



**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales
Maestría en Políticas Públicas**

TESIS:

Propuesta de política pública para incrementar la calidad de los servicios de desarrollo integral infantil en los centros de atención públicos de Morelia, Michoacán.

Que para obtener el grado de
Maestra en Política Públicas

Presenta:

Blanca Yuliana Gutiérrez Olea

Director de tesis:

Dr. Casimiro Leco Tomas

Morelia, Michoacán agosto 2018

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
MAESTRÍA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Morelia, Mich., el día 18 de abril de 2018, los miembros de la Mesa de Sinodales designada por el H. Consejo Técnico del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales (ININEE) de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), aprobaron para presentar el examen de grado la tesis titulada:

“Propuesta de política pública para incrementar la calidad de los servicios de desarrollo integral infantil en los centros de atención públicos de Morelia, Michoacán”

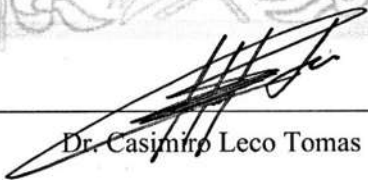
Presentada por la alumna:

Blanca Yuliana Gutiérrez Olea

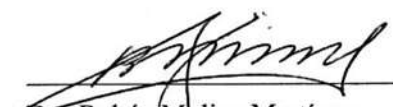
Aspirante al grado de **Maestra en Políticas Públicas**. Después de haber efectuado las revisiones necesarias, los miembros de la Mesa de Sinodales manifestaron SU APROBACIÓN DE LA TESIS, en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

LA MESA DE SINODALES

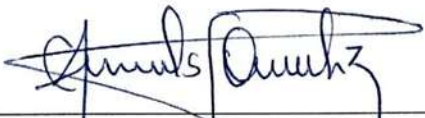
Director de la Tesis



Dr. Casimiro Leco Tomas




Dr. Rubén Molina Martínez



Dr. Carlos Francisco Ortiz Paniagua



Dr. Rodrigo Gómez Monge

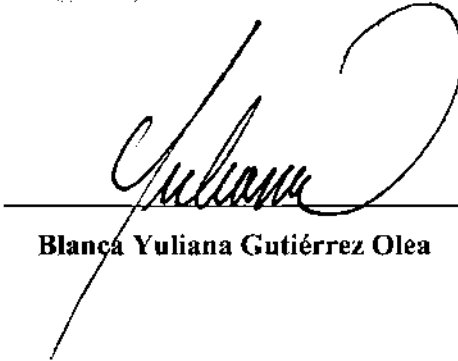


Dr. Hugo Amador Herrera Torres

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
MAESTRÍA EN POLÍTICAS PÚBLICAS
CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

En la Ciudad de Morelia, Mich., el día 18 de Abril de 2018, la que suscribe **Blanca Yuliana Gutiérrez Olea**, alumna del programa de Maestría Políticas Públicas adscrito al Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales (ININEE), manifiesta ser el autor intelectual del presente trabajo de tesis, desarrollado bajo la dirección del Dr. Casimiro Leco Tomas y cede los derechos del trabajo titulado **“Propuesta de política pública para incrementar la calidad de los servicios de desarrollo integral infantil en los centros de atención públicos de Morelia, Michoacán”** a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo para su difusión con fines estrictamente académicos.

No está permitida la reproducción total o parcial de este trabajo de tesis ni su tratamiento o transmisión por cualquier medio o método sin la autorización escrita de la autora y/o director del mismo. Cualquier uso académico que se haga de este trabajo, deberá realizarse conforme a las prácticas legales establecidas para este fin.



Blanca Yuliana Gutiérrez Olea

Dedicatoria

A mi hijo Jerónimo, por ser el instrumento modelador de mi carácter.

A mi esposo Abimael, por nunca trincar mis sueños e impulsarme siempre a ser mejor.

A mis padres por dotarme de confianza, seguridad en mí misma, capacidades y habilidades para alcanzar mi potencial como persona.

A mi padre celestial, por su gracia infinita.

Agradecimientos

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y al Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales (ININEE) de la Universidad Michoacan de San Nicolás de Hidalgo por su apoyo y patrocinio para la realización de este proyecto de tesis.

Igualmente agradezco al Dr. Casimiro Leco Tomás por ser un excelente director de tesis, así como al Dr. Rubén Molina Martínez, al Dr. Carlos Ortiz Paniagua y al Dr. Hugo Amador Herrera Torres por sus valiosas observaciones y apoyo.

