativas de la REDCUDI, salvaguardando la integridad de los usuarios, garantizando alternativas seguras, identificando peligros y mejoras, evaluación y control de los riesgos, que contribuyan al bienestar físico, mental y social de los y las usuarias, con el fin de contar con alternativas en condiciones universales, adecuadas, y evitar accidentes, complementando a la calidad de los servicios de cuidado y desarrollo infantil.

Área de habilitación.

Esta área refiere a la garantía de cumplimiento de los requerimientos de habilitación vigentes en el país para la apertura de alternativas de cuidado y desarrollo según la normativa vigente y vinculante de la ley 8017. Evalúa además todo lo referente a la implementación del plan de emergencia y evacuación de la alternativa.

Estándar: Niños y niñas con acceso a centros de cuidado y desarrollo infantil habilitados por el CAI y con Plan de emergencia implementado.

Área de cumplimiento de los reglamentos nacionales.

Esta área refiere a la garantía de cumplimiento de los requerimientos de habilitación vigentes en el país para la apertura de alternativas de cuidado y desarrollo según las Normativas jurídicas vigentes y vinculantes en materia de infraestructura y seguridad humana en relación al Reglamento de Construcciones del INVU (vigente) específicamente el capítulo “edificaciones para uso educativo”.

Estándar: Niños y niñas en alternativas que cumplen con el Reglamento de Construcciones del INVU (vigente)

Área de Seguridad

Esta área refiere a las condiciones físicas de seguridad del inmueble, así como, su espacio externo y mobiliario.

Estándar: Niños y niñas en alternativas que cuentan con seguridad en el inmueble, espacios externos y mobiliario.

Dimensión de talento humano

La conceptualización de talento humano evoca una aspiración al conocimiento por lo que se acomoda más a la humanidad de los procesos, desplegándose a las oportunidades y especificidades de la persona humana, no viendo la productividad y competitividad de la organización per se sino el desarrollo sostenible y de calidad de las personas que conforman la alternativa de cuidado y desarrollo infantil. Es por lo que resaltamos en un primer momento un estándar que refuerce la preparación de las personas de atención directa en las alternativas¹⁴

Área de capacitación.

Esta área refiere a las acciones de actualización del personal en aras de favorecer la atención integral de niñas y niños.

Estándar: Niños y niñas cuentan con personal capacitado por el centro infantil y la REDCUDI.

Área de proporción del personal de atención directa por cantidad de niños y niña por grupo y perfil académico del personal.

Esta área 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

¹⁴ A. Mejía. (2012) El factor del talento humano en las organizaciones. Universidad de San Buenaaventura, Colombia,

básico que cada miembro del personal requiere para cumplir con el desarrollo integral, oportuno y eficiente de la población atendida.

Estándar: Niños y niña atendidos por la cantidad de adultos adecuada y con el perfil académico requerido para su atención.

Dimensión de gestión y administración

La administración es el arte de planificar, direccionar, organizar y controlar todo el quehacer de una organización, con el fin de maximizar los recursos humanos, financieros, materiales, tecnológicos y de conocimiento, para lograr los objetivos propuestos.

La gestión es llevar a buen término cada proceso, cumpliendo las actividades propuestas con los recursos disponibles y materializando cada proyecto de la alternativa

El unir estas dos corrientes teóricas, desarrolladas de la mejor manera provocara que un negocio sea exitoso.

Área de documentación y registro.

Esta área refiere a estrategias vinculadas con la organización documental y normalización de la atención que realiza la alternativa de cuidado y desarrollo infantil para orientar los servicios que brinda desde la perspectiva del mejoramiento continuo de la calidad.

Estándar: Niños y niñas en una alternativa donde la documentación está al día en tiempo y forma.

En este estándar se iniciara por valorar la existencia de los siguientes documentos:

El "Proyecto del Centro de Atención Infantil" debe de estar diseñado con apoyo de un profesional afín a la atención de niñas y niños, según formato vigente. (Normativa CAI, Ley 8017).

Plan general o anual que incluya las acciones por desarrollar de acuerdo a los procesos atencionales descritos en el "Proyecto del Centro de Atención Infantil"

Expediente físico de cada niño y niña diseñado según formato vigente, accesible al personal responsable del seguimiento y evaluación de la población atendida y del servicio. (Normativa CAI, Ley 8017).

Expediente físico del personal diseñado según formato vigente para las alternativas de la REDCUDI, accesible al personal responsable del seguimiento y evaluación. (Normativa CAI, Ley 8017).

Manual de procesos de contratación, acompañamiento y evaluación del personal diseñado según formato vigente y disponible.

Documento que describe la Planificación pedagógica de la alternativa de cuidado y desarrollo infantil

Documento que describa la organización de la jornada diaria acorde a las edades y características de los niños y las niñas, según formato vigente y disponible en versión impresa o digital para el personal responsable de su aplicación.

Plan de evaluación de la calidad que se aplica en la alternativa como parte de la mejora continua de los servicios que se brindan. (Anexo P)

Estándares esenciales, Indicadores y Criterios

Los estándares esenciales en el marco de la REDCUDI están constituidos por una serie de criterios deseables, para que toda alternativa de cuidado y desarrollo infantil que funcione a nivel nacional cumpla como evidencia de que el servicio que brinda es de calidad. Dichos criterios se asocian a los indicadores definidos con base en los estándares de calidad generados como ideales de la oferta que brindan las alternativas de atención a niñas y niños en el territorio nacional.

La definición de los indicadores y los criterios de calidad es el resultado de la construcción conjunta y articulada de los diferentes actores que forman parte de la REDCUDI, como punto de partida

En el momento de esta construcción se definen indicadores sin porcentaje ya que no existe data para proyectarlos; una vez compilados los datos darán la posibilidad de establecer metas científicas e indicadores proyectados a una meta esperada.

Los resultados alcanzados por las alternativas se evidenciarán a través de la lista general de indicadores que permitirá generar una línea base nacional que muestre la tendencia de mejora de las alternativas en su conjunto y particularidad; al tiempo que reconoce a cada alternativa la posibilidad de desarrollar metas que le sean útiles para evaluar su accionar particular y nacional. Ello con el fin de mejorar la gestión y responder de manera más efectiva a las necesidades de la población a la que brinda sus servicios. Los indicadores y criterios de calidad definidos para cada estándar se describen en la Tabla 2.

Tabla 2: Indicadores y criterios para evaluar el servicio de las alternativas de cuidado y desarrollo infantil de la REDCUDI en Costa Rica

1. DIMENSIÓN DE SALUD Y NUTRICIÓN			
Área	Estándar	Indicador	Criterio
1.1. Crecimiento y desarrollo	1.1.1. Niños y niñas con tamizaje de peso y talla, agudeza visual y auditiva, valoración bucodental y valoración del desarrollo psicomotor, aplicados correctamente .	% de la población atendida con tamizaje de peso aplicado con técnica correcta.	Técnica tamizaje de peso correcta (Anexo B).
		% de la población atendida con tamizaje de talla aplicado con técnica correcta.	Técnica tamizaje de talla correcta (Anexo B).
		% de la población atendida con tamizaje de peso aplicado con equipo recomendado.	Balanza cumple con especificación técnica recomendada vigente (Anexo B y C).
		% de la población atendida con tamizaje de talla aplicado con equipo antropométrico recomendado.	Tallímetro cumple con especificación técnica recomendada (Anexo B y C).
		% de la población atendida clasificada nutricionalmente con base en Gráficas de crecimiento vigentes.	Uso de Gráficas Peso/Talla o Índice de Masa Corporal según edad y sexo (Anexo D).
		% de la población atendida mayor de 3 años con tamizaje de agudeza visual aplicado según técnica correcta y cartilla adecuada.	Técnica de tamizaje de agudeza visual correcta aplicando Cartilla de Snellen (Anexo E).
		% de la población atendida mayor de 3 años con tamizaje auditivo aplicado según técnica correcta y cartilla adecuada.	Técnica de tamizaje de agudeza auditiva correcta aplicando Cartilla de dibujos (Anexo F).
		% de la población atendida con tamizaje valoración de la condición bucodental aplicada.	Técnica correcta de valoración de la condición bucodental según normativa vigente (Anexo G).

		% de la población atendida valorada en sus habilidades del desarrollo.	Uso de prueba estandarizada o validada.
		% de la población evaluada con tamizaje(s) alterado(s). Atendida.	Aplicación de criterios de interpretación de cada tamizaje. Registro o listado de niños y niñas con tamizaje alterados disponible incluyendo: nombre completo, resultados obtenidos en el tamizaje y acción tomada para el seguimiento. (Anexo H)
		% de la población con tamizaje(s) alterado(s) con acciones de intervención y seguimiento.	Evidencia en el expediente de acciones de las intervenciones y seguimiento realizadas. (Expediente Homologado y Anexo H)
1.2. Alimentación	1.2.1. Niños y niñas en alternativas donde se promociona el acceso a lactancia materna, alimentación complementaria y menú adecuado a sus necesidades y características .	Nº de niños y niñas desde el nacimiento a los 6 meses con lactancia materna exclusiva.	Registro o listado de niños y niñas desde el nacimiento a los 6 meses con lactancia materna exclusiva que incluye: nombre, fecha de nacimiento, edad, número de tomas diarias y cantidad de leche por toma que sugiere la madre.
		% de niños y niñas desde el nacimiento a los 6 meses con lactancia materna exclusiva que cuentan con condiciones en el centro para continuarla.	Condiciones para garantizar el proceso exitoso de lactancia materna en la alternativa (Anexo I).
		Número de niños y niñas de 6 meses a un año cumpliendo esquema de la alimentación complementaria.	Aplicación de esquema de alimentación complementaria para menores de un año de edad según Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña vigente (Anexo J).
		Nº de niños de 7 meses a 1 año con lactancia materna continuada.	Registro o listado de niños y niñas de 7 meses a 1 año con lactancia materna continuada que incluye: nombre, fecha de nacimiento, edad, número de tomas diarias y cantidad de leche por toma que sugiere la madre.
		% de niños de 7 meses a 1 año con lactancia materna que cuentan con condiciones en el centro para continuarla.	Condiciones para garantizar el proceso exitoso de lactancia materna en la alternativa (Anexo I).

		% de población atendida con acceso a alimentos según Ciclo de Menú diseñado.	Ciclo de Menú diseñado por el profesional en nutrición según jornada horaria, características, edad y necesidades nutricionales de la población atendida.
		% de la población atendida con acceso a los tiempos de comida establecidos en el Ciclo de Menú según jornada horaria.	Tiempos de alimentación definidos según la jornada horaria.
2. DIMENSIÓN PEDAGÓGICA			
Área	Estándar	Indicador	Criterio
2.1. Acceso a la educación formal e inclusiva	2.1.1. Niños y niñas mayores de 4 años recibiendo educación formal y con los apoyos requeridos.	% de niños y niñas mayores de 4 años recibiendo el servicio educativo formal	Registro de niños y niñas mayores de 4 años recibiendo el servicio educativo certificado
		% de niños y niñas atendidos recibiendo los apoyos que requieren para potenciar su aprendizaje.	Registro de niños y niñas recibiendo apoyos para potenciar su aprendizaje. (Anexo K)
2.2. Ambientes de aprendizaje	2.2.1. Niños y niñas 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.	% de población con una organización del espacio que propicia el bienestar integral.	Programa de Estudio Educación Preescolar. Ciclo materno infantil (Interactivo II) Ciclo de transición. 2014 Guía Pedagógica desde el nacimiento hasta los 4 años de edad. San José, 2017.
		% de población con una organización del tiempo definida y acorde a sus necesidades.	
		% de población con organización de los apoyos requeridos.	
		% de población vivenciando interacciones positivas y de calidad	
2.3. Planificación, mediación y evaluación	2.3.1. Niños y niñas recibiendo una planificación acorde a sus características e intereses	% de población con planificación sustentada en los componentes pedagógicos establecidos por el MEP	
		% de población con una mediación que	

	con mediación adecuada y evaluación pertinente	potencia la construcción de aprendizajes. % de población con una evaluación cualitativa del proceso pedagógico.	
2.4. Involucramiento de la familia y la comunidad	2.4.1. Niños y niñas con espacios de encuentro y trabajo con la familia y la comunidad.	% de población con espacios de encuentro y trabajo común con su familia. % de población con espacios de encuentro y trabajo común con su comunidad	
3. DIMENSIÓN INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD			
Área	Estándar	Indicador	Criterio
3.1. Habilitación	3.1.1. Niños y niñas con acceso a centros de cuidado y desarrollo infantil habilitados por el CAI y con Plan de emergencia implementado	% de alternativas con Certificado de habilitación vigente y disponible en el Centro. % de alternativas con Plan de emergencia implementado	Certificado emitido por CAI vigente. Registro documental y conocimiento de la aplicación del Plan de Emergencia (Anexo L)
3.2. Cumplimiento de reglamentos nacionales	3.2.1. Niños y niñas en alternativas que cumplen con el Reglamento de Construcciones del INVU (vigente)	% de alternativas que cumplen con lo establecido en el Reglamento de Construcciones del INVU (Vigente)	Área mínimo por niño y/o niña correspondiente a superficie libre. Área por niño y/o niña correspondiente a zona de seguridad. Pasos cubiertos Accesibilidad según la Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, N°7600 y su reglamento.
3.3. Seguridad	3.3.1. Niños y niñas en alternativas que cuentan con seguridad en el inmueble, espacios externos y mobiliario.	% de alternativas seguras	Edificación sin fallas estructurales y no estructurales. Instalación eléctrica de la alternativa infantil certificada por Ingeniero electricista. Alternativa de cuidado y desarrollo infantil libre de focos de contaminación Mobiliario seguro Acceso seguro
4. DIMENSIÓN DEL TALENTO HUMANO			

Área	Estándar	Indicador	Criterio
4.1. Capacitación	4.1.1. Niños y niñas cuentan con personal capacitado por el centro infantil y la REDCUDI.	Un cronograma de capacitación al personal en temas de seguridad y de atención infantil	Cronograma de capacitación contiene temas con pertinencia a la atención infantil
		% del personal asistente que participa 6 horas o más de capacitación en temas de cuidado y desarrollo de la niñez, anualmente.	Certificado por entidad formadora o profesional competente.
		% del personal de cocina que participa 6 horas o más de capacitación en temas de cuidado y desarrollo de la niñez, anualmente.	Certificado por entidad formadora o profesional competente.
		% del personal misceláneo que participa 6 horas o más de capacitación en temas de cuidado y desarrollo de la niñez, anualmente.	Certificado por entidad formadora o profesional competente.
		% del personal profesional que participa 6 horas o más de capacitación en temas de cuidado y desarrollo de la niñez, anualmente.	Certificado por entidad formadora o profesional competente.
		% de personal que 6 horas o más de capacitación en temas de cuidado y desarrollo de la niñez, anualmente.	Registro de capacitación del personal, con nombre, tema, duración, quien lo imparte.
4.2. Proporción de personal de atención directa por cantidad de niños y niña por grupo y perfil académico del personal	4.2.1. Niños y niña atendidos por la cantidad de adultos adecuada y con el perfil académico requerido para su atención	% de niños y niñas menores de 2 años cumplidos, en grupos de 5 NN máximo, atendidos por un profesional.	Cuadro de registro de cantidad de profesionales y asistentes por cantidad de niños y niñas en cada grupo de la alternativa.
		% de niños y niñas menores de 2 años cumplidos, en grupos de 6 a 10 NN, atendidos por un profesional y un	

	asistente.	
	% de niños y niñas menores de 2 años cumplidos, en grupos de 11 a 15 NN, atendidos por un profesional y dos asistentes.	
	% de niños y niñas de 2 a 7 años no cumplidos, en grupos de 10 NN máximo, atendidos por un profesional.	
	% de niños y niñas de 2 años a 7 años no cumplidos, en grupos de 11 a 25 NN, atendidos por un profesional y un asistente.	
	% de niños y niñas de 7 a 13 años no cumplidos, en grupos de 25 NN máximo, atendidos por un profesional.	
	% de maestros están graduados en educación preescolar o I y II ciclo, grado mínimo bachiller	Títulos en expediente
	% de asistentes con al menos noveno año aprobado	
	% de cocineros, asistentes de cocina y misceláneos con al menos primaria completa.	
	% de cocineros, asistentes de cocina y misceláneos con manipulación de alimentos vigente.	
	% del personal contratado sin antecedentes penales o causas abiertas	Hoja de delincuencia en expediente.
5. DIMENSION DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN		

Área	Estándar	Indicador	Criterio
5.1. Documentación y registro	5.1.1. Niños y niñas en alternativa donde la documentación está al día en tiempo y forma.	% de alternativa donde se implementa proyecto educativo acorde a las características de su grupo etario de atención y al enfoque curricular vigente, que incluye un plan general de atención con metodología de trabajo integral y proceso de evaluación.	Diseñado según formato vigente. Evidencia documental de aplicación y evaluación del Plan. (Anexo N)
		% de alternativa con Planificación Pedagógica, implementada.	Evidencia documento que contiene la planificación pedagógica de la alternativa (Anexo Ñ).
		% de alternativa con jornada diaria, implementada.	Evidencia de implementación de jornada diaria, actividades diarias, minuta, ritmo de trabajo, o su similar (Anexo O).
		% de documentación, requisito de habilitación, al día.	Disponibilidad y acceso a los documentos enlistados en la Norma para la Habilitación de Centros de Atención Integral para Personas Menores de 12 años. (Anexo M)
		% de alternativa con Plan de evaluación de la calidad que se aplica en la alternativa	Evidencia documental de aplicación de evaluación de la calidad de los servicios que brindan. (Anexo P y Q) Evidencia de conocimiento del personal de acciones vinculadas con el Plan (Anexo N).
		% del personal en alternativa con expediente homologado vigente, completo.	Expediente Homologado (Anexo S)
		% de los niños y niñas en alternativa con expediente homologado vigente, completo.	Expediente Homologado (Anexo R)
		% de alternativas con Expediente administrativo	Todos los atestados legales, permisos de funcionamiento, plan general y plan de emergencia, todo en materia legal y operativa de la alternativa, documentación necesaria que evidencie la actividad a derecho de la misma.

Referencias

Academy of Nutrition and Dietetic. (2015). Promoting and Supporting Breastfeeding. *Journal Acad Nutr Diet*. 115. pp. 444-449.

Acuña, J (2012) Control de calidad. Un enfoque integral y estadístico (ed. IV), Costa Rica, Editorial Tecnológica de Costa Rica.

American Academy of Pediatrics [Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Section on Ophthalmology], American Association of Certified Orthoptists, American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus, American Academy of Ophthalmology (2003). Eye examination in infants, children, and young adults by pediatricians. *Pediatrics* 111(4), 902-907.

American Dietetic Association (2009). Promoting and Supporting Breastfeeding. *Journal of the AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION*. *Journal Am Diet Assoc*;109. pp. 1926-1942.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2014). Ley No. 9220: Crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil. San José, Costa Rica.

Becker, G.E. y Remington, T. (2014). Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants *Cochrane Database Syst Rev*. Nov 25; 11: CD006462. doi: 00.1002/14651858.CD006462.pub3.

Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica

Black, R; Victora, C; Walker, S; Butta, Z; Christian, P; Onis, M; Ezzati, M; Grantham-MacGregor, S; Katz, J; Martorell, R; Uauy, R. (2013). Desnutrición y sobrepeso materno- infantil en países de bajos ingresos en: *The Lancet*, Serie de Nutrición Materno infantil, junio 2013. Disponible en www.thelancet.com. Publicado en línea el 6 de junio de 2013 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-x](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-x)

Bulux, Jesús. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. INCAP. (2011) Índice e indicadores antropométricos. Su uso en evaluación del estado nutricional, monitoreo del crecimiento y epidemiología nutricional.

Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación Pública. (2004). Manual de Atención Integral de los (as)

Niños(as) en el Escenario Escolar: Componente de servicios. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición. (1999). Normas de atención para el manejo integral del niño(a) con desnutrición en los diferentes niveles de atención. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud. (2000). Normas de Atención Integral de Salud. Primer Nivel de Atención. Atención del niño y la niña. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2010) Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña.