Agradezco a todos mis compañeros por todos los momentos compartidos y por todas las lecciones de vida que recibí de ellos.

También quiero agradecer a mi familia, en especial a mi esposo, por todo el apoyo incondicional que recibí de su parte.

Finalmente, quiero hacer público mi agradecimiento a Dios, porque sus bendiciones han rebasado mis expectativas en todo momento. Gracias porque permitió que yo concluyera este grado académico.

Índice

Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Tabla de ilustraciones.....	x
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	14
I. Fundamentos de la investigación	18
I.1 Antecedentes	19
I.1.1 Importancia de la primera infancia en el desarrollo del ser humano.	19
I.1.2 Evolución de la noción de la infancia en el mundo.....	19
I.1.3 Causas de la falta de inversión en la educación y cuidado de la primera infancia....	21
I.1.4 Situación actual de la educación y cuidado de la primera infancia a nivel global. ...	23
I.1.5 Situación actual de la educación y cuidado de la primera infancia en México.....	25
I.2 Planteamiento del problema	30
I.2.1 Pregunta de investigación.	31
I.3 Objetivo de la investigación.....	31
I.4 Hipótesis de la investigación.....	32
I.4.1 Variable dependiente - Calidad	33
I.4.2 Variable independiente – política pública.....	34
I.5 Justificación.....	34
I.6 Método	34
II. Marco teórico	35
Capítulo 1 Política pública	36

1.1 La ciencia de la política	36
1.2 Problema público	38
1.3 Políticas públicas.	38
Capítulo 2 Calidad.....	44
2.1 Corrientes de la calidad.....	44
2.2 Principales autores de la calidad	46
2.3 Calidad aplicada en los servicios.....	47
2.4 Calidad aplicada en la educación.....	48
III. Diseño metodológico para la obtención de información.....	51
Capítulo 3. Diseño del trabajo de campo y resultados	52
3.1 Determinación del universo y selección de la muestra de estudio.	52
3.2 Tipo de investigación.	54
3.3 Instrumento.....	55
3.4 Resultados.....	57
Conclusiones.....	71
Recomendaciones.....	73
Propuesta de política pública para incrementar la calidad de los servicios de desarrollo integral infantil en los centros de atención públicos de Morelia, Michoacán.	74
Análisis de los involucrados	75
Identificación de los involucrados.....	75
Clasificación de los involucrados.....	76
Análisis del problema.	79
Análisis de los objetivos.....	84
Selección de la estrategia óptima.....	87
Estructura analítica	89

Resumen narrativo de objetivos y actividades90

Matriz del marco lógico.....91

Apéndices

Apéndice 1 Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE)

Anexos

Anexo 1. Solicitud de información pública formulada a la Secretaría de Desarrollo Social.

Anexo 2. Solicitud de información pública presentada ante el IMSS.

Anexo 3. Solicitud de información pública dirigida al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Anexo 4. Solicitud de información pública dirigida al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Anexo 5. Encuesta para la medición de la calidad en los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil

Tabla de ilustraciones

Figura 1. Tasas de matriculación de niños menores de 3 años en centros de educación formal (CINE 0 y otros entornos de AE PI fuera de CINE-2011), 2005 y 2014.....	26
Figura 2 Componentes de la calidad.....	33
Figura 3 Medidas de protección civil y seguridad en los centros de atención públicos y mixtos en la ciudad de Morelia, Michoacán	58
Figura 4 Promedio de centros de atención que asignan tiempo y lugar para actividades de descanso y recreativas	59
Figura 5 Características constructivas de los inmuebles de los centros de atención públicos y mixtos en la ciudad de Morelia, Michoacán.	60
Figura 6 Grado escolar del personal que labora en los centros de atención públicos y mixtos de la ciudad de Morelia, Michoacán.....	61
Figura 7 Matriculación infantil en los centros de atención públicos y mixtos de SEDESOL y el IMSS en la ciudad de Morelia, Michoacán.....	62
Figura 8 Proporción de niños atendidos por cuidador dentro de los centros de atención públicos y mixtos en la ciudad de Morelia, Michoacán.....	63
Figura 9 Porcentaje de actividades diarias realizadas por profesional de la salud en los centros de atención públicos y mixtos de la ciudad de Morelia, Michoacán	64
Figura 10 Instituciones de salud que atienden las emergencias que se presentan dentro de los centros de atención públicos y mixtos de la ciudad de Morelia, Michoacán.....	65
Figura 11 Actividades realizadas por profesionales de la nutrición en los centros de atención públicos y mixtos de la ciudad de Morelia, Michoacán.	66
Figura 12 Número de supervisiones realizadas a los centros de atención públicas y mixtas en la ciudad de Morelia, Michoacán	67
Figura 13 Costo promedio público y/o privado por niño, en los centros de atención públicos y privados.....	68

Figura 14 Cantidad de días que se otorga el servicio en un año, en los centros de atención pública y mixta en la ciudad de Morelia, Michoacán	69
Figura 15 Identificación de los involucrados	75
Figura 16 Categorías de los grupos, entidades, organizaciones y personas implicadas en la prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil	78
Figura 17. Árbol de efectos	81
Figura 18. Árbol de causas	82
Figura 19. Árbol de problemas	83
Figura 20 Árbol de objetivos.....	86
Figura 21 Árbol de acciones.....	88
Figura 22 Estructura analítica del proyecto	89
Ecuación 1 Cálculo del tamaño de la muestra conociendo el tamaño de la población.	54
Tabla 1. Centros de Atención Infantil Públicos en México	29
Tabla 2. Centros de atención públicos y mixtos al 31 de Mayo 2017.....	53
Tabla 3 Operacionalización de la encuesta.....	56
Tabla 4 Matriculación infantil en los centros de atención públicos y mixtos de SEDESOL y el IMSS en la ciudad de Morelia, Michoacán.	61

Resumen

La calidad de los programas de atención, cuidado y desarrollo integral de los niños en los primeros años de vida incide directamente en su desarrollo. Sin embargo, en México, los programas públicos dirigidos a ese sector de la población no garantizan la calidad necesaria para que las ganancias cognitivas que se adquieren no se erosionen al pasar del tiempo. El objetivo de esta tesis fue la elaboración de una propuesta de política pública que contribuya a la mejora de la prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil en los centros de atención públicos y mixtos en la ciudad de Morelia Michoacán. Para ello, éstos fueron analizados mediante la aplicación de un cuestionario que permitió averiguar los estándares de calidad entre los diferentes modelos educativos (CENDI, Estancias Infantiles Sedesol, CADI, Guarderías IMSS). Así mismo, se estudiaron las leyes aplicables y se realizaron consultas de información pública a las dependencias gubernamentales involucradas. Como resultado, se observó que los procesos no están estandarizados lo cual impide que se proporcionen los elementos educativos, nutricionales y del cuidado de la salud, necesarios para lograr un mejor desarrollo de la primera infancia.

Palabras clave: desarrollo integral infantil; centros de atención públicos y mixtos; calidad; CENDI; Estancias Infantiles Sedesol; CADI; Guarderías IMSS; políticas públicas.

Abstract

The quality of early care and education programs has a direct impact on the childrens development. However, in Mexico, the public programs aimed for this sector of the population do not guarantee the necessary quality so that the cognitive gains that are acquired do not erode over time. The objective of this thesis was the elaboration of a proposal of public policy that contributes to the improvement of quality in early care and education programs at Morelia Michoacán. To do this, they were analyzed through the application of a questionnaire that allowed to find out the quality standards between the different educational models (CENDI, Sedesol Infantile Stations, CADI, IMSS Nurseries). In addition, the applicable laws were studied and public information consultations were carried out with the government agencies involved. As a result,it was observed that the processes are not standardized, which prevents the provision of the educational, nutritional and health care elements necessary to achieve a better development of early childhood.

Key words: Early childhood education; Public care and education centers; CENDI; Estancias Infantiles Sedesol; CADI; Guarderías IMSS; public policy.

Introducción

“[...] una niña desnutrida y enferma tiene un escaso desarrollo neuronal, y no tiene capacidad de aprender, dejará pronto la escuela probablemente por un embarazo temprano, y será pobre durante toda su vida, dado que incluso con programas de aprendizaje para adultos tendrá pocos resultados, y sus hijos replicarán el ciclo de la pobreza” (UNICEF / Frente por la niñez y adolescencia, 2013, pág. 8).