Chaverri, Julián y Malek, Sebastián. (2008). Valoración auditiva en la niñez. Conferencia al personal de salud del Primer Nivel de Atención. Curso Nacional de Atención Integral a la Niñez organizado por el Equipo Técnico de Salud del Niño y la Niña, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica, CCSS.

Comisión Nacional de Emergencias de Costa Rica. Departamento de Educación e Información.

Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. (2008). Medical Position Paper. Complementary Feeding: A commentary by the ESPGHAN; 46. pp. 99–110.

Curso Planes de Emergencia y Evacuación, Academia Nacional de Bomberos.

Diario oficial La Gaceta. Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2015). Norma Nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0-19 años .Decreto No 3917-S.

Dirección Desarrollo Servicios Salud, Área Regulación y Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento Odontología, Gerencia Médica. Manual Familiar para la Salud Bucodental, 2013.

Dirección Desarrollo Servicios Salud-Gerencia Médica. Manual Sistema Vigilancia Estado Odontológico, Área Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento en Odontología. San José: Costa Rica: CCSS. , 2008.

Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo para la evaluación del estado nutricional con medidas antropométricas de las niñas y niños CEN-CINAI (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José, Costa Rica.

Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo para la evaluación de la agudeza visual en las niñas y niños de los CEN-CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José, Costa Rica.

Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo para la prueba auditiva de las tarjetas en las niñas y niños CEN-CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José, Costa Rica.

Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo de la Escala Simplificada de Evaluación del Desarrollo Integral del niño de 0 a 6 años para su implementación los CEN y CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José Costa Rica.

Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica (2013). Vademécum de antropometría nutricional. Material multimedia en producción. <http://www.nutricion.ucr.ac.cr>

González, R. y Flores, A. (2014). El gluten, la lactancia materna y la enfermedad celiaca, ¿qué hay de nuevo? Evidencias Pediátricas 10: 63.

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). (2012). Guía Técnica para la estandarización en procesamiento, análisis e interpretación de indicadores antropométricos según los Patrones de Crecimiento de OMS para menores de 5 años.

Kramer, M.S. y Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. Aug 15; 8:CD003517. doi: 10.1002/14651858.CD003517.pub2

Lionetti, E. et al. (2014). Introduction of gluten, HLA status, and the risk of celiac disease in children. New Engl Journal Med; 371. pp. 1295-303.

López-Boo, F., Araujo. M. C. y Tomé, R. (2016). ¿Cómo se mide la calidad de los servicios de cuidado infantil?: Guía de herramientas. Washington, DC: BID

Manual de Protección Contra Incendios NFPA- Quinta Edición.

Martínez, V. y otros (2003). Evaluación Fisiológica y de la Salud en Educación Física Editor: COLEF y CAFD de Castilla y León. León, España

Ministerio de Educación Pública (2014). Guía Docente del Programa de Estudio. Educación Preescolar. Ciclo materno infantil (Interactivo II). Ciclo de transición. San José, Costa Rica.

Ministerio de Educación Pública (2014). Programa de Estudio Educación Preescolar. Ciclo materno infantil (Interactivo II) Ciclo de transición. San José, Costa Rica.

Ministerio de Educación Pública (2017). Guía Pedagógica desde el nacimiento hasta los 4 años de edad. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud (2017). Reglamento de Vigilancia de la Salud. (Decreto No 40556-S). La Gaceta. San José: Costa Rica.

Muraro, A. et al. (May, 2014). EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines. Primary prevention of food allergy. *Allergy*; 69 (5). pp. 590–601.

Norma INTECO 21-03-02-96- Planes de Emergencia contra Incendios.

Norma NFPA 1600-Norma sobre el manejo de Desastres, Emergencias y Programas para la Continuidad del Negocio.

Nutrición y Obesidad materno-infantil en países de bajos y medianos ingresos: Serie 2013 sobre Nutrición Materno Infantil. (2013) *The Lancet*.

Oddy, W. et al. (2014). Early Infant Feeding and Adiposity Risk: From Infancy to Adulthood. *Annals of Nutrition Metabolism*; 64. pp. 262–270

Organización Mundial de la Salud (1993). Comité de Expertos de la OMS sobre el estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (1995). El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Serie de Informes técnicos 854. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42132/WHO_TRS_854_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (2004). Justificación para la elaboración de una nueva referencia internacional del Crecimiento. *Food and Nutrition Bulletin*. (25)1, S5-S14. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/1476168/justificaci%C3%B3n-para-la-elaboraci%C3%B3n-de-una-nueva-referencia...>

Organización Mundial de la Salud (2007). Curso de capacitación sobre evaluación del crecimiento del niño. Recuperado de: www.who.int/childgrowth/training/es/

Organización Mundial de la Salud (2008). Patrones de Crecimiento del Niño la OMS: Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. *Midiendo el crecimiento de un niño*. Ginebra, OMS

Organización Mundial de la Salud (2016). Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil, Ginebra Suiza. Disponible en <http://www.who.int/end-childhood-obesity/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2003). Principios de orientación para la alimentación del niño amamantado. Ginebra, Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2008) Patrones de crecimiento del Niño: Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. Midiendo el crecimiento de un niño.

Organización Panamericana de la Salud (2011). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Segunda Edición.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Ginebra, Suiza: OPS.

Pombo, M., Castro-Feijóo. L., Cabanas, P. (2011). El niño de talla baja. Protocolo diagnóstico pediátrico. Unidad de Endocrinología Pediátrica, Crecimiento y Adolescencia. Departamento de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Universidad de Santiago de Compostela. pp. 236-254 En: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_el_nino_de_talla_baja.pdf

Promoción de la Salud Bucodental. (2011). En: www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_bucodental_rec.pdf

Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (2014). Modelo de atención pedagógica y gestión de los CECUDI. San José, Costa Rica.

Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (2018). Marco Conceptual, Operativo y Organizacional Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI). San José, Costa Rica.

Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (2018). Plan Estratégico de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) 2018-2022. San José, Costa Rica.

REDCUDI. (2016) Mecanismo de Seguimiento. San José, Costa Rica.

Reglamento de construcciones del INVU. Publicado en el Alcance N° 62 La Gaceta N° 54 del 22 de marzo de 2018

Sección de Odontología, Dirección Técnica Servicios de Salud, Gerencia División Médica, C.C.S.S., Guía sobre Salud Bucodental, 2004

Sección de Odontología-DDSS. (1999). Retomando el Camino. San José, Costa Rica: CCSS.

Secretaría de Salud de Honduras. (2012). Normas para la Vigilancia Nutricional de los Niños y Niñas Menores de 5 años de edad.

Section on Breastfeeding Policy Statement. Breastfeeding and the Use of Human Milk. (2012). Pediatrics 129; e827

Stockmann R. y Meyer W. (2016) Evaluación: una introducción teórico – metodológica. San José, Costa Rica: Editorial UCR.

Tham, H., Rajakulendran, M. y Shek, L . (2014). Prevention of food allergy in the real life. Asian Pac Journal Allergy Immunol; 32. pp. 16-24

U. S. Preventive Services Task Force (2004). Screening for visual impairment in children younger than age 5 years: recommendation statement. Annals of Family Medicine 2, 263-266.

UNICEF, OMS, UNESCO, PMA, ONUSIDA, PNUD. (2010). Para la vida. Cuarta Edición. En: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Facts_for_Life-Book_SP_04062010.pdf

Vargas, M. (2007) Proyecto de Implementación del Tamizaje Ocular Pediátrico para Costa Rica. Tesis del Programa de Postgrado en Gerencia de Proyectos de Desarrollo. ICAP. San José, Costa Rica

Anexos

Anexo A. Formulario para el seguimiento de la calidad en los servicios de cuidado y desarrollo infantil

Formulario para el seguimiento de la calidad de los servicios de cuidado y desarrollo infantil.					
I PARTE. DATOS GENERALES					
Fecha ____/____/____/ Inició aplicación _____ Finalizó aplicación _____					
Unidad Ejecutora: PANI () CEN/CINAI () IMAS () Empresa Pública () Empresa Privada () Familia ()					
Certificado por el MEP: SI () NO () Número _____					
Permiso de funcionamiento PANI: SI () NO () Número _____					
Certificado Habilitación CAI SI () NO () N°: _____ Expediente N° _____ Acuerdo en Firma N° _____ Fecha vencimiento: ____/____/____/ Jornada de atención _____					
Acuerdo en firme del CAI SI () NO () Acuerdo en Firma N° _____ Expediente N° _____ Fecha vencimiento: ____/____/____/					
Capacidad instalada: _____ Edades que atiende: _____					
Total de población atendida en jornada diurna _____ Con Subsidio _____					
Total de población atendida en jornada nocturna _____ Con Subsidio _____					
Nombre del Centro: _____					
Correo: _____ Teléfonos: _____					
Ubicación por : Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ Barrio: _____					
Coordenadas: N ____° ____' ____" W 8 ____° ____' ____"					
Otras señas: _____					
Nombre del responsable técnico: _____					
Título universitario: Bach. () _____ Lic.(da) () _____					
Otros: _____					
Nombre del representante legal: _____					
Cédula del representante legal: _____					
Cédula jurídica: _____ Razón Social _____					
Total de niños(as) subsidiados o subvencionados : PANI: _____ IMAS: _____ CEN-CINAI: _____ Empresa Pública: _____ Empresa Privada: _____ Familia: _____					
Nombre de la persona verificadora: _____					
Cédula: _____					
Nombre de la persona que facilita la información: _____					
Puesto _____					
Cédula: _____					

II PARTE. VALORACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL POR DIMENSIONES.

Marque una equis (X) en la casilla que represente la respuesta más exacta con base en lo que se observa y se tiene documentado en la alternativa. Justificaciones o explicaciones orales no aplican como evidencia de logro

1. DIMENSIÓN DE SALUD Y NUTRICIÓN

Área	#	Ítems	Sí	No	Observaciones
1.1. Crecimiento y desarrollo	1.1.1.	Explica técnica correcta para tamizaje de peso			
	1.1.2	Resultado tamizaje de peso anotado en expediente del niño(a)			
	1.1.3	Equipo antropométrico utilizado responde a especificaciones técnicas vigentes			
	1.1.4	Explica técnica correcta para tamizaje de talla			

	1.1.5	Resultado tamizaje de talla anotado en expediente del niño(a)			
	1.1.6	Equipo antropométrico utilizado responde a especificaciones técnicas vigentes			
	1.1.7	Explica técnica correcta para tamizaje de agudeza visual			
	1.1.8	Plantilla utilizada responde a especificaciones técnicas vigentes			
	1.1.9	Resultado de tamizaje de agudeza visual anotado en el expediente de cada niño(a)			
	1.1.10	Explica técnica correcta para tamizaje de agudeza auditiva			
	1.1.11	Plantilla utilizada responde a especificaciones técnicas vigentes			
	1.1.12	Resultado de tamizaje de agudeza auditiva anotado en el expediente de cada niño(a)			
	1.1.13	Explica técnica correcta para tamizaje bucodental			
	1.1.14	Resultado de tamizaje de condición bucodental anotado en el expediente de cada niño(a)			
	1.1.15	El nombre de la Prueba del desarrollo que se utiliza es: _____			
	1.1.16	Es una prueba estandarizada o validada			
	1.1.17	Explica técnica correcta para tamizaje de desarrollo			
	1.1.18	Resultado de tamizaje de desarrollo anotado en el expediente de cada niño(a)			
	1.1.19	Existe registro de niños y niñas con tamizajes alterados			
	1.1.20	Resultados de tamizajes que evidencian alteración generan intervención y seguimiento.			
1.2. Alimentación	1.2.1	Existe registro de los niños y niñas menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva o no			
	1.2.2	Total de niños y niñas atendidos en edad de 0 a 6 meses De ese total con LM exclusiva _____ De ese total con la LM combina con fórmula _____ De ese total solo con solo fórmula _____			
	1.2.3	Se registra si los niños y las niñas de 6 meses a 1 año mantienen LM y la combinan con alimentación complementaria.			
	1.2.4	Nº de niños y niñas de 6 meses a un 1 año atendidos _____ De ese total cumplen esquema de alimentación complementaria _____			
	1.2.5	El diseño del Ciclo de Menú cumple con los requisitos establecidos en el Esquema de Alimentación Complementaria para niños de 6 meses a 1 año.			
	1.2.6	Existe en la alternativa condiciones adecuadas para el almacenamiento de la leche materna en caso de tener niños o niñas desde el nacimiento hasta un año con lactancia materna exclusiva o continuada.			
	1.2.7	Existe en la alternativa condiciones adecuadas para la administración de la leche materna en caso de tener niños o niñas desde el nacimiento hasta un año con lactancia materna exclusiva o continuada.			
	1.2.8	Se tiene evidencia de que el Ciclo de Menú del Centro fue elaborado por un profesional en nutrición, de acuerdo a la normativa del CAI vigente.			
	1.2.9	El día de la visita se cumple con lo que establece el Ciclo de menú para los tiempos de alimentación.			
	1.2.10	Tiempos de alimentación establecidos en el menú. Jornada Diurna _____ Jornada Nocturna _____			

	1.2.11	El día de la visita cuáles tiempos de alimentación se observan. Jornada Diurna _____ Jornada Nocturna _____			
	1.2.12	Existe evidencia de la socialización del menú a la familia			
	1.2.13	Se ofrece el servicio de comidas servidas			
	1.2.14	En la alternativa hay copia del permiso sanitario de la empresa que ofrece el servicio de comidas servidas a la alternativa			
2. DIMENSIÓN PEDAGÓGICA					
Área	#	Ítems	Sí	No	Observaciones
2.1. Acceso a la educación formal e inclusiva	2.1.1	Existe registro de niños y niñas mayores de 4 años que reciben servicio educativo formal.			
	2.1.2	Existe registro de niños y niñas que reciben apoyos para potenciar su aprendizaje.			
2.2. Ambientes de aprendizaje	2.2.1	La organización del espacio propicia el bienestar integral de los niños y las niñas.			
	2.2.2	La distribución del tiempo es clara y acorde a las necesidades de los niños y las niñas.			
	2.2.3	Los materiales y recursos propician y favorecen el desarrollo integral de los niños y las niñas.			
	2.2.4	La organización de los apoyos está dispuesta para cada niño y niña que requiere de estos			
	2.2.5	La docente o el adulto encargado promueven interacciones de calidad con los niños y las niñas.			
2.3. Planificación mediación y evaluación	2.3.1	La planificación se sustenta en los componentes pedagógicos establecidos por el Ministerio de Educación Pública como ente rector en materia educativa, para potenciar el aprendizaje de los niños y las niñas.			
	2.3.2	La docente o el adulto encargado desarrolla una acción mediadora entre el niño, la niña y el ambiente que les rodea.			
	2.3.3	La evaluación que realiza la docente o el adulto encargado se orienta a la valoración cualitativa del proceso pedagógico.			
2.4. Involucramiento de la familia y la comunidad	2.4.1	Existen en la alternativa estrategias para el trabajo conjunto con las familias.			
	2.4.2	Existen estrategias de participación de la comunidad y las organizaciones sociales que la integran.			
3. DIMENSIÓN INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD					
Área	#	Ítems	Sí	No	Observaciones
3.1. Habilitación	3.1.1	Existe en la alternativa de cuidado y desarrollo infantil Certificado de Habilitación emitido por el CAI			
	3.1.2	Existe en la alternativa de cuidado y desarrollo infantil Acuerdo en Firme emitido por el CAI			
	3.1.3	El documento de Habilitación emitido por el CAI se encuentra vigente			
	3.1.4	Existe al menos una superficie de 1,5 m² por niño y/o niña, correspondiente para área por salón			
3.2. Cumplimiento de reglamentos nacionales	3.2.1	Existe al menos 2.25 m² por niño y niña en zonas exclusivas de juegos, áreas pavimentadas o enzacatadas			
	3.2.2	Existe al menos 1.75 m² por niño y niña en zonas verdes			
	3.2.3	Existe al menos 0.65 m² por niño y/o niña, destinada a zona de seguridad			
	3.2.4	La zona de seguridad se encuentra debidamente señalizada			
	3.2.5	La zona de seguridad es de acceso para todos y todas			

	3.2.6	La zona de seguridad es exclusiva y adecuada			
	3.2.7	La comunicación entre las edificaciones es por medio de pasos cubiertos			
	3.2.8	Las rampas y escaleras ubicadas entre edificaciones están cubiertas bajo techo			
	3.2.9	El ancho de circulación de las escaleras corresponde a 1.20 m			
	3.2.10	Huellas de escaleras correspondiente a 0.30 m			
	3.2.11	Contraheallas cerradas de escaleras no mayor a 0.14 m			
	3.2.12	Las rampas con tramos mayores a 9.00 m cuentan con descansos			
	3.2.13	Los descansos correspondientes a la rampa, cuentan con un diámetro libre de giro de 1.50 m como mínimo			
	3.2.14	Ancho libre mínimo de la rampa que comunica entre piso y piso corresponde a 1.62 m			
	3.2.15	El pavimento de la rampa es firme, antideslizante			
	3.2.16	La rampa cuenta con colores y texturas contrastantes que señalan su inicio y final			
	3.2.17	La rampa cuenta con pasamanos a ambos lados, a lo largo de todo su recorrido			
	3.2.18	Altura de barandales tanto para rampas como escaleras, a 1.07m mínimo			
	3.2.19	Pasamanos de rampa, como de escaleras, permite el desplazamiento del apoyo de forma fluida, libre de obstáculos			
	3.2.20	Pasamanos de rampa, y escaleras, a 0.90 m y 0.70 m de altura y con borde a 0.05m de altura medidos desde la parte inferior			
	3.2.21	Diámetro del pasamanos de rampa, como de escalera entre 0.035 m a 0.05 m			
	3.2.22	Separación libre entre pasamanos y la pared, u otra obstrucción mayor o igual a 0.05 m			
	3.2.23	Los extremos curvos tanto al inicio como al final de los pasamanos de rampa, y escaleras continúan 0.45 m			
3.3.Seguridad	3.3.1	Paredes en buen estado			
	3.3.2	Pisos en buen estado			
	3.3.3	Cielo raso en buen estado			
	3.3.4	Existe certificado de verificación de la instalación eléctrica vigente al momento de solicitar la habilitación y/o renovación			
	3.3.5	Libre de aguas residuales y/o estancadas			
	3.3.6	Libre de malos olores			
	3.3.7	Existe documento de "Plan de Emergencia y de Evacuación" impreso.			
	3.3.8	Existe Plan de Emergencia y de Evacuación implementado			
	3.3.9	Existe lista de asistencia donde se evidencia la divulgación con el personal del "Plan de Emergencia y de Evacuación" vigente			
	3.3.10	Existe programación anual de mantenimiento preventivo para los equipos de emergencia.			
	3.3.11	Existe listado de asistencia diario de personal, niños y niñas y visitantes			

	3.3.12	Existe programación anual de preparación para emergencias en la alternativa (simulacros)			
	3.3.13	Existen informes correspondientes al año en curso, de simulacros llevados a cabo			
	3.3.14	Existe respaldo de entrenamiento, capacitación y actualización en temas de prevención y control de emergencias (uso de extintor, primeros auxilios, evacuación) para los funcionarios			
	3.3.15	Muebles inestables debidamente anclados a la pared (Realizando una prueba de carga a los muebles auxiliares)			
	3.3.16	Bordes de mobiliario redondeados			
	3.3.17	Mobiliario acorde a las características físicas y necesidades etarias de la población atendida			
	3.3.18	En caso de contar con acceso vehicular, este es independiente al acceso peatonal			
	3.3.19	Existe acceso para todos y todas			
4. DIMENSIÓN DEL TALENTO HUMANO					
Área	#	Ítems	Sí	No	Observaciones
4.1. Capacitación	4.1.1	Existe cronograma de capacitación al personal con pertinencia a la atención infantil			
	4.1.2	Personal asistentes capacitado al menos 6 horas anualmente			
	4.1.3	Los certificados de las capacitaciones están en el expediente del personal asistente.			
	4.1.4	Personal de cocina capacitado al menos 6 horas anualmente			
	4.1.5	Los certificados de las capacitaciones están en el expediente del personal de cocina.			
	4.1.6	Personal misceláneo capacitado al menos 6 horas anualmente			
	4.1.7	Los certificados de las capacitaciones están en el expediente del personal misceláneo.			
	4.1.8	Personal profesional capacitado al menos 6 horas anualmente			
	4.1.9	Los certificados de las capacitaciones están en el expediente del personal profesional.			
	4.1.10	Existe registro de capacitación del personal			
	4.1.11	Representante Técnico posee curso de manipulación de alimentos			
4.2. Proporción de personal de atención directa por cantidad de niños y niña por grupo y perfil académico del personal	4.2.1	Niños y niñas menores de 2 años cumplidos, en grupos de 5 NN máximo, atendidos por una persona profesional.			
	4.2.2	Niños y niñas menores de 2 años cumplidos, en grupos de 6 a 10 NN, atendidas por una persona profesional y una persona asistente.			
	4.2.3	Niños y niñas menores de 2 años cumplidos, en grupos de 11 a 15 NN, atendidas por una persona profesional y dos personas asistentes.			
	4.2.4	Niños y niñas de 2 a 7 años no cumplidos, en grupos de 10 NN máximo, atendidos por una persona profesional.			
	4.2.5	Niños y niñas de 2 años a 7 años no cumplidos, en grupos de 11 a 25 NN, atendidos por una persona profesional y una persona asistente.			
	4.2.6	Niños y niñas de 7 a 13 años no cumplidos, en grupos de 25 NN máximo, atendidos por una persona profesional.			