Según UNICEF (2013), un mayor desarrollo humano genera más crecimiento a medida que una población más sana y educada contribuye a mejorar el desempeño económico. Asimismo, el crecimiento económico promueve el desarrollo humano a medida que la base de recursos para invertir en el capital humano se amplía.

Diversas organizaciones y académicos han demostrado que la educación, la alimentación y el cuidado de la salud son las tres grandes dimensiones que, en su conjunto, pueden producir un mejor desarrollo humano:

1. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) considera que una buena nutrición poblacional sería capaz de incrementar hasta un 3% anual el PIB de una nación (FAO, IFAD y WFP, 2015).
2. La tasa promedio de retorno de la educación se estima en torno al 10% a nivel mundial con variaciones, dependiendo de si se tuvo acceso a educación primaria, secundaria o terciaria (Psacharopoulos & Patrinos, 2002).
3. En materia de salud, la disminución de la mortalidad infantil puede resultar en un aumento de casi el 8% del PIB per cápita 10 años después (Grimm, 2010).

Por otro lado, desde finales del siglo XX, comenzaron a emerger trabajos de investigación que aseguraron que el progreso de los individuos es directamente proporcional a la estructura cerebral desarrollada durante sus primeros años de vida.

Atendiendo las premisas anteriores, para lograr un óptimo desarrollo personal es necesario que los individuos entre los 0 y 3 años sean expuestos a la mayor cantidad de estímulos que les permitan adquirir distintas capacidades y habilidades.

Entonces, se deduce que El Estado debe invertir en programas gubernamentales destinados a la atención, cuidado y desarrollo integral infantil que brinden los servicios de alimentación, cuidado de la salud y educación.

En México, la Ley General de Educación establece que el Estado Mexicano debe promover y atender -directamente, mediante sus organismos descentralizados, a través de apoyos financieros, o bien, por cualquier otro medio– todos los tipos y modalidades educativos, incluida la educación inicial (LGE, 2016)Art. 9)

La educación inicial tiene como propósito favorecer el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social de los menores de cuatro años de edad. (LGE, 2016)Art. 40)

Sin embargo, los programas para la atención y cuidado del desarrollo integral infantil en México no cuentan con objetivos homologados entre sí y la mayoría se enfocan en fomentar y promover la inclusión de las mujeres en el mercado laboral. Es por ello por lo que las normas y procedimientos de los programas actuales no garantizan la calidad necesaria para que las ganancias cognitivas que los niños adquieren no se erosionen al pasar del tiempo.

Por otro lado, México está rezagado en el alcance de los programas de desarrollo infantil temprano, con apenas 4% de uso entre los niños entre 0 y 5 años de edad, mientras que países como Chile, Colombia y Brasil sobrepasan el 30%. (MATEO, Rodríguez, & Grafe, 2014)

La presente investigación tiene como objetivo general elaborar una propuesta de política pública que contribuya incrementar la calidad en los servicios de atención del

desarrollo integral infantil en los centros de atención públicos ubicados en la ciudad de Morelia Michoacán.

Lo anterior debido a que en la hipótesis de la investigación se plantea que la calidad de los centros de atención públicos de la ciudad de Morelia, Michoacán, se podría incrementar al implementar una política pública para garantizar la calidad en los servicios para el desarrollo integral infantil.

Para la validación o rechazo de la hipótesis se realizaron varias actividades, cuyos resultados se estructuraron de la siguiente manera:

En la parte I. Fundamentos de la investigación se exponen las circunstancias que permiten comprender la importancia de la primera infancia, también se exploran los sucesos históricos que han determinado la noción de la infancia en el mundo. En seguida, se presenta el planteamiento del problema que va de lo general a lo particular, es decir que expone la situación actual de la educación y cuidados de los niños entre 0 y 3 años a nivel internacional, nacional, estatal y finalmente local.

Se plantea una pregunta de investigación, así como su respectivo objetivo e hipótesis la cual identifica una variable independiente y una dependiente. Además, se exponen las razones por las cuales se realizó la investigación, así como el método empleado para realizarla.

En la parte II. Marco teórico, se plasma la investigación bibliográfica; en ese sentido, el capítulo 1 expone la variable independiente “política pública”. Por su parte, el capítulo 2 profundiza en la variable dependiente: “calidad”.

La parte III. Diseño metodológico de la investigación se compone del capítulo 3 dónde se describe el universo y cómo se seleccionó la muestra de la investigación. Se explica el tipo de investigación y expone el instrumento de ésta, para finalmente mostrar los resultados del trabajo de campo.

En la parte final de esta investigación se exponen las conclusiones y recomendaciones las cuales sirvieron de base para la propuesta de política pública, siendo ésta la última

sección de esta tesis, en donde se analizan los involucrados, el problema, los objetivos, la selección de la estrategia óptima, la estructura analítica del proyecto, el resumen narrativo de objetivos y actividades y por último se exponen los indicadores propuestos.

I. Fundamentos de la investigación

I.1 Antecedentes

I.1.1 Importancia de la primera infancia en el desarrollo del ser humano.

El Comité de los Derechos del Niño es el órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño por sus Estados Partes (OACDH, 1996 - 2007). Dicho comité ha definido la primera infancia, como el periodo de tiempo comprendido desde el nacimiento hasta los 8 años.

La UNICEF (2001) reconoce que, desde el nacimiento hasta los tres años, se produce el desarrollo del cerebro, y los niños adquieren la capacidad de pensar, hablar, aprender y razonar. Siendo las bases de los valores y las conductas sociales que tendrán cuando se conviertan en adultos.

Por ello, el desarrollo integral (Mustard F. , 2005) en los primeros años de vida es determinante en el desarrollo del ser humano. Se ha demostrado que el cerebro es un órgano maestro que marca el camino hacia la buena salud, el aprendizaje y las emociones pues es él quien regula el temperamento, el desarrollo social, y el comportamiento.

Entonces, las experiencias no estimulantes durante la primera infancia pueden resultar en menores niveles de coeficiente intelectual, pobres habilidades verbales y matemáticas, conductas antisociales, problemas físicos y mentales. Por tal motivo, los entornos tempranos adversos reducen la productividad e incrementan los costos sociales, lo que se suma a los déficits financieros que enfrentan los ciudadanos (Mustard F. , 2005); (Heckman, 2008)

Sin embargo, análisis econométricos sugieren que el dinero invertido en programas para la primera infancia genera mayores retornos de la inversión que el dinero invertido en programas enfocados en otras etapas del desarrollo (Heckman, 2006)

I.1.2 Evolución de la noción de la infancia en el mundo.

El concepto de infancia se ha adaptado al contexto histórico y cultural. Según Philippe Ariès (1960) hasta fines del siglo XVII no existía la categoría de “niño” ya que se les

consideraba unos adultos “miniatura”. Después del medievo, era común que los niños fueran introducidos al mundo adulto mediante la explotación sexual y laboral

El problema de la mortalidad infantil fue el principal motivo por el cual el trato hacia los niños era de indiferencia. La reducción de la mortalidad infantil, los cambios en el sistema educativo y la aparición de una unidad familiar separada desencadenaron que la infancia fuera considerada como una etapa distinta del desarrollo humano.

La revolución industrial del siglo XVIII, intensificó la explotación de los niños, situación que creó una nueva visión durante el siglo XIX. Ahora, el niño era objeto de la lástima o de la filantropía. Entonces, los políticos formularon leyes para que se controlara la explotación laboral infantil.

Consecuentemente, el Estado se convirtió en el árbitro máximo del bienestar infantil. A finales del siglo XIX, la idea de los niños como un objeto clave de la política se había regado firmemente. Durante el siglo XX se observó que el bienestar infantil no era solamente una responsabilidad familiar, sino también del Estado, quien intervenía en la educación, salud y crianza para mejorar el bienestar nacional.

En 1924, se hizo la declaración de Ginebra sobre los derechos de los niños. Posteriormente, en 1946 se creó el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas. A continuación, en el año 1959 se aprobó la Declaración de los Derechos del Niño, por la Asamblea General de las Naciones Unidas

Fue hasta el año 1989 que 140 estados suscriben la convención sobre los derechos del niño, que es la base en la que se fundamentan muchas políticas sociales para la infancia.

En 1990, se realizó el «Congreso Mundial de Educación para Todos» en el que los países participantes reconocieron: que el aprendizaje comienza desde el nacimiento, lo cual requiere atención y desarrollo de la primera infancia, mediante el involucramiento de las familias, comunidades y programas institucionales (Haddad, Colletta, Fisher, Lankin, & Rinaldi, 1990).