	4.2.7	La persona profesional tiene grado mínimo bachiller universitario.			
	4.2.8	Cuántas personas profesionales están graduadas en educación preescolar _____			
	4.2.9	Cuántas personas profesionales están graduados en I y II ciclo _____			
	4.2.10	Cuántas personas profesionales están graduados en otras carreras _____			
	4.2.11	Los títulos del personal están en el expediente			
	4.2.12	El personal asistente posee al menos noveno año aprobado. Título de III ciclo en expediente			
	4.2.13	Personal misceláneo y de cocina posee al menos primaria completa			
	4.2.14	Personal de cocina posee Carné de Manipulación de alimentos, vigente			
	4.2.15	Todo el personal posee Hoja de delincuencia actualizada cada año, en expediente.			
5. DIMENSIÓN DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN					
Área	#	Ítems	Sí	No	Observaciones
5.1. Documentación y registro	5.1.1	Existe proyecto del centro de atención Infantil (Modelo de atención o Programación)			
	5.1.2	Existe un procedimiento para el registro de asistencia diaria de las PME			
	5.1.3	Existe un Manual de Normas de Convivencia			
	5.1.4	Existe un protocolo para el manejo de situaciones violatorias de derecho			
	5.1.5	Existe una evaluación de la satisfacción con la calidad del servicio.			
	5.1.6	Existe planificación pedagógica			
	5.1.7	Existe organización de la jornada diaria			
	5.1.8	Cumple con la documentación según Normativa de Habilitación vigente.			
	5.1.9	Expedientes de funcionarios, cumple en tiempo y forma			
	5.1.10	Expedientes de la población atendida, cumple en tiempo y forma			
	5.1.11	Expediente administrativo, cumple en tiempo y forma			

Complete el cuadro de acuerdo a la distribución por grupos, cantidad de niños y niñas (NN) por grupo y personal de atención directa por grupo					
Nombre del Grupo	Edades de NN	Número total de niñas	Número total de niños	Cantidad de personal profesional	Cantidad de personal asistentes

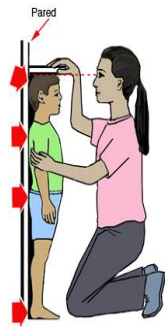
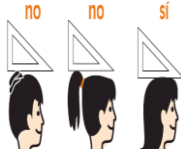
Firma de la persona verificadora

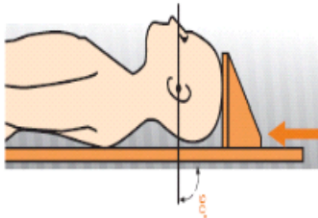
Nombre, firma y sello de la alternativa

Se le entrega copia a la alternativa por: fotocopia () correo electrónico () fotografía ()

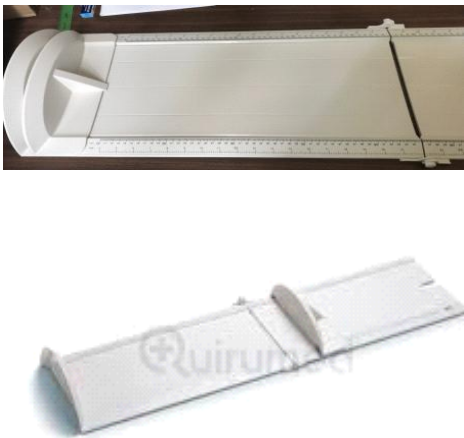
Nota: Lo marcado en amarillo no aplica para Hogares Comunitarios

Anexo B. Técnicas para la medición de peso y talla.

Ficha resumen: Técnica para la toma de la talla en niños y niñas MAYORES de 2 años de edad.	
Para medir la talla en niños o niñas MAYORES DE DOS AÑOS deberá proceder de la siguiente forma	
Procedimiento para la toma de la talla:	Ilustraciones
• Seleccionar un lugar donde el piso sea duro, firme y plano para armar y colocar el tallímetro. Arme el tallímetro y colóquelo pegando a la pared de manera que tenga mayor estabilidad (la parte oscura superior y la parte inferior deben pegar a la pared) • Preséntese y explique al niño o niña como lo va a medir, por lo que es necesario que se pare sin moverse. Comuníquese con él amablemente en una forma que no lo asuste. • En caso de contar con la presencia de la madre, padre o responsable, solicite su colaboración para que el niño o niña se sienta más seguro en lo que hace. • Pida al niño o niña que se quite los zapatos, y que coloque la cabeza, hombros, caderas y talones ligeramente separados pero pegados al tallímetro. • El tallímetro debe quedar al centro de la cabeza del niño o niña. Los brazos deben colgar libremente a los costados del cuerpo. Mantenga la cabeza del niño o niña firme y con la vista al frente de manera que crea una línea horizontal desde el conducto auditivo externo y el borde inferior de la órbita del ojo este perpendicular a la tabla vertical (PLANO DE FRANKFORT). • Solicite al niño o niña que contraiga los glúteos y de frente coloque ambas manos en el borde inferior del maxilar inferior del niño o niña, ejerciendo una mínima tracción hacia arriba como queriendo estirarle el cuello. • Deslice la escuadra del tallímetro de arriba hacia abajo hasta topar con la cabeza del niño o niña, presionando suavemente contra la cabeza a fin de comprimir el cabello. • Realice la medición, para ello cuide que la escuadra del tallímetro se encuentre pegada a la pared y horizontal al plano de medición. • El tallímetro tiene sobre su base una ventana con una línea roja; tome la medición registrada en esta línea. • Lea en voz alta y registre la talla en centímetros con un decimal. Agradezca la colaboración del niño o niña y de la madre en caso que esté presente.	Tallímetro: 
	Plano de Frankfort:  Lectura correcta: 
	Posición de la cabeza no sí no 
	Posición de los pies  Figura 4. Posición correcta de los pies para tomar la talla
	Cuidado con el cabello: no no sí 
Fuentes: Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo para la evaluación del estado nutricional con medidas antropométricas de las niñas y niños CEN-CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José, Costa Rica. Organización Mundial de la Salud (2007). Curso de capacitación sobre evaluación del crecimiento del niño. Recuperado de :www.who.int/childgrowth/training/es/	

Ficha resumen:Técnica para la toma de la LONGITUD en niños y niñas MENORES de 2 años de edad.	
☑ Si un niño o niña es menor de 2 años de edad, mida la longitud en posición acostado boca arriba. En caso de no permitir ser acostado boca arriba para medirle la longitud, mídale la talla en posición de pie y sume 0,7 cm para convertirla a longitud ☑ Si el niño o niña tiene 2 años de edad o más y es capaz de pararse, mida la talla de pie. Pero en caso de que no sea capaz de ponerse de pie, mida la longitud en posición acostado boca arriba y reste 0,7 cm para convertirlo a talla. A continuación los pasos numerados de la técnica para la toma de la talla en niños y niñas menores de 2 años de edad.	
Procedimiento para la toma de la LONGITUD:	Ilustraciones
• Verifique que el infantómetro está en buenas condiciones de higiene y que los números están legibles, así como está colocado en un lugar plano y seguro para el bebé. • Explique a la madre, padre o responsable, de forma resumida en qué consiste la evaluación y les debe explicar la ayuda que se ocupa de su parte. • Solicite a la madre, padre o responsable del bebé que le retire toda la ropa posible, verifique que el pañal está limpio y seco, de lo contrario de le espacio para que lo cambie. • Enséñele además el área en la que tiene que colocar la cabeza del niño o niña (contra la pieza fija para la cabeza del tallímetro o infantómetro) de manera que pueda hacerlo rápido con la seguridad de que no inquiete al niño o niña.	Posición correcta: 
• Posicione la cabeza contra la base fija del tallímetro o infantómetro para que mire en sentido recto, creando una línea vertical imaginaria que sale del conducto auditivo externo hacia la base del borde inferior de la órbita del ojo, esto se denomina PLANO DE FRANKFORT. • Solicite a la madre, padre o encargado que se coloque por detrás de la tabla fija para que pueda sostener con seguridad la cabeza del niño o niña. • Colóquese al lado del tallímetro o infantómetro donde pueda observar lo mejor posible la cinta métrica y mover la tabla para los pies. • Revise que el niño o niña este acostado rectamente a lo largo de la tabla y que no varíe su posición, los hombros deben tocar la tabla o mesa y la espina dorsal no debe estar arqueada. Solicite a la madre, padre o encargado que le avise si el niño o niña arquea su espalda o si cambia de posición.) • Las plantas de los pies deben estar planas contra la tabla para los pies del tallímetro o infantómetro, los dedos deben apuntar hacia arriba. Si el niño o niña dobla los dedos y no permite que la tabla para los pies toque las plantas, haga un poco de cosquillas y cuando el niño o niña estire los dedos deslice rápidamente la tabla para los pies. • Lea en voz alta la medición y anote la longitud del niño o niña en centímetros con un decimal. • Recuerde que en caso de no permitir ser acostado boca arriba para medirle la longitud y debió medir la talla en posición de pie al menor de dos años, usted debe sumar 0,7 cm para convertirla a longitud del niño o niña. • Una vez anotada la longitud, indique a la madre padre o encargado que puede vestir al bebé y agrádezcalle su colaboración. • Agradezca la colaboración del niño o niña.	Plano de Frankfort: 
Fuentes: Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo para la evaluación del estado nutricional con medidas antropométricas de las niñas y niños CEN-CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección	

Anexo C. Especificaciones técnicas para la toma de talla y peso.

Ficha resumen: colocación y uso adecuado del infantómetro para medir la LONGITUD a niños y niñas MENORES DE 2 años. .	
Infantómetro de superficie rígida : 1. Seleccionar una superficie plana y firme para colocar el infantómetro. 2. El infantómetro cuenta con dos partes, verifique que ambas tengan los números legibles y estén en el orden numérico esperado. 3. Proceda a armar el infantómetro uniendo las dos partes y compruebe que la parte móvil se deslice fácilmente. 4. Verifique que la superficie del infantómetro se encuentre limpia y desinfectada, antes de cada uso.	Ejemplo: 
Fuente: Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo para la evaluación del estado nutricional con medidas antropométricas de las niñas y niños CEN-CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José, Costa Rica.	

Anexo D. Instructivo para la aplicación de Gráficas de crecimiento según Patrón de Crecimiento de la Organización Mundial de la Salud 2006

Consideraciones generales:

Para que los datos obtenidos de la antropometría (peso y talla), tengan utilidad deben ser comparados con patrones de crecimiento de referencia, dichas tablas y/o gráficas son elaboradas con el fin de tener patrones comparativos acordes a la población (Martínez, A. 2003; Organización Mundial de la Salud, 1995; Organización Mundial de la Salud, 2004). Los patrones de crecimiento se han convertido en instrumentos que permiten vigilar el bienestar de los niños y niñas para detectar a niños, niñas o poblaciones que no crecen adecuadamente y a los que puede ser preciso aplicarles medidas específicas de atención médica o de salud pública. (Organización Mundial de la Salud, 2007).

Las gráficas de crecimiento son construidas a partir de Patrones de crecimiento de referencia, son instrumentos que permiten plotear los datos de peso, talla o edad, que se agrupan en tablas y/o gráficas elaboradas con el fin de tener patrones comparativos acordes a la población respecto a su crecimiento.

Las gráficas, deben estar integradas en el expediente de cada niño o niña y deben estar actualizadas con los datos completos, según corresponda al sexo y grupo de edad del niño o niña, deben estar ploteadas con los datos que se recogen de acuerdo a la norma institucional y deben observarse los trazos de tendencia del crecimiento de cada niño o niña respectivamente. Desde el año 2007 Costa Rica oficializó el uso del nuevo patrón de crecimiento de la OMS, el cual adaptó para su uso interno. A partir de Julio del 2015, se publica y oficializa para uso en el país la Norma Nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0-19 años. (Decreto No 3917-S, La Gaceta. 2015). Las gráficas para evaluar estado nutricional fueron editadas por la Dirección Nacional CEN CINAI, en el formato se incluye un recuadro que facilita el registro de la fecha de la evaluación, la edad, datos del peso y talla del niño o niña. Este registro permite facilitar el ploteo en las curvas, visualizar la tendencia a través del tiempo del estado nutricional e identificar la última fecha en la cual fue evaluado el niño o niña. Estas curvas se presentan en la parte final con el título "Gráficas para evaluar el crecimiento somático en niñas y niños."

¿Qué gráfica utilizar según la edad?

Para fines de la evaluación de los estándares de calidad, las gráficas que se deben utilizar en los expedientes de los niños y las niñas, según su edad y sexo son las siguientes:

- ✓ menores de 5 años: gráfica de talla para la edad (T/E) de 0 a 5 años y la gráfica de peso para talla (P/T) de 0 a 5 años y peso para la edad de 0 a 5 años.
- ✓ mayores de 5 años, la gráfica de talla para la edad (T/E) de 5 a 10 años y la gráfica del índice de masa corporal (IMC) de 5 a 19 años.

Ploteo de las gráficas:

Antes de realizar el ploteo se debe determinar correctamente la edad cumplida del niño o niña a la fecha de la atención en meses o años y meses. Por ejemplo, un niño que al momento de las mediciones tiene una edad de 1 año, 3 meses y 15 días, se debe ubicar en la gráfica según edad cumplida, es decir 1 año y 3 meses. Una vez que el personal de salud, educación o cuidado toma las medidas de peso y talla, debe proceder a plotear los datos en las gráficas de crecimiento: talla para edad, peso para edad y talla para edad y el índice de masa corporal que corresponda.

En el caso de la talla, si la medida obtenida incluye decimales, por ejemplo, un niño que mide 69.3 cm, se aplica redondeo, a saber, se debe redondear hacia la unidad inmediatamente inferior de 0,1 a 0,4 y hacia la unidad inmediatamente superior de 0,5 a 0,9. En el caso del ejemplo, el punto a marcar sería en la línea correspondiente de 69 cm (OMS, 2008; INCAP, 2012). Específicamente en el caso del IMC, el valor debe ser registrado y marcado en la gráfica respectiva con un decimal.

1. Ploteo Gráfica talla para edad (Talla/ Edad)

- Seleccione la gráfica de talla/edad, que corresponda con el sexo del niño o niña.
- Anote los datos del niño o niña en el encabezado superior: nombre completo, número de Identificación, fecha de nacimiento en día, mes y año,
- En el recuadro interno de la gráfica anote: fecha de la evaluación, edad, talla o longitud en cm.
- Busque en la columna de talla (centímetros), en el eje vertical la talla del cliente.
- Una vez ubicado la talla, busque en el eje horizontal la edad (en años y meses) del niño o la niña.
- Busque el punto de convergencia o de encuentro (unión de las mediciones del eje vertical y el horizontal).
- Marque con un lápiz el punto medio y luego haga un pequeño círculo de color a su alrededor (ploteo).
- Cuando hay puntos marcados de dos o más visitas, una los puntos con una línea recta para conocer la tendencia.
- Interprete el resultado, y clasifique el estado nutricional del niño o niña según el área de la gráfica en la que se marcó el ploteo. Si el punto marcado cae exactamente en la línea de desviación estándar, se clasifica en la categoría más severa.

2.Ploteo Gráfica peso para talla (Peso/Talla)

- ☐ Seleccione la gráfica de peso/talla, que corresponda con el sexo del niño o niña.
- ☐ Anote los datos del niño o niña en el encabezado superior: nombre completo, No. Identificación, fecha de nacimiento en día, mes y año, peso al nacer.
- ☐ En el recuadro interno de la gráfica anote: fecha de la evaluación, edad, Talla en cm, peso en Kg.
- ☐ En la medida de lo posible, cada evaluación se debe anotar con colores de lapicero diferente y ese mismo color utilizarse para el ploteo.
- ☐ Busque en la columna de peso (Kilogramos) del eje vertical el peso del niño o niña.
- ☐ Una vez ubicado el peso, busque en el eje horizontal la talla (centímetros) del niño o niña.
- ☐ Busque el punto de convergencia (unión de las mediciones del eje vertical y el horizontal).
- ☐ Marque con un lápiz el punto medio y luego haga un pequeño círculo de color a su alrededor (ploteo).
- ☐ Cuando hay puntos marcados de dos o más visitas, una los puntos con una línea recta para conocer la tendencia.
- ☐ Interprete el resultado, y clasifique el estado nutricional del niño o niña según el área de la gráfica en la que se marcó el ploteo. Si el punto marcado cae exactamente en la línea de desviación estándar, se clasifica en la categoría más severa.

3. Ploteo Gráfica de estado nutricional según Índice de Masa Corporal

Seleccione la gráfica de IMC, que corresponda con el sexo del niño o niña.

Anote los datos del niño o niña en el encabezado superior: nombre

En el recuadro interno de la gráfica anote: fecha de la evaluación, edad, Talla en cm, peso en Kg.

En la medida de lo posible, cada evaluación se debe anotar con colores de lapicero diferente y ese mismo color utilizarse para el ploteo.

Determinar o calcular el IMC a partir del peso y la talla del niño o niña mediante usando una calculadora y dividiendo el peso entre la talla al cuadrado, aplicando la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kilos)}}{\text{Talla (metros)}^2}$$

Marque el IMC sobre una línea horizontal

Busque en la columna del Índice de Masa Corporal en el eje vertical el IMC del cliente.