En la Declaración Mundial de la Educación Para Todos se estableció la necesidad de que todos los niños, jóvenes y adultos tuvieran acceso a la educación, siendo considerada como un derecho fundamental que permite satisfacer necesidades básicas de aprendizaje y participar en la sociedad. Esta declaración fue confirmada durante el Marco de Acción de Dakar el año 2000, en el cual los países reafirmaron el compromiso colectivo de asegurar la Educación para Todos. Para esto se establecieron 6 objetivos a alcanzar en el año 2015 (Fiske, 2000).

El primer objetivo del marco de acción de Dakar se concentra en el cuidado y educación de la infancia temprana, que tiende a focalizarse en la población entre 3 y 6 años, es decir, inmediatamente antes del acceso a la educación primaria; más tempranamente. Respecto a la población entre 0 y 3 años, se concentra en la medición de los indicadores de salud y desarrollo más utilizados para monitorear el bienestar infantil. No obstante, existe muy poca información sobre los programas de cuidado de los niños que de ese grupo etario.

I.1.3 Causas de la falta de inversión en la educación y cuidado de la primera infancia.

La implementación de programas de educación para la primera infancia es difícil, ya que intervienen múltiples factores como: 1) la responsabilidad del Estado, 2) el ámbito administrativo, 3) la población objetivo, 4) el grupo etario y 5) el financiamiento (Haddad L. , 2006), conceptos que se definen a continuación:

1) Responsabilidad del Estado: como ya se vio a lo largo de la historia humana, los Estados han estado interviniendo a más temprana edad en la vida de sus ciudadanos. Sin embargo, hoy todavía es difícil para éstos, incidir en la vida de los ciudadanos más pequeños, ya que tradicionalmente se ha dejado el cuidado de estos individuos al núcleo familiar. Por ello, la definición de la responsabilidad del Estado en la educación de los niños de 0 a 6 años ha constituido un dilema difícil de superar.

2) Administrativo: la educación de la primera infancia debe ser holística, lo cual requiere la interacción de diferentes entidades estatales para la consecución de objetivos que casi nunca son los mismos. Por otro lado, los procedimientos, regulaciones, normativas, horarios de funcionamiento, responsabilidades empalmadas, entre otras, hacen particularmente difícil la coordinación administrativa y por consiguiente culminan en acciones inconsistentes que impiden la correcta implementación de programas de educación temprana.

3) Población objetivo: la educación para la primera infancia debe tener dos propósitos: 1) apoyar el desarrollo infantil y 2) promover la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres. Por tal motivo, el reto para todos los países es robustecer la educación infantil temprana a través de: 1) la unificación de objetivos y 2) la provisión universal para todos los grupos de edad prestando especial atención a las necesidades del niño y de sus familias.

4) El grupo etario: la cobertura del servicio de educación para la primera infancia está principalmente dirigido a los niños entre 3 y 6 años. Casos como Dinamarca, Finlandia y Suecia que tienen un sistema educativo que pretende ayudar a las familias y fomentar la igualdad de género ofrecen el servicio para los niños menores de 3 años.

Aunque en los últimos años se ha visto la importancia de que los niños de 0 a 3 años reciban educación, los gobiernos no han sido diligentes con este conocimiento; debido principalmente a los altos costos que representa para el Estado, ya que por ejemplo se requiere una mayor proporción de adultos al cuidado de los niños, equipamiento y organización comparado con la atención requerida por niños mayores.

5) Financiamiento: a partir de 1990 se ha estado invirtiendo en programas para la primera infancia por dos causas principales: 1) La convención de los derechos del niño y la declaración de Jomtien y 2) Los argumentos económicos que comprueban que la inversión que se hace en programas de este tipo genera rendimientos muy altos.

I.1.4 Situación actual de la educación y cuidado de la primera infancia a nivel global.

Como ya se ha planteado, la educación de la primera infancia ha tomado una relevancia medular con el transcurso del tiempo, sin embargo, la velocidad de respuesta de los países depende en gran manera de la idiosincrasia y cultura local, así como de los recursos que éstos poseen, por ello a continuación se explora la situación de algunos países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE).

I.1.4.1 Dinamarca.

En Dinamarca los principales servicios de educación para la primera infancia para niños desde los 6 meses hasta los 7 años están bajo la responsabilidad de las autoridades locales; quienes atienden directamente al 70% de la población interesada. El 30% restante se atienden en instituciones privadas que tienen convenios con las autoridades locales para que sean éstas las que pagan el costo operativo de los servicios ofrecidos (OCDE, 2017).