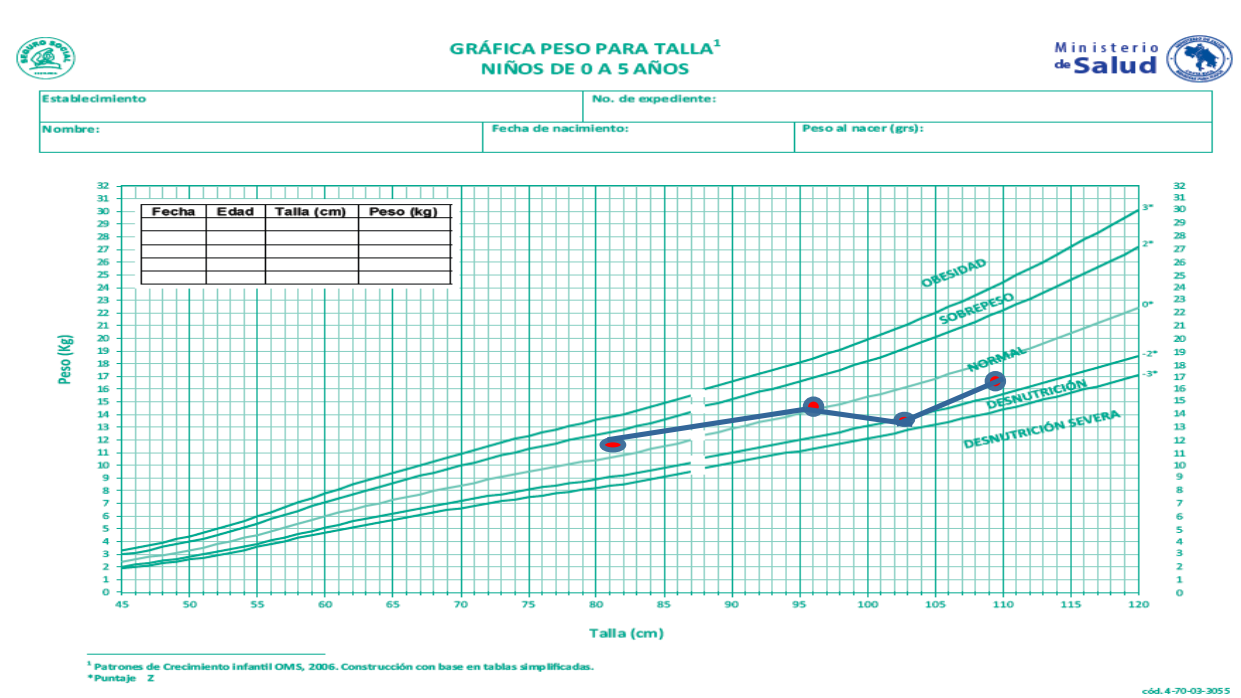
Una vez ubicado el IMC, busque en el eje horizontal la edad en años del niño o niña.

Busque el punto de convergencia o de encuentro (unión de las mediciones de la línea vertical y el horizontal).

Marque con un lápiz el punto medio y luego haga un pequeño círculo de color a su alrededor (ploteo).

Cuando hay puntos marcados de dos o más visitas, una los puntos con una línea recta para conocer la tendencia.

Interprete el resultado, y clasifique el estado nutricional del niño o niña según el área de la gráfica en la que se marcó el ploteo. Si el punto marcado cae exactamente en la línea de desviación estándar, se clasifica en la categoría más severa.



Interpretación de los resultados de la clasificación obtenida del ploteo en las gráficas de cada indicador:

Para cada gráfica proceda según lo siguiente conforme a la norma publicada por Decreto No 3917-S, 2015:

1. Interpretación Gráfica talla para edad (Talla/ Edad)

Tendencia: Una vez que se conoce el estado actual del niño o niña debe de identificarse la tendencia de la talla o longitud en el tiempo, esto debe hacerse si el niño o niña tiene otros registros de talla o longitud. Para esto debe de observar el comportamiento de la línea trazada, el cual se puede presentar de la siguiente forma:

- **línea ascendente:** normal, la talla o longitud en el tiempo va aumentando. Si el crecimiento de un niño o niña se mantiene paralelo a la línea, media (DE igual a 0), está creciendo de manera normal aun si su estatura es baja para la edad.
- **línea horizontal:** significa que en el tiempo la talla o longitud no ha aumentado por lo que puede ser una alerta, pues el niño o niña no está creciendo al ritmo esperado.
- **línea descendente:** indica que la talla o longitud fue mal tomada en alguna de las dos oportunidades, ya que el niño o niña no puede perder talla o longitud.



Observaciones:

- En caso de que la talla o longitud se mantenga en el tiempo, es importante preguntar a la madre, padre o encargado, si el niño o niña ha estado enfermo o si existe alguna situación por la que pueda haber sucedido esto.
- En caso de que el niño o niña este con sobrepeso, que el peso se mantenga en el tiempo, es positivo, siempre que la talla o longitud vaya aumentando
- Recordar que una baja talla o baja talla severa es el resultado de un período prolongado de tiempo, en que el niño o niña recibió nutrientes en cantidad y calidad inadecuados para alcanzar un crecimiento normal y/o que el niño o niña ha sufrido de infecciones recurrentes.

2. Interpretación Gráfica peso para talla (Peso/Talla)

Tendencia: Una vez que se conoce el estado actual del niño o niña debe de identificarse la tendencia del peso y la talla, esto debe hacerse si el niño o niña tiene identificados sus ploteos en los registros. Para esto debe de observar el comportamiento de la línea trazada, el cual se puede presentar de la siguiente forma:

- **línea ascendente:** es normal o esperable que la aumentar la talla aumente el peso, en un niño o niña identificada como normal, con desnutrición o desnutrición severa. Cuando se ha identificado al niño o niña con sobrepeso u obesidad se considera inadecuado una tendencia ascendente.



- **línea horizontal:** significa que el peso no ha aumentado pero sí la talla, lo que puede interpretar como adecuado en niños o niñas identificados con sobrepeso y obesidad. En el caso de desnutrición, desnutrición severa o normal, una línea horizontal indica que el niño o niña no ha tenido aumento de peso lo que puede ser señal de alerta.



- **línea descendente:** indica que el peso ha disminuido, pero la talla se mantuvo o aumentó, lo que da una señal de alerta en casos de desnutrición, desnutrición severa o normal; debido a las posibles carencias en la ingesta o infecciones, que provocan que el peso no aumente. En el caso de niños o niñas identificados con sobre peso u obesidad se debe interpretar como adecuado.



- **línea vertical:** puede significar que hay una baja en el peso (si la línea es hacia abajo) o bien que el peso se incrementa (si la línea es hacia arriba), pero la talla se mantiene en el tiempo. Esto es una señal de alerta importante, pues hay un detenimiento del crecimiento.

Observaciones:

- En caso de que el peso se mantenga en el tiempo o haya disminuido, es importante preguntar a la madre, padre o

encargado, si el niño o niña ha estado enfermo o si existe alguna situación por la que pueda haber sucedido esto.

- En el caso de que la línea sea vertical o su tendencia sea hacia lo vertical, puede estar indicando que el niño o niña están aumentando de peso, pero no así de talla o longitud, lo que puede llevarlos a un retardo en la misma, por lo que también debe ser considerada como alerta.
- En caso de que el niño o niña este con sobrepeso, que el peso se mantenga en el tiempo, es positivo, siempre que la talla vaya aumentando.

3. Interpretación Gráfica de estado nutricional según Índice de Masa Corporal de 5 – 19 años (IMC)

Tendencia: Una vez que se conoce el estado actual del niño o niña debe de identificarse la tendencia del IMC (relaciona peso y talla) en el tiempo, esto debe hacerse si el niño o niña tiene otros registros. Para esto debe de observar el comportamiento de la línea trazada,

- **línea ascendente:** es normal o esperable que al aumentar la talla aumente el peso en el tiempo en un niño, niña o adolescente identificado como normal o con desnutrición o desnutrición severa. Cuando se ha identificado al niño o niña con sobrepeso u obesidad se considera inadecuada una tendencia ascendente.
- **línea horizontal:** significa que en el tiempo tanto el peso como la talla han aumentado poco o no ha aumentado del todo, lo que se puede interpretar como adecuado en niños, niñas y adolescentes con sobrepeso y obesidad. En el caso de normalidad, desnutrición o desnutrición severa una línea horizontal indica que el niño o niña no ha tenido aumento de peso lo que puede ser señal de alerta.
- **línea descendente:** significa que hubo un aumento de la talla pero no así del peso, el cual puede ser el mismo o haber disminuido, lo que da una señal de alerta en casos de desnutrición y desnutrición severa. Se considera positivo en niños y niñas con sobrepeso u obesidad.

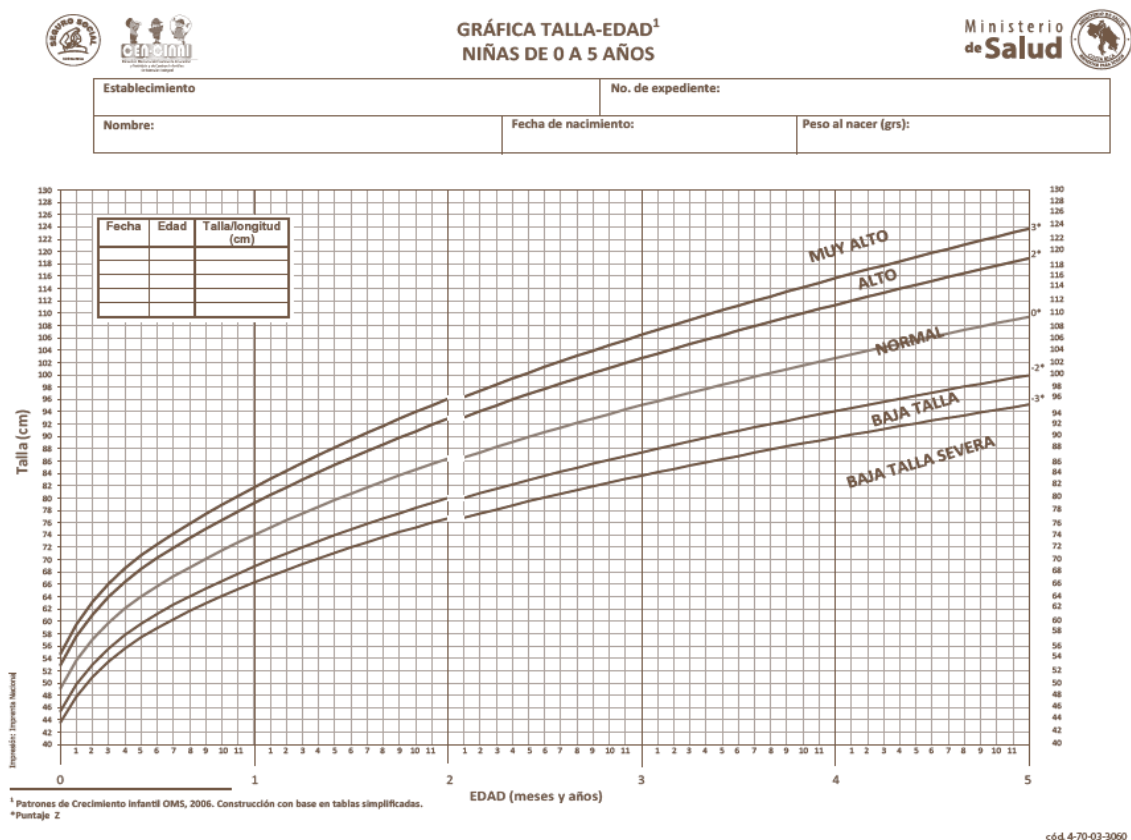
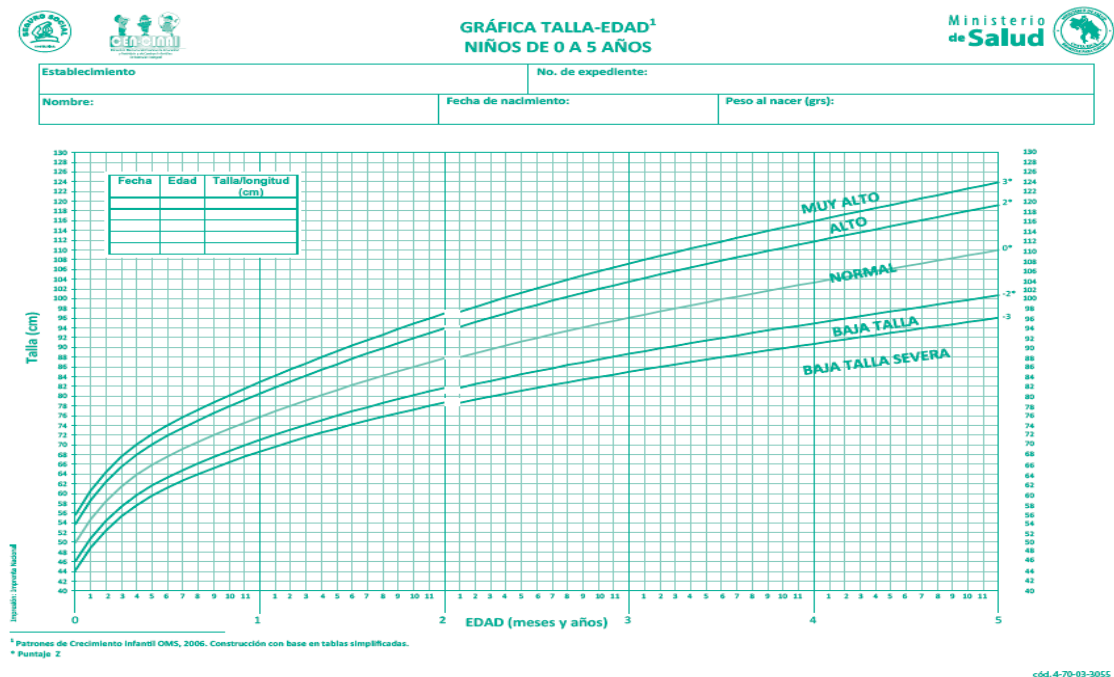
Consideraciones que deben tomarse ante un incremento o descenso drásticos en la línea de crecimiento (Organización Mundial de la Salud, 2006, Black *et al* 2013, OMS, 2016):

- Un niño o niña que ha ganado peso rápidamente debe de observarse también la talla. Si el niño o niña ganó peso solamente, esto es un problema. Si el niño o niña incremento el peso y la talla proporcionalmente, esto probablemente se deba a una recuperación del crecimiento.
- Un niño o niña que presenten un descenso en la línea de crecimiento pero su estado nutricional es normal, en riesgo desnutrición o desnutrido indica que hay un problema que debe ser investigado, para ello se puede implementar sesiones de consejería nutricional con la madre padre o encargado, donde se pueda detectar las causas del descenso en la línea del crecimiento.
- Aunque un niño o niña tenga sobrepeso, no debe presentar un descenso pronunciado en la línea de crecimiento, ya que se espera que su ganancia de peso se desacelere y sea acorde al crecimiento en talla.

Con el fin de dar seguimiento a los resultados de la evaluación del peso y talla realizada y dar una adecuada atención a las niñas y los niños que resultaron con malnutrición, ya que presentan obesidad, sobrepeso, desnutrición, desnutrición severa, baja talla o baja talla severa, la persona que detecta los casos deberá proceder con la referencia respectiva del niño o niña con malnutrición, en el caso de los establecimientos de la Dirección Nacional CEN-CINAI según establece el procedimiento de seguimiento al niño o niña con malnutrición establecido, y en el caso de otras alternativas de cuido según corresponde referencia ya sea al EBAIS ó clínica de la CCSS.

Una vez realizada la valoración de peso y talla del niño, niña, y se detecta un evento de la notificación obligatoria (obesidad, desnutrición, desnutrición severa, o baja talla severa y otros), debe realizarse el debido reporte, al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, según la normativa de notificación que establece el Ministerio de Salud. (Ministerio de Salud, 2017).

Gráficas para evaluar el crecimiento somático en niñas y niños de 0 a 5 años.

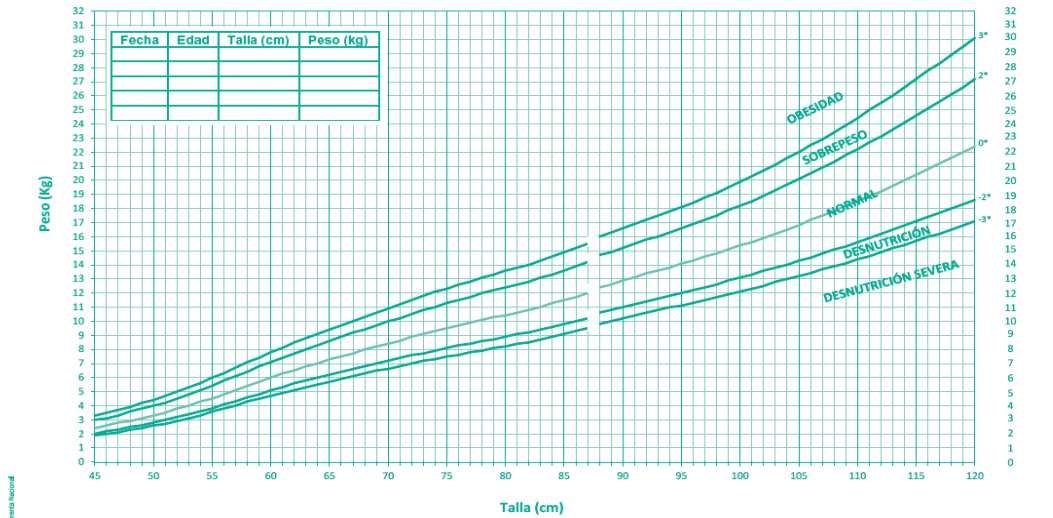




GRÁFICA PESO PARA TALLA¹ NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS



Establecimiento		No. de expediente:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Peso al nacer (grs):



¹ Patrones de Crecimiento infantil OMS, 2006. Construcción con base en tablas simplificadas.
*Puntaje Z

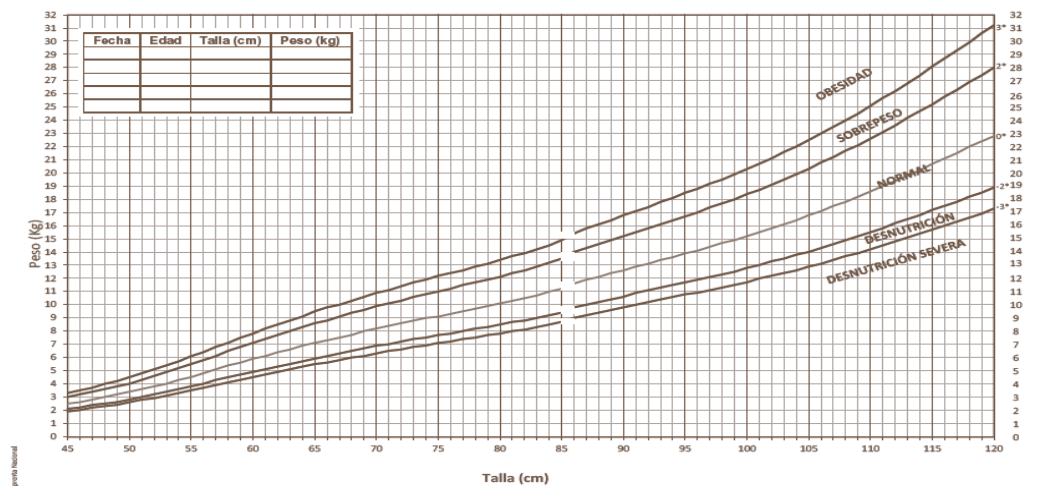
cód. 4-70-03-3055



GRÁFICA PESO PARA TALLA¹ NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS



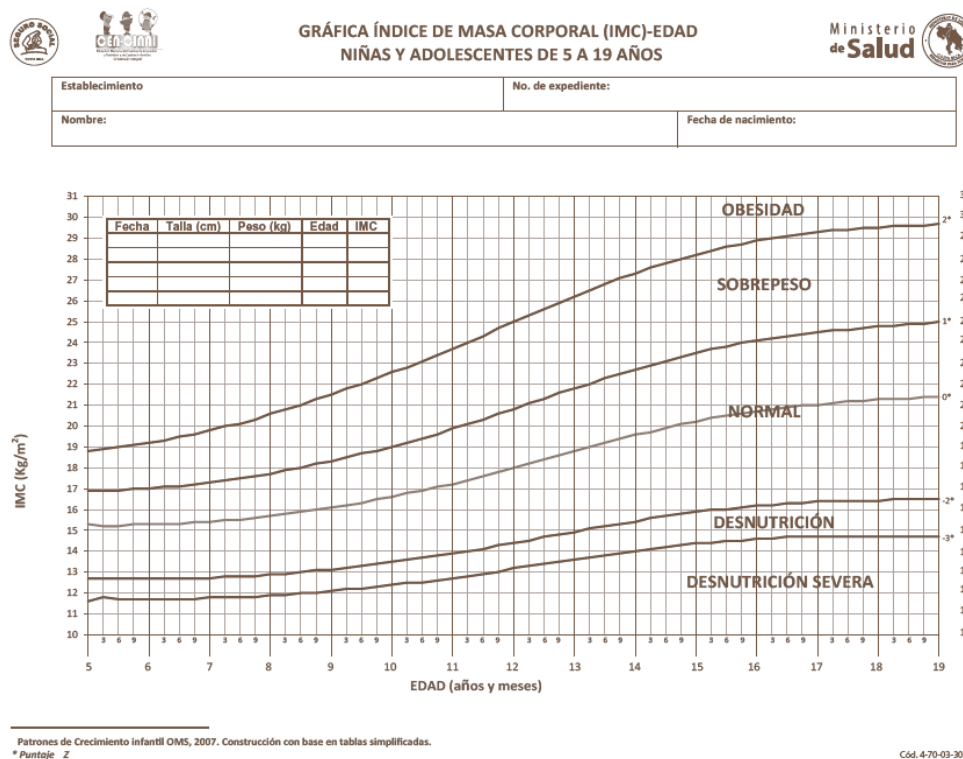
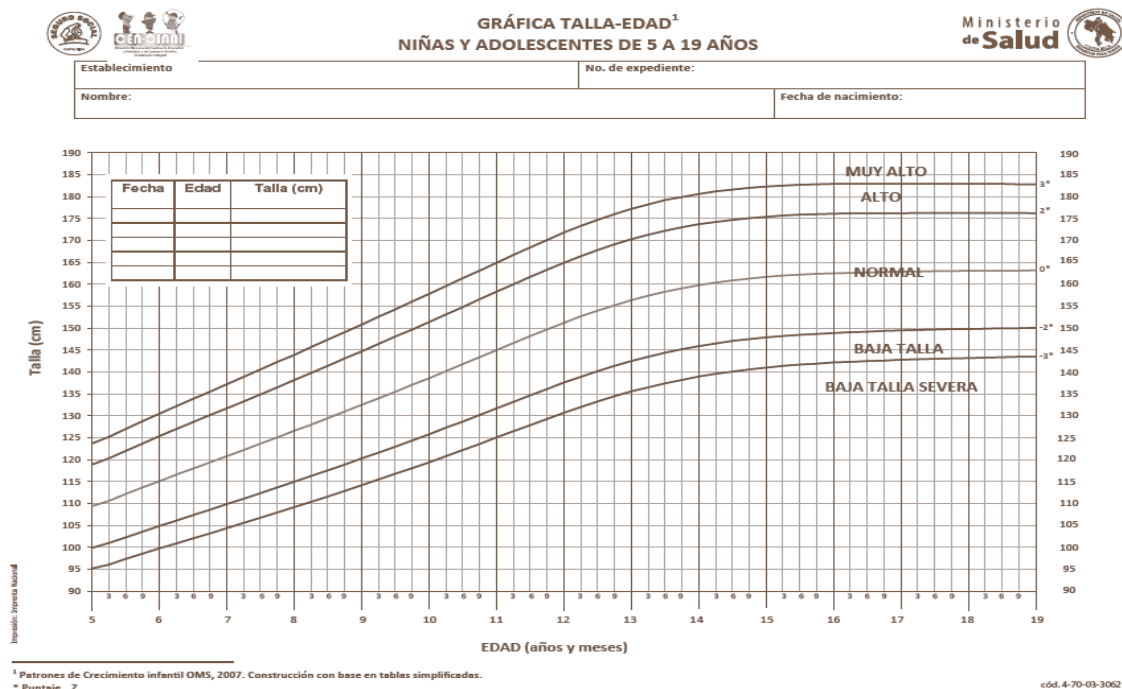
Establecimiento		No. de expediente:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Peso al nacer (grs):



¹ Patrones de Crecimiento infantil OMS, 2006. Construcción con base en tablas simplificadas.
*Puntaje Z

cód. 4-70-03-3060

Gráficas para evaluar el crecimiento somático en niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años



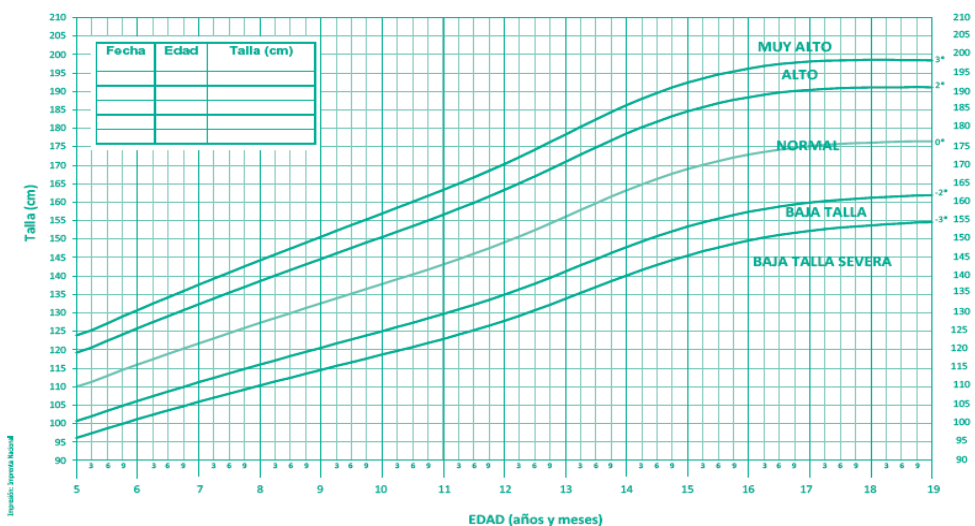


GRÁFICA TALLA-EDAD¹ NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 5 A 19 AÑOS

Ministerio
de Salud



Establecimiento	No. de expediente:
Nombre:	Fecha de nacimiento:



¹ Patrones de Crecimiento Infantil OMS, 2007. Construcción con base en tablas simplificadas.
*Puntaje Z

cód. 4-70-03-3064

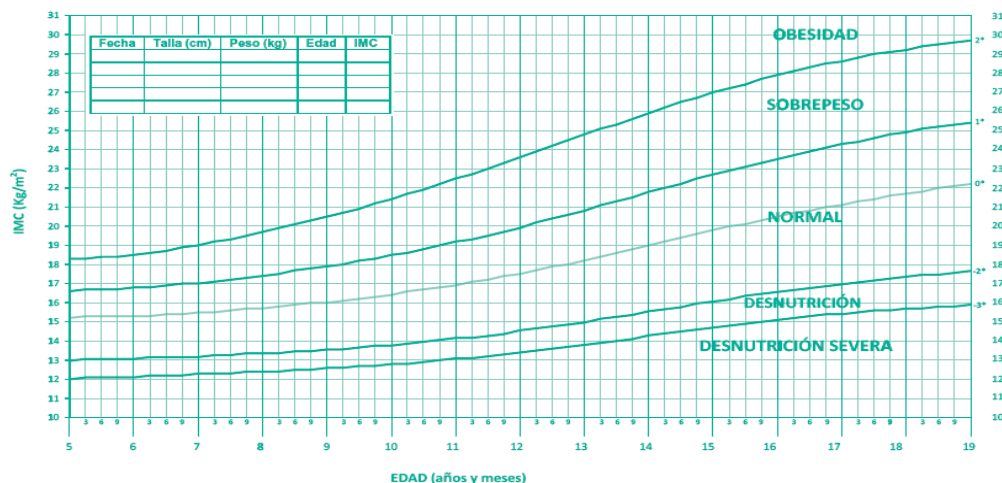


GRÁFICA ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)-EDAD¹ NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 5 A 19 AÑOS

Ministerio
de Salud



Establecimiento	No. de expediente:
Nombre:	Fecha de nacimiento:



¹ Patrones de Crecimiento Infantil OMS, 2007. Construcción con base en tabla
* Puntajes Z

cód. 4-70-03-3064

Anexo E. Técnica de tamizaje de agudeza visual

Ficha 1: Condiciones previas a la aplicación de la prueba de la Cartilla Aplicada para la Agudeza Visual																										
Para medir la agudeza visual en niñas o niños mayores de 3 años se procede de la siguiente forma:																										
Colocación de la cartilla:	Materiales requeridos																									
• Escoger el lugar donde colocar la cartilla. Puede ser una pared lisa que no tenga objetos, ni esté cerca de las ventanas porque pueden distraer a la niña o el niño, o bien producir reflejos que distorsionen la visión o incomoden. * La línea correspondiente a 6/9 debe quedar a la altura de los ojos de la niña o el niño que se va a examinar. • A partir del lugar donde se coloca la cartilla, proceder a medir 6 m, colocando en el suelo una marca con tape a cada metro de distancia hasta completar los 6 m, esto le sirva de guía para cuando coloque la silla. * La silla de la niña o el niño se debe colocar a los 6 metros, tomando en cuenta que el respaldo de la silla esté ubicado en la marca de los 6 metros. * La persona que evalúa se debe sentar o estar de pie al lado de la cartilla de tal manera que pueda señalar los optotipos (figuras, letras o números) con un puntero o lápiz teniendo el cuidado de no tapar el optotipo; y al mismo tiempo pueda observar las expresiones o movimientos de la niña o el niño. • Contar con los materiales necesarios para la aplicación de la prueba y mantenerlos de fácil acceso para la persona evaluadora. • Realizar la prueba antes de que niñas o niños realicen actividad física. • Verificar con madre, padre o encargado que la niña o niño no esté resfriado, con un orzuelo, conjuntivitis, que sus ojos no estén llorosos o enrojecidos, le pican o sienta dolor, o cualquier situación que afecte la realización de la prueba. De ser así, se reprograma el tamizaje. • Compruebe que la niña o el niño domina el concepto de izquierda o derecha, caso contrario usted debe ayudarlo y guiarlo. • Tenga presente que nunca debe utilizar las manos para cubrir los ojos, pues estas son transmisoras de microorganismos que pueden resultar patógenos para los ojos de la niña o el niño; además de que con ellas es fácil que haga presión sobre el ojo, lo que varía la agudeza visual del ojo. • La prueba debe aplicarse de manera individual y sin prisa. • Fin de la prueba • Una vez completada la prueba, explíquela a la niña o el niño, que esta ha concluido y agradezca la colaboración que brindó. • Motívele a que continúe colaborando con cualquier otra evaluación que se practique en el establecimiento y despídalo amablemente. • Informe al padre, madre o encargado de la niña o el niño los resultados de su prueba.	Materiales: Cartilla para agudeza visual, dos sillas, una mesita, lapicero, puntero o lápiz, expediente de la niña o el niño, oclisor o en su efecto vaso desechable de cartón o parche de pirata, cinta métrica o metro, foco, cuadrito de papel seda lo suficientemente grande para tapar el Cartilla Aplicada para la Agudeza Visual Ejemplo de registro: RESULTADOS EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL <table><thead><tr><th rowspan="2">Fecha (dd, mes y año)</th><th rowspan="2">Edad (años y meses)</th><th colspan="2">Sin lentes</th><th colspan="2">Con lentes</th><th rowspan="2">Nombre del evaluador</th></tr><tr><th>Ojo derecho</th><th>Ojo izquierdo</th><th>Ojo derecho</th><th>Ojo izquierdo</th></tr></thead><tbody><tr><td>22-5-2019</td><td>3,10</td><td></td><td></td><td>00</td><td>00</td><td>Maria López Pérez</td></tr><tr><td></td><td></td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td></td></tr></tbody></table>	Fecha (dd, mes y año)	Edad (años y meses)	Sin lentes		Con lentes		Nombre del evaluador	Ojo derecho	Ojo izquierdo	Ojo derecho	Ojo izquierdo	22-5-2019	3,10			00	00	Maria López Pérez			/	/	/	/	
Fecha (dd, mes y año)	Edad (años y meses)			Sin lentes		Con lentes			Nombre del evaluador																	
		Ojo derecho	Ojo izquierdo	Ojo derecho	Ojo izquierdo																					
22-5-2019	3,10			00	00	Maria López Pérez																				
		/	/	/	/																					
Fuente: Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo para la evaluación de la agudeza visual en las niñas y niños de los CEN-CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José, Costa Rica.																										

Ficha 2: Resumen de la técnica para la aplicación de la Cartilla Aplicada para la Agudeza Visual, Evaluación niñas o niños SIN lentes, anteojos o gafas.

Una vez colocada la cartilla y marcados los 6 metros para medir la agudeza visual en niñas o niños mayores de 3 años **SIN lentes, anteojos o gafas** se procede de la siguiente forma:

1. Explicar a la niña o al niño, que cuando usted le señale una de las figuras, ella o él debe decir el nombre de la figura que le indique. Con la niña o el niño frente a la cartilla, preguntar cómo se llama cada una de las figuras, para conocer con cuál nombre denomina o identifica la figura.
2. La niña o niño debe estar bien sentado, con su espalda recta, descansando en el respaldo de la silla; con los pies juntos sobre el suelo, sus manos colocadas sobre los muslos o a un lado; verifique que la altura del asiento de la silla sea la apropiada para la edad y estatura de la niña o el niño por evaluar.
3. La niña o el niño sentado a seis metros de la cartilla debe indicar el nombre de cada uno de los optotipos que usted señale, siempre de la figura más grande a la más pequeña.
4. Proceda a hacer el tamizaje con los dos ojos descubiertos, señalando con un puntero o lápiz, las líneas de figuras de la más grande hasta la más pequeña. Conforme va señalando cada una de las figuras, pregunte a la niña o el niño ¿Qué es esto?, esto lo puede realizar en cualquier orden, siempre que se mantenga dentro de la misma línea. Continuamente verifique que el puntero o lápiz no tape el optotipo por evaluar.
5. Explicar a la niña o el niño cómo debe colocarse el oclisor enfrente del ojo que no va a ser examinado en esa parte del tamizaje; recuerde que el oclisor es el objeto que bloquea la vista del ojo que no va a evaluar, vigile que no presione el ojito, para facilitar la comprensión modele a la niña o el niño cómo se coloca el oclisor o ayúdelo a colocárselo. Repita el ejercicio cuando deba evaluar el otro ojo; teniendo en cuenta que cuando se quita el oclisor del ojo que no se está evaluando, conversar con la niña o niño para dar tiempo a que el ojo tapado se ambiente; luego coloque de nuevo el oclisor en el ojo que no se va a evaluar.
6. En caso de que la niña o el niño se equivoque en una de las figuras, proceda a evaluar la siguiente fila de las figuras, evite hacer expresiones de censura, ya que esto puede afectar la respuesta de la niña o el niño. En caso de que en la evaluación la niña o el niño no logren distinguir dos figuras de la misma fila, en su expediente se debe registrar que logró visualizar la línea anterior.

Registro de resultados de la Evaluación niñas o niños SIN lentes, anteojos o gafa:

Proceda a registrar los datos obtenidos inmediatamente después de realizada la prueba de cada ojo, primero el ojo izquierdo y luego el ojo derecho o viceversa, sin lentes, gafas o anteojos. Los resultados deberán ser anotados en el expediente de la niña o el niño por la persona evaluadora en el cuadro que corresponde a "Resultados evaluación de la agudeza visual".

Resumen de la técnica para la aplicación de la Cartilla Aplicada para la Agudeza Visual, Evaluación niñas o niños CON lentes, anteojos o gafas.

Una vez colocada la cartilla y marcados los 6 metros para medir la agudeza visual en niñas o niños mayores de 3 años **CON lentes, anteojos o gafas** se procede de la siguiente forma:

En esta ocasión utilizar el parche de pirata, para que no golpear o rayar los lentes del antejo, lentes o gafas. 1. Proceda a hacer el tamizaje con los dos ojos descubiertos y los anteojos puestos, señalando con un puntero o lápiz, las líneas de optotipos de la más grande hasta la más pequeña. Cada vez que señala el optotipo, pregunte a la niña o el niño ¿Qué es esto?, esto realiza en cualquier orden, siempre que se mantenga dentro de la misma línea. Continuamente verifique que el puntero o lápiz no tape el optotipo por evaluar. 2. Explicar a la niña o el niño cómo debe colocarse el parche en el ojo que no va a evaluar, para facilitar la comprensión modele a la niña o el niño cómo se coloca el parche, coloque los anteojos a la niña o niño, vigile que no presione el ojito. Repita el ejercicio cuando deba evaluar el otro ojo; cuando se quita el oclisor del ojo que no se está evaluando, conversar con la niña o niño para que el ojo tapado se ambiente, luego coloque de nuevo el oclisor en el ojo que no se va a evaluar. 3. Proceda a realizar el tamizaje de cada ojo nuevamente, pero esta vez NO le coloque los anteojos a la niña o el niño; seguir el mismo procedimiento de evaluación en cada uno de los ojos colocando el oclisor enfrente del ojo que no va a evaluar, vigile que no presione el ojito. Repita el ejercicio cuando deba evaluar el otro ojo; teniendo en cuenta que cuando se quita el oclisor del ojo que no se está evaluando, conversar con la niña o niño para dar tiempo a que el ojo tapado se ambiente, luego coloque de nuevo el parche en el ojo que no se va a evaluar.
Registro resultados de prueba ojo izquierdo y derecho CON lentes, gafas o anteojos
• Proceda a registrar los datos obtenidos inmediatamente después de realizada la prueba del ojo derecho con lentes, gafas o anteojos puestos, los resultados deberán ser anotados por la persona evaluadora en el expediente de la niña o el niño, en el cuadro que corresponde a "Resultados evaluación de la agudeza visual". La persona evaluadora registrará la fracción que corresponde a la última fila que la niña o el niño logró visualizar. Proceda a realizar la misma actividad con el ojo izquierdo y anote los resultados del ojo izquierdo y ojo derecho evaluados sin anteojos, lentes o gafas.
Fuente: Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo para la evaluación de la agudeza visual en las niñas y niños de los CEN-CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José, Costa Rica.

Ficha3: Resumen de la técnica para la aplicación de la Cartilla Aplicada EN NIÑAS O NIÑOS QUE NO DISTINGUEN LOS OPTOTIPOS DE LA CARTILLA y NO logra distinguir a un metro de distancia los optotipos, figuras o letras de la línea 6/60
APLICACIÓN DE LA PRUEBA EN NIÑAS O NIÑOS QUE NO DISTINGUEN LOS OPTOTIPOS DE LA CARTILLA Cuando al aplicar la prueba la niña o el niño NO distingue los optotipos grandes del cartel (6/60) proceda de la siguiente forma: • Debe proceder con los pasos descritos antes. • Aplicar la prueba a 5 metros de distancia de la cartilla, si la niña o el niño aún no distingue las figuras, avance y coloque la silla a 4 metros y así sucesivamente en forma progresiva, metro a metro, hasta que la niña o el niño logre distinguir los optotipos. • Una vez definida la distancia en que la niña o el niño puede distinguir los optotipos,

debe anotarla, en metros, en el expediente, ejemplos: el niño Joel fue evaluado a cuatro metros de distancia y logró ver la primera fila (6/60), por lo que en el expediente se anotará 4/60; o Mario se le evaluó la Agudeza Visual y logró ver la fila 6/15 a cuatro metros de distancia 4/15.

En los casos en que la niña o el niño NO logra distinguir a un metro de distancia los optotipos, figuras o letras de la línea 6/60, proceda de la siguiente forma:

Coloque la palma de su mano frente a los ojos de la niña o el niño, a 50 cm de distancia entre su mano y los ojos del pequeño. Asegúrese de que puede contar los dedos de la mano del examinador, si la niña o el niño lo logra, anotar la distancia a que pudo hacerlo de la siguiente forma cuenta dedos (C.D.), ejemplo: la niña Elena pudo decir o demostrar cuántos dedos de la mano ve a 50 cm de distancia, entonces se anota C.D. a 50 cm.

En caso de que la niña o el niño no pueda contar o demostrar cuántos dedos son, la persona examinadora moverá la mano frente a los ojos de la niña o el niño a 10 cm de distancia y preguntará ¿qué ve?, si la niña o el niño expresa que ve o detecta movimiento de la mano, debe anotar el resultado en el expediente de la siguiente forma movimiento de mano (M.M.), ejemplo: Mariano detectó movimiento de la mano a 10 centímetros de distancia, entonces anote M.M 10 cm.

En caso de que NO detecta el movimiento de mano, encender un foco cerca y frente a los ojos de la niña o el niño, colocando previamente el cuadrito de papel seda en el foco y preguntarle si percibe o ve la luz. Anotar el resultado, como percibe la luz (P.L) y si no logra percibirla, se anota no percibe la luz (N.P.L.) ejemplos: Milena puede percibir la luz de una linterna se anota P.L. Otro caso es el de Alejandro no logro percibir la luz, entonces se anota N.P.L.

Situaciones detectadas que ameritan Referencia a otros servicios de salud

La persona evaluadora, puede reconocer señales de que la niña o el niño necesita anteojos, gafas o lentes de contacto, o bien que presente alguna afección ocular; por lo tanto requiere una evaluación adicional por parte de un médico o especialista en los ojos, por lo que deberá proceder al llenado de la boleta de referencia al establecimiento de salud, y entregar a los padres o encargados, con el fin de que en el menor plazo posible lleven a la niña o el niño al control médico esperado.

Algunas de las situaciones, que ameritan el llenado de la boleta de referencia son:

a) A toda niña o niño con problemas oculares aunque su agudeza visual sea 6/6 en ambos ojos, por ejemplo:

- Párpado caído (en especial si el mismo tapa en forma parcial o total la pupila).
- Estrabismo en uno o ambos ojos.

b) A toda niña o niño con visión funcional limitada, aunque no tengan problemas oculares ni molestias, para ser referido al optometrista o al médico oftalmólogo.

- Son los que resulten con valores como: 6/12, 6/15 o 6/60

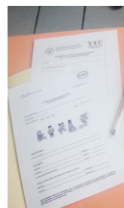
c) A toda niña o niño con agudeza visual que presente diferencias entre un ojo y otro en dos líneas o más de la cartilla, aún cuando en uno de sus ojos la visión sea de 6/9 o mejor, tales como:

- OD: 6/6
- OI: 6/15

d) A toda niña o niño con visión subnormal o ceguera legal, para ser referido al médico oftalmólogo.

Fuente: Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo para la evaluación de la agudeza visual en las niñas y niños de los CEN-CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José, Costa Rica.

Anexo F. Técnica de tamizaje de agudeza auditiva

Ficha resumen: Técnica para la aplicación de la Prueba Auditiva de las tarjetas																										
Para medir la agudeza auditiva en niñas o niños mayores de 3 años se procede de la siguiente forma:																										
Consideraciones previas a la aplicación de la prueba: • Disponer de un espacio iluminado, ventilado y que no sea ruidoso (lo más silencioso posible) • Colocar la cartilla sobre la mesa donde va a ser evaluada la niña o el niño. • Contar con los materiales necesarios para la aplicación de la prueba y colocarlos en una mesa aparte, de fácil acceso para la persona evaluadora. • Colocar dos sillas en diagonal a la silla donde se sienta la niña o el niño, ambas a un metro de distancia, una silla se coloca al lado izquierdo y otra al lado derecho de manera que la persona que evalúa tenga visibilidad sobre la cartilla. • Realizar la prueba antes de que niñas o niños realicen actividad física. • Verificar con madre, padre o encargado que la niña o niño no esté con resfrió, crisis asmática, sinusitis, infección, o cualquier situación que afecte la realización de la prueba. De ser así, se reprograma la evaluación. • Anotar en expediente si existen antecedentes familiares de pérdidas auditivas y anotarlo en expediente. • La prueba debe aplicarse de manera individual y sin prisa. • Verificar que niña o niño no esté comiendo chicle, confite u otro a l momento de la prueba. • Si la niña o el niño tiene el cabello largo, recoger el cabello detrás de la oreja y hacia atrás, colocar una prensa o ganchillo; o bien se le hace una cola.	Ilustraciones Materiales: Cartilla de la prueba auditiva de las tarjetas, vaselina, algodón, basurero, papel higiénico, expediente de la niña o niño, lapicero, 2 mesas, 3 sillas, prensa negra o cola para cabello, cinta métrica o metro, marcador o pilot, maskin tape, bolsa plástica color rojo.  																									
Pasos para la aplicación de la prueba 1. La niña o niño debe estar sentado cómodamente, con su espalda recta en el respaldar de la silla. Se debe verificar que la silla sea de tamaño apropiado para la edad y estatura de la niña o niño por evaluar. 2. Preguntar a la niña o niño si reconoce los dibujos y cómo se llama cada uno, con el fin de que la persona evaluadora durante la aplicación de la prueba, emplee las palabras que cada niña o niño expresó. 3. Explicar a la niña o niño que para realizar la prueba se debe colocar en cada oído, un algodón con vaselina y que no le va a doler. 5. Preguntar para verificar que la niña o el niño comprendió lo explicado. 6. Coloque el algodón en el oído que no se va examinar sin apretar o presionar. Selle con suficiente cantidad de vaselina de arriba hacia abajo, de un solo tiro. 7. La persona evaluadora se sienta en la silla que está colocada diagonal a la silla donde está sentada la niña o niño, a un metro de distancia y procura que su boca esté a la altura de la oreja de la niña o niño. 8. En voz hablada a nivel mínimo (no susurrar, ni en tono alto) se le van diciendo uno a uno el nombre de cuatro (4) figuras en forma salteada; recuerde denominar las figuras con el nombre indicado por la niña o niño. 9. Anotar el número de dibujos correctos que señaló la niña o el niño, en el cuadro de resultados de la evaluación de la agudeza auditiva. 10. Quitar el algodón y limpiar con una servilleta de papel o pedazo de papel higiénico, la oreja de la niña o el niño. 11. Exprese a la niña o el niño frases como: "Gracias, por colaborar, haremos la misma actividad con tu otro oído". 12. Proceda nuevamente con los pasos 6, 7, 8, 9 y 10 con el otro oído y anote en el expediente el resultado obtenido. 13. Una vez completada la prueba, agradezca su colaboración. Motívele para que siga colaborando en cualquier otra pueba que se realice dentro del establecimiento. 14. Informe a la madre, padre o persona encargada acerca de los resultados obtenidos por la niña o niño en la evaluación. 15. En caso de que haya obtenido resultado dudoso o malo en uno o ambos oídos se repite la evaluación el día siguiente.	Cartilla de Prueba auditiva de las tarjetas 																									
	Ejemplo del registro e interpretación de los resultados de la prueba auditiva de las tarjetas Resultados evaluación de la agudeza auditiva <table><tr><th>Fecha (día, mes y año)</th><th>Edad (años y meses)</th><th>Oído derecho</th><th>Oído izquierdo</th><th>Nombre del evaluador</th></tr><tr><td>11-03-2019</td><td>3,6</td><td>4/4 Bien</td><td>3/4 Bien</td><td>Blanca Ruiz Ruiz</td></tr><tr><td></td><td></td><td>/4</td><td>/4</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>/4</td><td>/4</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>/4</td><td>/4</td><td></td></tr></table>	Fecha (día, mes y año)	Edad (años y meses)	Oído derecho	Oído izquierdo	Nombre del evaluador	11-03-2019	3,6	4/4 Bien	3/4 Bien	Blanca Ruiz Ruiz			/4	/4				/4	/4				/4	/4	
Fecha (día, mes y año)	Edad (años y meses)	Oído derecho	Oído izquierdo	Nombre del evaluador																						
11-03-2019	3,6	4/4 Bien	3/4 Bien	Blanca Ruiz Ruiz																						
		/4	/4																							
		/4	/4																							
		/4	/4																							
Referencia: Si persiste el resultado, proceda a referir a la Clínica de CCSS o EBAIS más cercano, para que la niña o niño sea valorado por médico especialista. Entregue esta referencia a la madre, padre o encargado de la niña o el niño.	La persona evaluadora registrará el número de dibujos correctos que señaló la niña o el niño, y calificará con bien, dudoso o mal según corresponda, de manera que: • Bien cuando señala los 4 dibujos; o bien 3 de los 4 dibujos mencionados. • Dudoso cuando señala 2 de los 4 dibujos mencionados. • Mal cuando señala 1 o ninguno de los 4 dibujos mencionados.																									
Fuentes: Dirección Nacional de CEN-CINAI, Ministerio de Salud (2018). Manual Operativo para la prueba auditiva de las tarjetas en las niñas y niños CEN-CINAI. (2da edición). Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil, Dirección Técnica. San José, Costa Rica.																										

Anexo G. Técnica correcta de valoración bucodental

Guía de observación de la condición bucodental

Hallazgo	Interpretación del Hallazgo
Higiénico	Es cuando se observa la boca limpia a simple vista. Esta condición representa el riesgo más bajo, lo que permite mantener sana la condición bucodental.
No higiénico	Es cuando no se observa la boca limpia a simple vista. Se detectan restos de alimentos (material entre las superficies de los dientes y encías), materia color amarillenta clara cercana a los bordes de la encía. Lengua blanquecina y mal aliento.
Mala posición	Dientes superpuestos (encaramados), apiñados, torcidos y mordidas las que pueden ser: 1. Abierta (espacio que queda cuando se cierra la boca y no pegan los dientes); 2. Profunda (los dientes del frente de arriba tapan en su totalidad los dientes del frente abajo); 3. Cruzada (puede ser en dientes anteriores o en las molares); se distingue por ejemplo: cuando los dientes anteriores superiores quedan por detrás de los inferiores o cuando las molares superiores muerden y quedan por dentro de la línea de las muelas inferiores.
Cálculo o sarro	Presencia de material duro pegado a la superficie de los dientes, que se ubica cerca del borde de la encía. Al tocarlo con una gasa, torunda de algodón o aplicador, este material no se puede remover.
Sangrado	Se observa cuando después de tocar levemente el borde de la encía con una torunda de algodón, una gasa o aplicador, o durante el cepillado de los dientes, ésta sangra de forma inmediata.
Caries	Condición que presentan los dientes cuando se observa destrucción en ellos (huecos) en cualquier parte visible de las piezas. Por ejemplo, partes del diente que faltan, restos de raíces (también conocidos como tronquitos).
Ausencia dental	Se describe cuando hay pérdida de un diente que deja un espacio libre en la encía, debido a una extracción de alguna o varias piezas dentales por historia de enfermedad bucodental.

Fuente. CNO-ARSDT- DDSS. C.C.S.S. -2016.

Interpretación

Cada niño o niña puede manifestar uno o varios hallazgos. Si se identifican hallazgos que refieren a riesgos se debe hacer referencia al servicio de salud.

Recomendaciones para el desarrollo bucodental de la niñez

La Familia es la responsable de garantizar el crecimiento y desarrollo de los niños (as). Mientras el niño (a) este en lactancia exclusiva es indispensable la higiene oral con gasa estéril o aditamentos para este fin con previo lavado de las manos de padre, madre o encargado que vaya a realizarla.

Después de los 6 meses, al introducirle otros alimentos, inicie con prácticas de higiene oral. Suministre una alimentación saludable que contenga diariamente frutas, vegetales, carnes, leguminosas (frijoles), agua y derivados de la leche como el queso.

Los dientes temporales (de leche) empiezan a salir entre los 6 y los 9 meses de edad.

Si su niño (a) está irritado con la salida de los dientes, es probable que se lleve objetos a la boca; asegúrese que no sean un riesgo y que estén siempre limpios.

Los síntomas de diarrea y fiebre no se relacionan con la salida de los dientes; en caso de continuar con las molestias consultar en el EBAIS.

La limpieza de la boca (lengua, labios, encías, cielo de la boca y dientes) debe iniciarse desde la aparición del primer diente, evitando la acumulación de residuos de alimentos, causante de las enfermedades bucales. Use un cepillo dental de fibras suaves y pequeño según la edad del niño.

Los dientes deben cepillarse después de cada comida, reforzando antes de acostarse a dormir.

Elimine el uso de biberones o chupetas, provocan deformaciones y enfermedades en la boca, además de infecciones a nivel del oído (por restos de leche), garganta y estómago.

Al cumplir el niño (a), un año de edad tendrá al menos 8 dientes temporales. Si no le han salido en este tiempo, consulte con el personal del Servicio de Odontología más cercano.

Al cumplir el niño (a), dos años de edad debe contar con al menos 16 dientes temporales.

Al cumplir 3 años de edad, su hijo (a) tiene 20 dientes temporales o de leche, los cuales se deben cuidar ya que mantienen el espacio de las piezas permanentes, siendo importantes para la masticación y la pronunciación adecuada.

Los niños (as), entre los seis y trece años presentan dentición mixta, que consiste en tener dientes temporales y permanentes a la vez, por lo tanto es importante el mantenimiento de la higiene oral.

Todo padre, madre o encargado debe ayudar al niño (a) con el lavado de los dientes y lengua hasta que se verifique que lo realiza en forma adecuada.

Si el niño (a) tiene limitaciones o discapacidades se le debe guiar para la aplicación de la técnica correcta del cepillado.

Evite que el niño (a) trague la pasta dental, debido a que puede producirle molestias estomacales o alterar la formación de los dientes permanentes.

Estar vigilantes de la erupción o salida de las muelas de los seis años; son cuatro, dos arriba y dos abajo, detrás de las últimas muelas temporales.

El uso de enjuagues bucales, debe ser bajo recomendación del personal de Odontología y la vigilancia de un adulto.

Cada miembro de la familia debe tener su propio cepillo dental.

Cuando se observe que las fibras del cepillo están abiertas y gastadas, es el momento de cambiarlo, ya que puede lastimar las encías.

¡Todo niño tiene derecho a disfrutar su niñez, somos responsables!

Anexo H. Instrucciones para el “Registro de niños y niñas con tamizaje alterado”

El registro debe contener la siguiente información:

En la primera columna indique el nombre de la Persona Menor de Edad que al aplicarle los tamizajes evidencio una posible alteración o se tiene duda con el resultado del tamizaje.

En la segunda columna refiera el nombre del tamizaje o tamizajes en los cuales se evidencio una alteración.

En la tercera columna anote la intervención o seguimiento que se está realizando o realizó la alternativa infantil, anotar si otra organización está realizando o realizó la atención de la alteración encontrada; si se refirió a algún servicio, adjuntar la referencia y además describir que se trabaja en la alternativa y/o en la institución a la que se referenció el niño o la niña.

Registro de niños y niñas con tamizajes básicos del desarrollo alterados

Nombre de la PME	Tamizaje alterado	Intervención o seguimiento

Recordar que todo lo que se trabaje con el niño o la niña con el fin de apoyar o subsanar la alteración encontrada, debe estar evidenciado en el expediente de cada niño o niña con los informes necesarios para demostrar la intervención y seguimiento.

Anexo I. Proceso de Lactancia exitosa

Condiciones para garantizar el proceso exitoso de lactancia materna en la alternativa de cuidado y desarrollo en el marco de la REDCUDI de Costa Rica como estrategia de promoción de la lactancia materna

Garantizar la lactancia materna exclusiva de los niños y niñas menores de 6 meses de edad y la lactancia materna continuada desde los 6 meses hasta los 2 años es una obligación de todas las personas involucradas en el cuidado y desarrollo de las niñas y los niños, al tiempo que es una respuesta de cumplimiento a la normativa nacional vigente en temas de vigilancia del crecimiento desarrollo del niño y la niña, cumplimiento de derechos y lactancia materna. En este marco se debe considerar lo siguiente:

El uso exclusivo de **una refrigeradora** para el almacenamiento de leche materna depende del número de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva y el número de niños de 6 meses a 1 año con lactancia materna continuada, así como, del tiempo de permanencia de esta población en la alternativa de cuidado y desarrollo. Así, **se debe tener refrigerado exclusivo** para el almacenamiento de la leche materna si:

La alternativa tiene más de 5 niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva que permanecen en la alternativa más de dos horas.

La alternativa tiene más 5 niños de 6 a 12 meses con lactancia continuada que permanecen en la alternativa más de 7 horas. Es importante tener claro que a estas edades dado que ya inició la alimentación complementaria, las tomas de leche en general se administran después de los horarios de alimentación básicos. En el caso de los niños de 6 y 7 meses ello significa entre 2 y tres tomas en 7 horas siempre después de que el niño consuma sus alimentos. En el caso de los niños entre los 8 y 12 meses, sus tiempos de comida aumentan, lo cual de manera natural hace disminuir el número de tomas de leche materna. En estos caso significa entre 1 y 2 tomas en 7 horas.

En caso de un número inferior de niños y niñas en las edades y condiciones citadas, se puede almacenar la leche materna en un refrigerador que se utilice para guardar otros alimentos. En este caso, se requiere un espacio exclusivo en la rejilla superior bajo el congelador, para la colocación exclusiva de los frascos con leche materna que aportan las madres. Los frascos deben estar colocados al fondo, en bolsas plásticas para evitar que absorban el olor de otros alimentos guardados en la refrigeradora. Y deben almacenarse lejos de carne, pescado y otros.

Es importante resaltar además, que para mantener la temperatura interna del refrigerador y evitar exponer la leche materna a cambios constantes de temperatura, debe abrirse lo menos posible la puerta de la refrigeradora durante el día.

Es importante tener claro, que la madre se extrae la leche en el domicilio con técnica manual o con extractor manual según técnica que le fue explicada en los servicios de salud, si la madre tiene dudas de cómo hacer esto, se le debe recomendar que asista a una Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo en su hospital de pertenencia. Una vez que la madre se extrae la leche materna la debe almacenar en la refrigeradora, si va a estar guardada más de tres días debe meterla en el congelador, si la va a guardar un día o dos puede dejarla sin congelar.

Es importante resaltar, que la madre debe transportar del domicilio a la alternativa la leche materna en frascos de vidrio con capacidad de 4 a 5 onzas que equivale a una

toma aproximadamente. Los frascos deben estar debidamente rotulados con el nombre del niño y sus apellidos para evitar confusiones al momento de administrar la leche al niño o niña, cada infante solo puede tomar la leche proveniente de su madre. Dichos frascos deben viajar en bolsas térmicas o en hieleras. La leche debe estar líquida, no congelada. Los frascos con leche materna deben pasar de la hielera de la madre inmediatamente a la refrigeradora donde serán almacenados, en ningún caso pueden ser colocados en las puertas de la refrigeradora o en el congelador.

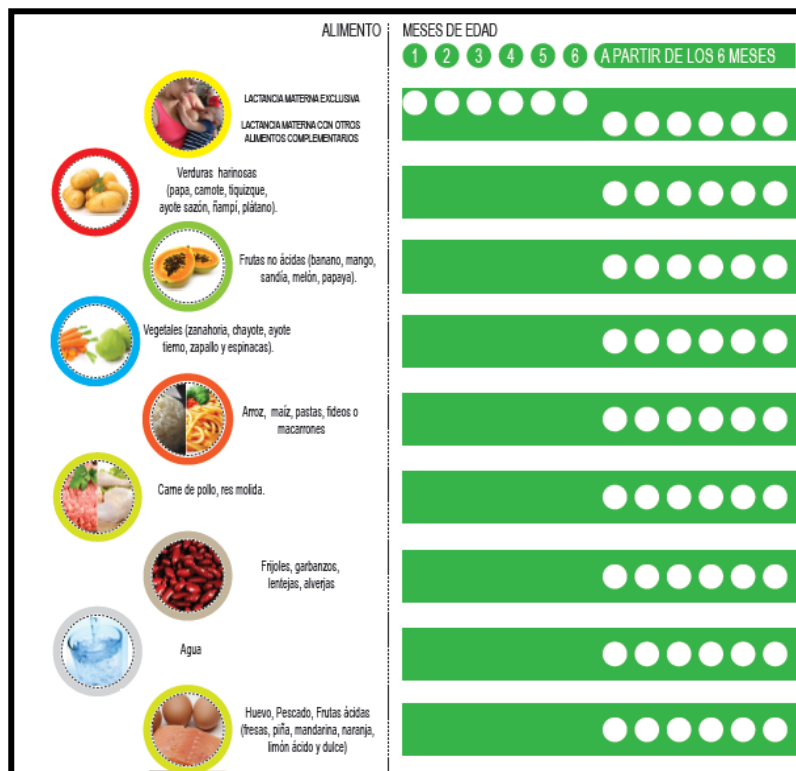
La leche sobrante de cada toma y de cada día debe ser desechada (botada) y los frascos deben ser retornados a la madre para su lavado y reutilización. La madre debe asegurarse de que los frascos que utiliza y sus tapas están bien lavados con agua y jabón, puede utilizar frascos de cualquier alimento considerando la capacidad citada (frascos pequeños que tengan la capacidad de contener de 4 a 5 onzas aproximadamente). Las tapas de los frascos deben quedar bien cerradas, para evitar derrames durante el transporte desde el domicilio y durante el proceso de vaciado al bebito cuando se va a administrar la leche materna al niño o niña. De ser posible, se recomienda utilizar frascos de vidrio con tapas plásticas de rosca.

Cuando se va a administrar o dar la leche materna al niño o niña, la persona responsable se debe lavar muy bien las manos antes de sacar la leche de la refrigeradora y la debe colocar en un bebito que aporta la madre debidamente limpio y rotulado con el nombre y apellidos del niño o niña. No debe calentarla ni mezclarla con ninguna otra sustancia. Este trasvasado debe hacerse en un lugar limpio, libre de olores fuertes porque la leche materna tiene gran capacidad de absorber sustancias volátiles.

El bebito debe lavarse con agua y jabón después de cada uso, para prepararlo para la siguiente toma del día. El tamaño del bebito debe ser adecuado a la cantidad de leche que el niño consume en cada toma (4 o 5 onzas aproximadamente). Al igual que los frascos el bebito se devuelve a la madre cada día para que sea pasado por agua hirviendo considerando lo siguiente:

Se pone a hervir el agua, cuando está hirviendo se retira la olla del calor, se sumerge el bebito y se deja reposar en el agua por 10 minutos, manteniendo la olla tapada. Luego se vota el agua de la olla con la ayuda de la tapa para no dejar salir al bebito, y se deja enfriar dentro de la olla tapada. Cuando está frío se guarda en una bolsa plástica cerrada con un nudo y se guarda en la refrigeradora para transportarlo a la alternativa al día siguiente.

Anexo J. Introducción de alimentos a partir del sexto mes de edad



Aclaraciones importantes

El niño(a), durante los primeros 6 meses de vida debe recibir sólo leche materna.

Durante estos primeros seis meses no hay que usar ningún otro alimento, ni agua, ni manzanilla, ni caldos.

A partir de los 6 meses de edad se debe iniciar la alimentación del niño(a) con otros alimentos y se debe continuar con leche materna hasta los 2 años y más.

Todos los alimentos que brinde al niño(a), deben ser frescos, naturales, limpios y sin preservantes, colorantes, sal, azúcar o mantequilla.

Los alimentos deben ser majados, nunca se licúan, ni hay que colarlos.

Evite darle a su niño(a) gaseosas, golosinas y paquetitos salados. Estos productos no lo alimentan y le quitan el apetito.

Su niño(a) está listo para empezar a comer otros alimentos diferentes a la leche materna, cuando:

Se sienta sólo

Traga bien

En el caso de los niños (as) que nacieron prematuros puede ser que estas habilidades no estén presentes a los 6 meses, si es así, debe ser evaluado en el EBAIS, para asegurarse de que está listo para comer otros alimentos

Recuerde que el niño(a) debe tomar los líquidos con beberito o vaso. Nunca utilice chupón

A partir de los 6 meses de edad

A partir de los 6 meses de edad, **además de la leche materna**, el niño debe iniciar el consumo de otros alimentos, como **verduras harinosas, frutas o vegetales**. Se deben dar en forma de puré, majando el alimento con un tenedor.

Y posteriormente, puede introducir arroz, maíz y fideos como fuentes de gluten.

Continuar con frijoles, alverjas, lentejas o garbanzos suaves, majados con tenedor, los cuales se pueden mezclar con arroz o fideos.

Al tolerar lo anterior introduzca la carne de pollo o res molida, bien desmenuzada.

Cada alimento nuevo que se introduzca debe dársele al niño durante 3 a 5 días, para asegurarse que no le genera ninguna reacción alérgica (brotes en la piel, vómitos, diarrea, problemas respiratorios).

Durante los 3 a 5 días en que el niño(a) está probando un alimento, puede aumentar la cantidad según lo acepte.

Existen alimentos potencialmente alergénicos como: el huevo, el pescado, el tomate y frutas ácidas. Actualmente se recomienda la introducción de esos alimentos antes del año, ofreciéndole al niño (a), un mismo alimento, en porciones pequeñas durante al menos cinco días.

A los 6 meses el niño debe tener dos tiempos de comida: desayuno y almuerzo.

Alerta: En caso de que su hijo o hija presente algún brote o hinchazón en la piel, dificultad para respirar, vómitos severos o diarrea inmediatamente después de consumir algún alimento, evite dárselo y consulte al Médico del EBAIS. Podría tratarse de una reacción alérgica al alimento. Si se comprueba una reacción alérgica a un alimento, este debe suspenderse al menos por 6 meses

A los 7 meses de edad el niño puede tener 3 tiempos de comida al día (desayuno, almuerzo y cena).

A los 8 meses de edad los alimentos se dan cada vez más enteritos, para que el niño(a) se acostumbre a masticar.

A los 8 meses de edad se introducen dos tiempos de comida más (merienda a media mañana y merienda a media tarde).

Estimule al niño(a) para que tome la cuchara por sí mismo. No se moleste si hace regueros, es parte de su desarrollo.

A partir de año de edad el niño (a) debe consumir los mismos alimentos que consume el resto de la familia.

Alimentación saludable después del primer año de edad

A partir del año de edad, los niños y las niñas pueden comer los alimentos que se preparan para el resto de la familia, requieren tres comidas y dos meriendas nutritivas, complementadas con lactancia materna hasta los dos años y más.

Recuerde que los tiempos de comida deben ser momentos para disfrutar y compartir con amor.

Ellos necesitan **consumir diariamente cantidades adecuadas de alimentos variados, naturales, frescos, limpios y presentados de manera atractiva** para obtener las sustancias nutritivas que le permiten al cuerpo mantenerse sano.

Recomendaciones

- Incluya diariamente arroz y frijoles.
- Consuma diariamente frutas y vegetales.
- Consuma al menos tres veces por semana carne (res, pollo, pescado) o huevo.
- Si el niño no consume lactancia materna debe consumir diariamente lácteos (yogurt, queso, leche).
- Los alimentos deben servirse de forma atractiva, incluyendo diferentes colores, sabores, texturas y olores.
- Incentive el consumo de agua.
- Cocine con aceite vegetal.
- Ponga en práctica un horario regular para las comidas.
- Promueva que el niño o niña mastique los alimentos.
- Promueva el lavado de manos antes de comer y el cepillado de dientes después de las comidas.

- Evite forzarles y “perseguirles” para que coman. Los niños comen despacio, no les apesure ni regañe mientras comen.
- Evite que el niño(a) consuma diariamente confites, repostería, frituras, refrescos artificiales.
- Evite el consumo de alimentos muy dulces o muy salados.
- Prepare los alimentos en casa

En el caso de niños y niñas con discapacidad, se debe prestar especial atención a las dificultades de deglución que presenten algunos (as) de ellos (as), por lo que debe tomarse en cuenta la presentación segura de la alimentación (licuados, comida majada, blanda, en trozos pequeños y otros), mediante preparaciones que faciliten la deglución y el disfrute de los alimentos, considerando los requerimientos de aquellas personas menores de edad que toman complementos nutricionales y medicamentos y a quienes el suministro de alimentos, líquidos y fármacos se realiza mediante sondas (nasogástricas o por Gastrostomía Endoscópica Percutánea, PEG). Además, debe tomarse en cuenta las particularidades de las personas menores de edad del trastorno del espectro autista, quienes requieren de una selección y presentación particular y personalizada de los alimentos. Debe de considerarse también, la adquisición de productos de apoyo asociados al disfrute de los alimentos (cubertería adaptada, platos, mobiliario, pajillas para la ingesta de líquidos).

Anexo K. Instrucciones para el “Registro de niños y niñas que reciben apoyos para potenciar su aprendizaje”

El registro debe contener la siguiente información:

En la primera columna indique el nombre de la persona Menor de Edad que recibe apoyos.

En la segunda columna refiera el tipo de apoyo recibido de acuerdo a las siguientes definiciones (de acuerdo con la Dirección Curricular de MEP)

Apoyo personal: se refiere al tipo de apoyo que requiere la participación de otras personas distintas al docente regular (orientador, docente de apoyo especial, psicología, terapia física, de lenguaje, entre otros).

Apoyo material y tecnológico: Diversos medios materiales y tecnológicos que facilitan el acceso a las experiencias de aprendizaje (aparatos dispositivos, adaptaciones o equipos).

Apoyo organizativo: Se relaciona con la organización del tiempo, espacio y clima en la dinámica del grupo.

Apoyos curriculares: Son los ajustes temporales o permanentes del planeamiento.

En la tercera columna anote la institución que está a cargo del apoyo brindado al niño o niña (Dentro del Centro Infantil, CCSS, MEP, otro)

Registro de niños y niñas que reciben apoyos para potenciar su aprendizaje

Nombre de la PME	Tipo de apoyo recibido	Donde recibe el apoyo

Anexo L. Evidencia documental de aplicación de simulacros semestrales y evidencia de conocimiento del personal de acciones vinculadas con el Plan de emergencia.

Aplicar correctamente el “Plan de emergencia y de evacuación” es responsabilidad de la alternativa de cuidado y desarrollo infantil, evidenciando el conocimiento y puesta en marcha del procedimiento básico de respuesta, así como las acciones de preparativos y respuesta, tales como: identificar instalaciones funcionales (zonas de seguridad, puntos de ingreso de los cuerpos de socorro), equipo de primera respuesta (extintores, alarmas, botiquines, productos de apoyo), croquis o plano, simulacros, planificación de acciones de prevención, mitigación, reducción de riesgos y atención de emergencias, entre otros; con base en las amenazas, factores de vulnerabilidad y riesgo, así como con los recursos y capacidades identificados, tal como lo señala el documento correspondiente al “Plan de emergencia y de evacuación”.

La alternativa de cuidado y desarrollo debe presentar al aplicador un registro de:

Documento impreso y de fácil acceso para consulta, correspondiente al “Plan de Emergencia y de Evacuación”, el cual debe ser vigente y vinculante a la alternativa de cuidado y desarrollo infantil (actualización anual).

Lista de asistencia donde se evidencia la divulgación con el personal, el “Plan de Emergencia y de Evacuación”, documento vigente.

Programación anual de mantenimiento preventivo para los equipos de emergencia, dentro de ellos; extintores, detector de humo, botiquín de primeros auxilios.

Programación anual de verificación que las rutas de evacuación y punto de reunión cuente con la debida señalización, y libres de obstáculos.

Listado diario de personal, así como el de los niños y niñas, al entrar y salir a la alternativa, a fin de conocer la ausencia de algún usuario.

Programación anual de preparación para emergencias con los usuarios (simulacros)

Informes correspondientes al año en curso, de simulacros llevados a cabo.

Respaldo de entrenamiento, capacitación y actualización en temas de prevención y control de emergencias (uso de extintor, primeros auxilios, evacuación) a los usuarios.

Respaldo de entrenamiento, capacitación y actualización en temas básicos de emergencia a niños y niñas.

Documento de señalización de responsabilidades por parte del personal en caso de emergencia.

El siguiente documento se le presentara al aplicador, como ejercicio realizado a lo interno de la alternativa, el día de la visita;

La presente lista de chequeo, es una guía que servirá para evidenciar la implementación y conocimiento del “Plan de emergencia y evacuación” perteneciente a la alternativa de cuidado y desarrollo infantil, el cual, debe completarlo en su totalidad.

En la columna respectiva a “Valor de variable”, marque la calificación según corresponda. Tenga en cuenta;

Valor de variable	Interpretación
0	Es cuando, si se dispone de los elementos y recursos, y cuando se realizan los procedimientos en forma adecuada
0.5	Es cuando, se dispone de los elementos y recursos parcialmente, o cuando se realizan los procedimientos de manera parcial.
1	Es cuando, se carece de los elementos o recursos, o cuando no se realizan los procedimientos

Sólo debe seleccionar un único valor para cada variable.

Una vez evaluado cada aspecto, deberá indicar;

Sub total, correspondiente a la sumatoria de todos los valores de variable seleccionados para cada aspecto.

Total; correspondiente al “Sub total” dividido entre el número de variables correspondiente al aspecto respectivo.

En la matriz “Consolidado” se deben de anotar los totales antes señalados, así como la sumaria de éstos “Documentos, organización para Emergencia, Ejercicios Previos, y Recursos y Sistemas para Emergencia” indicándola en “Valor total de variable”

En la matriz “Calificación final” tenga en cuenta;

Rango	Color
0	Verde
0.1 - 2.0	Amarillo
2.1 – 4	Rojo

Entrevista a aplicar;

Prevención y Atención de Emergencias					
Plan de Emergencias y su implementación					
Nombre de la alternativa:					
Aspecto	Variable	Valor de variable			Observaciones
		SI	PARCIAL	NO	
Documentos	¿Se cuenta con el documento "Plan de Emergencia y de Evacuación" impreso, y ha sido actualizado en el último año?	0	0.5	1	
	¿Los funcionarios y funcionarias, así como los niños y niñas, identifican las amenazas que puedan causar daños a la población y a los bienes?(información señalada dentro del documento "Plan de Emergencia y de Evacuación")	0	0.5	1	
	¿Se cuenta con programa de mantenimiento preventivo para los equipos de emergencia? (dentro de ellos; extintores, detector de humo, botiquín de primeros auxilios)	0	0.5	1	
	¿Se cuenta con programa de verificación, que las rutas de evacuación y punto de reunión cuente con la debida señalización, y libres de obstáculos?	0	0.5	1	
	¿Se realiza el conteo diario de personal, así como el de los niños y niñas, al entrar y salir a la alternativa, a fin de conocer la ausencia de algún usuario?	0	0.5	1	
	Se promueve activamente el programa de preparación para emergencias con los usuarios? (programación y puesta en marcha simulacros)	0	0.5	1	
	¿El personal de la brigada ha recibido entrenamiento, capacitación y actualización en temas de prevención y control de emergencias? (uso de extintor, primeros auxilios, evacuación)	0	0.5	1	
	¿Los niños y las niñas saben auto protegerse, han recibido capacitación general en temas básicos de emergencias?	0	0.5	1	
	¿Está divulgado con el personal el "Plan de Emergencia y de evacuación", así como los distintos planes de acción?	0	0.5	1	
Sub total (Sumatoria de valor de variables correspondientes a "Documentación")					
Total (Sub total de "Documentación" dividido entre nueve)					
Aspecto	Variable	Valor de variable			Observaciones
		SI	PARCIAL	NO	
Organización para Emergencias	¿El personal de la alternativa ha adquirido responsabilidades específicas en caso de emergencias?	0	0.5	1	
	¿Existe brigadas de emergencia capacitada, entrenada y dotada para realizar acciones básicas de respuesta; han realizado	0	0.5	1	

	actividades de capacitación y entrenamiento en el último semestre?				
	¿Conoce los nombres de las personas que conforman la brigada?	0	0.5	1	
	¿Conoce las responsabilidades que tienen dentro de la brigada las personas señaladas en la respuesta anterior?	0	0.5	1	
	¿Conoce el procedimiento a ejecutar ante alguna emergencia?	0	0.5	1	
	¿Participa activamente del programa de preparación para emergencias? (simulacros)	0	0.5	1	
Sub total (Sumatoria de valor de variables correspondientes a "Organización para Emergencias")					
Total (Sub total de "Organización para Emergencias" dividido entre seis)					
Aspecto	Variable	Valor de variable			Observaciones
		SI	PARCIAL	NO	
Ejercicios Previos	¿Han realizado ejercicios de reconocimiento de rutas de evacuación y zonas de encuentro en el último año, con los niños y niñas?	0	0.5	1	
	¿Han realizado en el último año ejercicios prácticos de aplicación de protocolos y procedimientos, según evento por simular con los niños y niñas?	0	0.5	1	
	¿Han hecho simulacros o ejercicios de mesa en el último año?	0	0.5	1	
	¿Han realizado simulacros de menor complejidad en el último año?	0	0.5	1	
Sub total (Sumatoria de valor de variables correspondientes a "Ejercicios Previos")					
Total (Sub total de "Ejercicios Previos" dividido entre cuatro)					
Aspecto	Variable	Valor de variable			Observaciones
		SI	PARCIAL	NO	
Recursos y Sistemas para Emergencia	¿Conoce la ubicación de extintores?	0	0.5	1	
	¿Conoce la ubicación del botiquín?	0	0.5	1	
	¿Se cuenta con detector de humo?	0	0.5	1	
	¿Identifica las señales de las rutas de evacuación, salidas de emergencia, extintores, equipos de primeros auxilios y zonas de seguridad o puntos de reunión designados?	0	0.5	1	
	Se cuenta con croquis o plano de evacuación, de fácil acceso para todos y todas?	0	0.5	1	
Sub total (Sumatoria de valor de variables correspondientes a "Recursos y Sistemas para Emergencia")					
Total (Sub total de "Recursos y Sistemas para Emergencia" dividido entre cinco)					
Consolidado					
Aspecto		Total			
Documentos					
Organización para Emergencias					
Ejercicios Previos					
Recursos y Sistemas para Emergencia					
Valor total de variable (Sumatoria de total de aspectos)					
Calificación final					
Valor total de variable					
Color					

Conceptos:

- **Brigada de incendio:** Revisa el estado del equipo contra incendios, dentro de ellos extintor y detector de humo, así como la persona que programa prácticas para el uso de del extintor.
- **Brigada de evacuación:** Controla que el plan de evacuación se lleve a cabo según lo establecido, únicamente le corresponde desalojar al personal, niños y niñas que no han sido lesionados en el evento, este no rescata.
- **Brigada de rescate:** Su misión principal es el buscar y extraer a todas aquellas posibles víctimas del evento, sin causarles más lesiones que las ya presenta. Dentro de la brigada de rescate se debe contar con personal capacitado para desconectar todos los dispositivos eléctricos.
- **Brigada de primeros auxilios:** Es la que debe brindar los cuidados básicos de emergencia a las víctimas del evento, de acuerdo a su nivel de capacitación. Deben ser capacitados, certificados y entrenados por personal u organizaciones autorizadas por la autoridad competente.
- **Brigada de vigilancia:** En el momento de la evacuación, su misión es controlar que no ingresen personas no autorizadas ajenas a la alternativa.
- **Brigada de transporte:** La función básica de esta brigada es la de trasladar personal de brigadas, además de materiales necesarios para la extinción o el salvamento de vidas.
- **Brigada de información:** Encarga de hacer el conteo de los evacuados, dirigir a los bomberos, a la escena y suministra toda la información necesaria según las características de la alternativa.

Tipos de amenazas:

Naturales

Deslizamientos
Sismos
Terremotos
Inundaciones
Lluvias
Granizadas
Sequias
Vientos fuertes
Volcanes
Otros

Tecnológicas

Incendios
Explosiones
Fugas
Derrames
Fallas estructurales
Fallas en equipos
Intoxicaciones
Trabajos de alto riesgo
Otros

Sociales

Hurtos
Asaltos
Secuestros
Disturbios
Terrorismo
Concentraciones masivas
Otros

Anexo M. Listado de documentación que la alternativa debe cumplir en tiempo y forma

Dispone la alternativa en el momento de la visita con los siguientes documentos			
Documentación solicitada en la ley 8017 y su normativa	SI	NO	Observaciones
Procedimiento de acceso y custodia de los expedientes			
Documentación en físico, en un lugar accesible: Código de la Niñez y la Adolescencia Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, N°7600 Ley Contra la Violencia Doméstica, N° 7586 Reglamento de Servicios de Alimentación al Público Manual de Normas para el Manejo de Alimentación. Ciclo de menús, elaborado por un profesional en nutrición, según jornada horaria.			
Una póliza de seguros			
Una certificación de la Personería Jurídica, cuando corresponda.			
Directorio telefónico			
Rotulación			

En adelante se da una breve explicación de los documentos según la ley 8017 y normativa.

Permiso de funcionamiento o habilitación. Extendido por el CAI, Ministerio de Salud.

Proyecto del Centro de Atención Infantil. El mismo debe contener población a atender, condición socioeconómica de los padres y madres beneficiarios, los recursos existentes para instalar el proyecto, reglamento operativo de acuerdo con las edades de los niños y niñas 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. Que contenga acciones a desarrollar de acuerdo a los procesos atencionales descritos en el Proyecto del Centro de Atención.

Plan de emergencias. Plan de evacuación, emergencias de salud y emergencias por otros eventos; los protocolos de procedimiento.

Expedientes para cada usuario cuyo contenido debe estar completo, según el formato nacional de expediente para cada usuario.

Procedimiento de acceso y custodia de los expedientes, definido y por escrito

Atestados del personal del centro, con estudios aprobados y capacitación a realizar según sus necesidades, jornada laboral, cargo y funciones,

experiencia laboral en centros infantiles, examen físico completo, evaluación psicológica y demás contenido según formato vigente.

Documentación en físico, en un lugar accesible:

- Código de la Niñez y la Adolescencia
- Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, N°7600
- Ley Contra la Violencia Doméstica, N° 7586
- Reglamento de Servicios de Alimentación al Público
- Manual de Normas para el Manejo de Alimentación.
- Ciclo de menús, elaborado por un profesional en nutrición, según jornada horaria.

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 al centro 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.

Directorio telefónico de instituciones que brindan atención a la niñez y atención en caso de violencia. (Colocar en lugar visible los números telefónicos para emergencias y el número del Centro de Atención de Salud más cercano)

Rotulación: Todos los rótulos o documentos colocados en un lugar visible. Pueden adquirirse en comercios: Entrada y Salida; Salida de Emergencia; No fumar (Ley 7501); Extintor de incendios; Baños; Baños para personas con discapacidad, áreas peligrosas o de seguridad.

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.

Anexo N. Formato para el diseño del Plan General o anual de atención de la alternativa de cuidado y desarrollo infantil.

PLAN DE GENERAL O ANUAL

“El plan General o anual de trabajo es un instrumento de planificación y gestión que permite llevar a cabo los fines de la organización, mediante una adecuada definición de los objetivos y metas que se pretenden alcanzar de manera que se utilicen con eficiencia, eficacia y economicidad”(Contraloría General de la República, División de Fiscalía Operativa y Evaluativa, Área de Servicios Sociales, Informe sobre los resultados del Estudio realizado en el Patronato Nacional de la Infancia en relación con las transferencias de recursos a organizaciones privadas sin fines de lucro. 2009 página 8.).

En su diseño debe contarse con la participación de todas las personas que conforman la Organización, entre ellos la Dirección, el personal técnico y el órgano superior (Junta Directiva o su equivalente) las docentes o encargadas de atención directa, los padres y madres de familia, y las personas menores de edad.

Existen diversas herramientas para favorecer la participación de todos los participantes, en este caso se sugiere la utilización del análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), por ser una de las más comunes

Es importante tomar en cuenta que las Fortalezas y las Debilidades son parte del mundo interno de la Alternativa, mientras que las Oportunidades y Amenazas se constituyen su mundo externo.

A continuación, se expondrá una breve descripción de cada uno de los componentes del FODA

(F) Fortalezas

Representan los principales elementos a favor con que cuenta el programa. Pueden ser analizadas desde la capacidad de los procesos

(equipamiento, sistemas, edificaciones), el potencial humano, los recursos (principalmente financieros) y los productos y servicios brindados.

(O) Oportunidades

Son los elementos externos al programa (eventos o circunstancias) que ocurren, se espera que ocurran o puede inducirse a que sucedan y que pueden ser aprovechadas por el programa para el logro de sus metas y objetivos. Algunos ejemplos de oportunidades son el apoyo de otras organizaciones o instituciones, la oferta de capacitación, las nuevas tecnologías de información, etc.

(D) Debilidades

Se constituyen en aquellos elementos internos del programa que dificultan u obstaculizan el logro de las metas u objetivos propuestos. Influyen de manera negativa en el desarrollo de las actividades, en la motivación del recurso humano o en las finanzas de los programas.

(A) Amenazas

Son eventos o circunstancias que puede suscitarse en el medio externo al programa y que podrían tener efectos o resultados desfavorables en el cumplimiento de las metas y objetivos. Bien canalizada, una amenaza puede incluso llegar a convertirse en una oportunidad o incluso minimizarse su impacto bajo una adecuada planificación.

Podría utilizarse el siguiente formato:

ANALISIS FODA ORGANIZACIONAL

FORTALEZAS	DEBILIDADES
OPORTUNIDADES	AMENAZAS

Con el análisis FODA se pretende la Alternativa realice un reconocimiento de la realidad tanto a lo interno, como de su entorno y pueda tomar en cuenta este análisis para planificar acciones del Plan de Trabajo.

Plan de Trabajo:

Se propone el siguiente formato para su elaboración:

Objetivo general:
Objetivos específicos:

Proceso de Atención	Objetivos Específicos	Meta(s) del Objetivo	Plazo	Indicador

A continuación, se detalla cada una de las categorías indicadas en el cuadro:

Objetivo General y Objetivos Específicos del Plan de General.

Para la formulación de un objetivo deben considerarse los siguientes aspectos:

- Su planteamiento debe ser claro, concreto, realista y motivador.
- Expresar claramente las situaciones que se desean solucionar o fortalecer y de ellas debe evidenciarse un propósito de logro, transformación o cambio.
- Deben ser redactados de manera tal que en su inicio se utilice un verbo en modo infinitivo.

Procesos de atención:

Es el área que se busca influenciar dentro del Modelo de Atención del Programa, por ejemplo: Área de Atención cotidiana, Área Educativa, Área de Salud, Área de Atención Profesional, Área de Recreación, Arte y Cultura, Área de trabajo en red.

Metas

Son los elementos cuantificadores y cualificadores de los objetivos o propósitos del Plan General en un marco de tiempo. Señala cuánto

queremos alcanzar de cada objetivo, de qué calidad es lo que queremos lograr y en que lapso de tiempo se va a conseguir.

Para la formulación de una meta deben considerarse los siguientes aspectos:

- Deben ser alcanzadas por la Alternativa con los recursos financieros, humanos, físicos y tecnológicos disponibles.
- Deben establecerse para ser cumplidas en un plazo determinado.
- Deben ser conocidas y acordadas por todos los actores involucrados
- Deben señalar cuánto queremos alcanzar de cada objetivo y de que calidad es lo que queremos lograr.

Actividades

Son las acciones concretas que realiza el personal del programa para alcanzar los objetivos específicos señalados. Implica la definición y ejecución de tareas.

Para la definición y priorización de las principales actividades, deben analizarse los siguientes detalles:

- ¿Cuál es la actividad?
- ¿Cuál o cuáles serán los mecanismos para su realización?
- ¿Cuáles serán los parámetros para medir su logro?
- ¿Quién es o quiénes son los responsables de llevarla a cabo?
- ¿Qué recursos son necesarios y cuál es su costo estimado?
- ¿En qué fecha inicia y concluye?
- Debe existir total coherencia entre las actividades y el objetivo específico

Indicadores

Referidos a los logros de la Alternativa, los indicadores de producto o resultados suelen ser los más simples de aplicar, pues se orientan a medir el grado de cumplimiento de las metas propuestas en relación con las realizadas. Este tipo de indicadores se expresan, por lo general, en la forma de porcentajes y miden la capacidad de respuesta institucional de las diferentes situaciones a atender.

“De este modo, los indicadores permiten evaluar la situación actual y saber dónde está el proyecto (plan de trabajo) en relación a los resultados

esperados” (Diseño y Evaluación de Proyectos Sociales, Martinic Segio. Comexani, CEJUV. México, página 85, 1997)

MONITOREO SEMESTRAL DEL PLAN GENERAL

Es conveniente que la Alternativa le “tome el pulso” durante el año a la ejecución del Plan General planteado.

Para lo que corresponde a este documento, se recomienda que el plan se someta a evaluación, al menos dos veces al año, con lo que se permite conocer su nivel de cumplimiento.

Se muestra a continuación una forma de realizar el monitoreo al Plan General de Trabajo

Objetivo General:				
Proceso de atención	Objetivos específicos	Meta(s) del Objetivo	Resultado del Indicador	Observaciones generales: (aspectos que influyen o influyeron en el cumplimiento de los objetivos y cualquier otra particular relevancia)

Anexo Ñ. Plantilla de Planificación pedagógica



MATRIZ DE PLANEAMIENTO DIDACTICO Instancia: MEP () IMAS () CEN CINAI () PANI ()

Nombre del centro educativo o instancia: _____ Rango de edades atendidas: de _____ a _____ años

Nombre del docente, adulto encargado o cuidador: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

APRENDIZAJES POR CONSTRUIR	ESTRATEGIAS DE MEDIACION	INDICADORES	OBSERVACIONES

Anexo O. Plantilla de actividades diarias

Incluir logo de la alternativa de atención

Guía de actividades diarias

Nombre de la alternativa: _____ persona encargada: _____
Semana: ____ de _____ al ____ de _____ año _____

[illegible]

Anexo P. Formato de diseño del Plan de evaluación de la calidad que se aplica en la alternativa

Nombre alternativa _____ Fecha: _____

Oportunidad de mejora	Actividades de mejoramiento	Responsable de ejecución y apoyos	Fecha de cumplimiento (inicio-finalización)

Anexo Q. Manual de procesos de contratación, acompañamiento y evaluación del personal.

En este manual se debe;

Describir el proceso de contratación,

- Ruta de reclutamiento y selección de personal
- Los cargos existentes con sus funciones, obligaciones, responsabilidades y derechos.

Desarrollar el acompañamiento al personal;

- Describir la inducción realizada al funcionario
- Descripción de las funciones para el cumplimiento de su cargo;
- Explicar los procesos de capacitación, entrenamiento, asesoría, sensibilización, empoderamiento y todo lo que la alternativa decida como necesario para cumplir con la atención directa y oportuna de los niños y las niñas

Aplicar la evaluación al personal

- Elaborar los instrumentos necesarios para la valoración del desempeño del personal
- Aplicar los instrumentos para valorar el cumplimiento del cargo asignado

Anexo R. Formulario de revisión de expediente de personas menores de edad

Alternativa de atención: _____

Fecha de Revisión de Expediente: _____

Nombre de las Personas Menor de Edad (PME) a quienes se les reviso el expediente: _____

GESTIÓN Y CONTENIDO DE LOS EXPEDIENTES DE PERSONAS MENORES DE EDAD			Consta en Expediente		Observaciones
			SI	NO	
GESTIÓN	Expediente con identificación externa o en lomo.				
	Expediente se ajusta al dispositivo que lo contiene (prensa, carpeta).				
	Expediente ordenado cronológicamente.				
	Expediente integro (sin hojas sueltas).				
C O N T E N I D O	PRIMER APARTADO Identificación e inscripción	Ficha de identificación completa y firmada por la persona responsable de la PME y persona representante de la alternativa.			
		Ficha de Identificación e inscripción de PME, con fotografía.			
	SEGUNDO APARTADO, Valoración inicial del desarrollo	Entrevista a la familia o representante de la PME completa y firmada por la persona encargada de la PME y persona representante de la alternativa.			
		Aplicación de tamizajes básicos del desarrollo			
	TERCER APARTADO Registro del proceso de acompañamiento	Constancia de Nacimiento o su verificación en la Ficha de Identificación.			
		Copias de documentos de identidad de progenitores o encargados legales de la PME o su verificación en la ficha de identificación.			
		Copias de documentos de identidad de personas autorizadas para retirar a la PME o su verificación en la ficha de identificación.			
		Copia del registro de vacunas o su verificación en documento probatorio.			
		Registros del Proceso Cotidiano de Atención y acompañamiento.			
		Registro de Asistencia de la PME			

Explicación de revisión de expediente

Utilizar esta plantilla para verificar la revisión de los expedientes, consignando el nombre de cada niño o niña a quien se le revisó. Si los expedientes están completos anotar una "X" en el espacio respectivo de cada ítem en la columna SI, en el momento que alguno de los expedientes ya no cumple no es necesario seguir revisando más, se procede a anotar en el ítem 5.1.6 del formulario NO.

En observaciones se especifica por ejemplo, los documentos vencidos, estado de conservación, faltas y omisiones, irregularidades en la gestión, formato diferente, espacios sin llenar, ilegibilidad, entre otros necesarios.

GESTIÓN

Expediente con identificación externa o en lomo: En la parte externa de cada expediente debe tener el nombre del niño o niña ya sea en la portada o lomo.

Expediente se ajusta al dispositivo que lo contiene (prensa, carpeta): 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.

Expediente ordenado cronológicamente: debe de estar ordenado de forma descendente, con lo más antiguo adelante y lo más nuevo atrás.

Expediente integro (sin hojas sueltas): todas las hojas que contenga deben estar prensada y en el espacio que corresponde.

CONTENIDO

Ficha de identificación completa y firmada por la persona responsable de la PME y persona representante de la alternativa: Debe de revisarse que esté totalmente completa y que al final se visualicen las firmas en los espacios respectivos, además de verificar que tenga fotografía del niño o niña.

Entrevista a la familia o representante de la PME completa y firmada por la persona encargada de la PME y persona representante de la alternativa: Debe de revisarse que esté totalmente completa y que al final se visualicen las firmas en los espacios respectivos.

Aplicación de tamizajes básicos del desarrollo: Se puede encontrar en 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.

Constancia de Nacimiento o su verificación en la Ficha de Identificación:

Revisar al final de la Ficha de identificación si se marcó que presentó como parte de los documentos probatorios la constancia de nacimiento.

Copias de documentos de identidad de progenitores o encargados legales de la PME o su verificación en la ficha de identificación, Copias de documentos de Identidad de personas autorizadas para retirar a la PME o su verificación en la ficha de identificación:

Si están los nombre y número de cédula escritos en la "Fichas de Identificación", quiere decir que la persona encargada de llenar la información verificó con los documentos la información escrita, se revisa al final de la Ficha de Información si se marcó que presentó como parte de los documentos probatorios los documentos de identificación.

Copia del registro de vacunas o su verificación en documento probatorio:

Verificar que el registro de vacunas está lleno según la edad del niño o niña, en un documento que contenga la información, no es necesaria la copia, si tiene solo la copia debe estar actualizada, según la edad del niño o niña y sus respectivas vacunas.

Registros del Proceso Cotidiano de Atención y acompañamiento:

Intervenciones de profesionales u otras personas internas y externas, referencias, epicrisis, plan de intervención, reporte de evaluación del aprendizaje (anual), entre otros.

Anexo S. Formulario de revisión de expedientes del personal

Alternativa de atención: _____

Fecha de Revisión de los expedientes: _____

Nombre de las personas a quienes se les reviso el expediente, anotar el cargo:

GESTIÓN Y CONTENIDO DE LOS EXPEDIENTES DEL PERSONAL		Consta en Expediente		Observaciones
		SI	NO	
GESTIÓN	Expediente con identificación externa.			
	Expediente se ajusta al dispositivo que lo contiene (prensa, carpeta).			
	Expediente ordenado cronológicamente.			
	Expediente integro (sin hojas sueltas).			
CONTENIDO	Hoja de datos personales			
	Copia de cédula de identidad o documento de identidad vigente			
	Currículum			
	Copia de títulos académicos			
	Copia de capacitaciones			
	Hoja de delincuencia			
	Cédula de residencia y permiso de trabajo (En caso de extranjeros)			
	Liquidación de extremos legales			
	Contrato laboral			
	Detalle de funciones			
	Movimiento de personal			
	Carta de trabajos previos			
	Carta de recomendación			
	Inducción a funcionario			

Explicación de revisión de expediente:

Utilizar esta plantilla para verificar la revisión de los expedientes, consignando el nombre y cargo cada colaborador de la alternativa a quien se le revisó. Si los expedientes están completos anotar una "X" en el espacio respectivo de cada ítem en la columna SI, en el momento que alguno de los expedientes ya no cumple, no es necesario seguir revisando más, se procede a anotar en el ítem 5.1.5 del formulario NO.

En observaciones se especifica por ejemplo, los documentos vencidos, estado de conservación, faltas y omisiones, irregularidades en la gestión, formato diferente, espacios sin llenar, ilegibilidad, entre otros necesarios.

GESTIÓN

Expediente con identificación externa: En la parte externa de cada expediente debe tener el Primer apellido, Segundo apellido, nombre completo, número de cédula.

Expediente se ajusta al dispositivo que lo contiene (prensa, carpeta): 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.

Expediente ordenado cronológicamente: debe de estar ordenado de forma descendente, con lo más antiguo adelante y lo más nuevo atrás, con su respectivo folio en la parte superior derecha de la hoja.

Expediente integro (sin hojas sueltas): todas las hojas que contenga deben esta prensada y en el espacio que corresponde, ningún expediente debe contener documentos que no correspondan, los documentos de tamaño pequeño, deben pegarse con goma en una hoja tamaño carta, no colocar grapas, ligas clips ni prensas metálicas.

CONTENIDO

Hoja de datos personales: Debe tener fotografía reciente y al menos contener los siguientes datos: Nombre y apellidos completos, nacionalidad, dirección de su lugar actual de residencia, teléfonos, cargo que desempeña, salario, fecha de ingreso y egreso (Cuando corresponda) a la institución.

Copia de cédula de identidad o documento de identidad vigente: copia de ambos lados de la Cédula confrontando con el original.

Currículum: Se refiere a la hoja de vida, con estudios realizados, experiencia entre otra información.

Copia de títulos académicos: Los títulos académicos (primaria, secundaria, parauniversitaria y/o universitaria) y confrontados con el documento original, así como con la firma del responsable de su revisión. En caso de extranjeros dichos títulos, además del requisito establecido, deben estar apostillados por la autoridad competente de su país de origen.

Copia de capacitaciones: Certificaciones de capacitaciones (Cursos, seminarios, talleres, simposios, entre otros) y confrontadas con documentos originales, así como firma del responsable de su revisión.

Hoja de delincuencia: Certificación vigente de antecedentes penales (registro u hoja de delincuencia), En caso de ser extranjero debe aportar el documento equivalente extendido por la autoridad competente de su país de origen.

Cédula de residencia y permiso de trabajo (En caso de extranjeros): Permiso de trabajo o su equivalente extendido por la autoridad competente que certifique y habilite a la persona para la residencia y trabajo legal en Costa Rica

Liquidación de extremos legales: Cuando corresponda

Contrato laboral: Contrato escrito que contenga las siguientes partes: nombre, apellidos, nacionalidad, edad, sexo, estado civil, y domicilio de los contratantes; número de cédula de identidad; designación precisa de la residencia del trabajador cuando se le contrate para prestar sus servicios en un lugar distinto al del que tiene habitualmente; duración del contrato o la expresión de ser por tiempo indefinido; el tiempo de la jornada de trabajo y las horas en que debe presentarse; el sueldo o salario que habrá de percibir el trabajador y la forma, período y lugar del pago; el lugar o lugares en que deberán prestarse los servicios del trabajador; las demás estipulaciones en que convengan las partes; el lugar y fecha de la celebración del contrato y las firmas de los contratantes.

Detalle de funciones: Las funciones y responsabilidades por las que fue contratada la persona.

Movimiento de personal: Vacaciones, incapacidades, amonestaciones, suspensiones, despidos, aumento salarial, ascensos y traslados, justificaciones de ausencias o llegadas tardías, permisos, entre otros.

Carta de trabajos previos: Cuando existe experiencia laboral previa, presentar carta de trabajos anteriores que hagan constar el tiempo laborado en la

atención de personas menores de edad. **Carta de recomendación:** No obligatorio

Inducción a funcionario: Carta en donde el director de la alternativa o persona encargada, asegure que el colaborador o colaboradora ha recibido una inducción sobre la gestión general de la alternativa y su cargo. Esta declaración también debe venir firmada por el colaborador o colaboradora.