El servicio de Educación y Cuidados para la Primera Infancia (ECEC por sus siglas en inglés) se provee a través de las siguientes modalidades: 1) *Dagtilbud* ofrecido bajo la Ley de Servicios Sociales para niños desde los 6 meses hasta los 7 años; 2) *Børnehaveklasse* ofrecido bajo la Ley de educación para Primaria y Secundaria básica para niños entre 5 y 6 – 7 años, cabe destacar que aunque la educación es obligatoria hasta los 7 años la matriculación en este nivel escolar es de 98%; 3) *Fritidshjem* que son centros para acudir después de la escuela.

Ahora bien, los *Dagtilbud* a su vez se subdividen de acuerdo con los lineamientos de cada autoridad local: 1) Guarderías para niños entre 6 meses y 2 años. 2) Guardería familiar, para niños entre los 6 hasta los 3 años. 3) Preescolar para niños entre 3 y 5 años y finalmente 4) Facilidades integradas por edad que atienden niños desde los 6 meses y hasta los 9 o 10 años.

I.1.4.2 Finlandia.

El sistema finlandés de Educación y Cuidados para la Primera Infancia (ECEC por sus siglas en inglés), comprende una mezcla de actividades donde el cuidado, educación e instrucción se han combinado para formar un conjunto integrado donde el juego es una herramienta central para las actividades pedagógicas (OCDE, 2017).

En Finlandia existen diversas formas de apoyo gubernamental para la atención y cuidado de los niños en educación preescolar. Siendo decisión de los padres que sus hijos asistan a una guardería pública o recibir apoyo financiero para que ellos mismos cuiden de sus hijos. -

De acuerdo con la Ley de guardería infantil, todos los niños en edad escolar tienen derecho incondicional a la guardería proporcionada por la autoridad local una vez que el período de incapacidad por maternidad de la madre o el padre llega a su fin, independientemente del estado financiero de los padres o de si están o no trabajando., los objetivos de la guardería son: 1) apoyar a los padres en sus responsabilidades de criar a sus hijos y 2) promover el desarrollo personal y equilibrado de los niños junto con sus padres.

I.1.4.3 Islandia.

En Islandia, la educación de la primera infancia es considerada una responsabilidad de la sociedad, no sólo de la familia. Los servicios para su atención y cuidado están integrado a las políticas educativas. Los niños tienen derecho a asistir de tiempo completo, sin importar el ingreso familiar o empleo de los padres.

Si los padres así lo determinan, las autoridades municipales están obligadas a proveer de un espacio en un centro público o privado para sus hijos. Cabe resaltar que para los padres islandeses la educación de la primera infancia es considerado un derecho natural del niño y la familia. Por tal motivo, los centros de atención son considerados como un complemento del hogar donde se espera que los niños aprendan a jugar y practicar habilidades sociales (Einarsdottir, 2017).

I.1.4.4 Israel.

Según la (UNESCO, 2007), el desarrollo de guarderías y grupos de juegos de preescolar, en los años 70's, derivó de una tendencia para alentar a las mujeres a ir a trabajar. Cuyo propósito era encontrar una solución adecuada para que no se comprometiera el desarrollo personal y emocional de los hijos de las madres trabajadoras. El servicio comenzó a funcionar por iniciativa de las organizaciones de mujeres *Na'amat*, *WIZO* y *Emunah*, y alcanzó su apogeo a finales de los años 90

Hasta el 2006 operaban aproximadamente 2,000 centros de atención y aproximadamente 2,000 grupos de juegos de preescolar, distribuidos a nivel nacional en todos los sectores de la población. La demanda de este servicio está aumentando continuamente. El aumento en el número de niños fluctúa entre 3-4% anualmente. Hay aproximadamente 80,000 niños en el sistema.

I.1.5 Situación actual de la educación y cuidado de la primera infancia en México.

En el 2002 se cambió la Ley General de Educación para que la educación preescolar obtuviera el carácter de obligatorio. No obstante, de acuerdo con la encuesta intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2016) “de los 6.5 millones de niños y niñas de tres a cinco años 35.8% no asisten a la escuela.

Para el grupo etario de 0 a3 años, la situación empeora ya que según El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2014) los alcances de los programas de desarrollo infantil temprano apenas alcanzan el 4% de uso entre la población

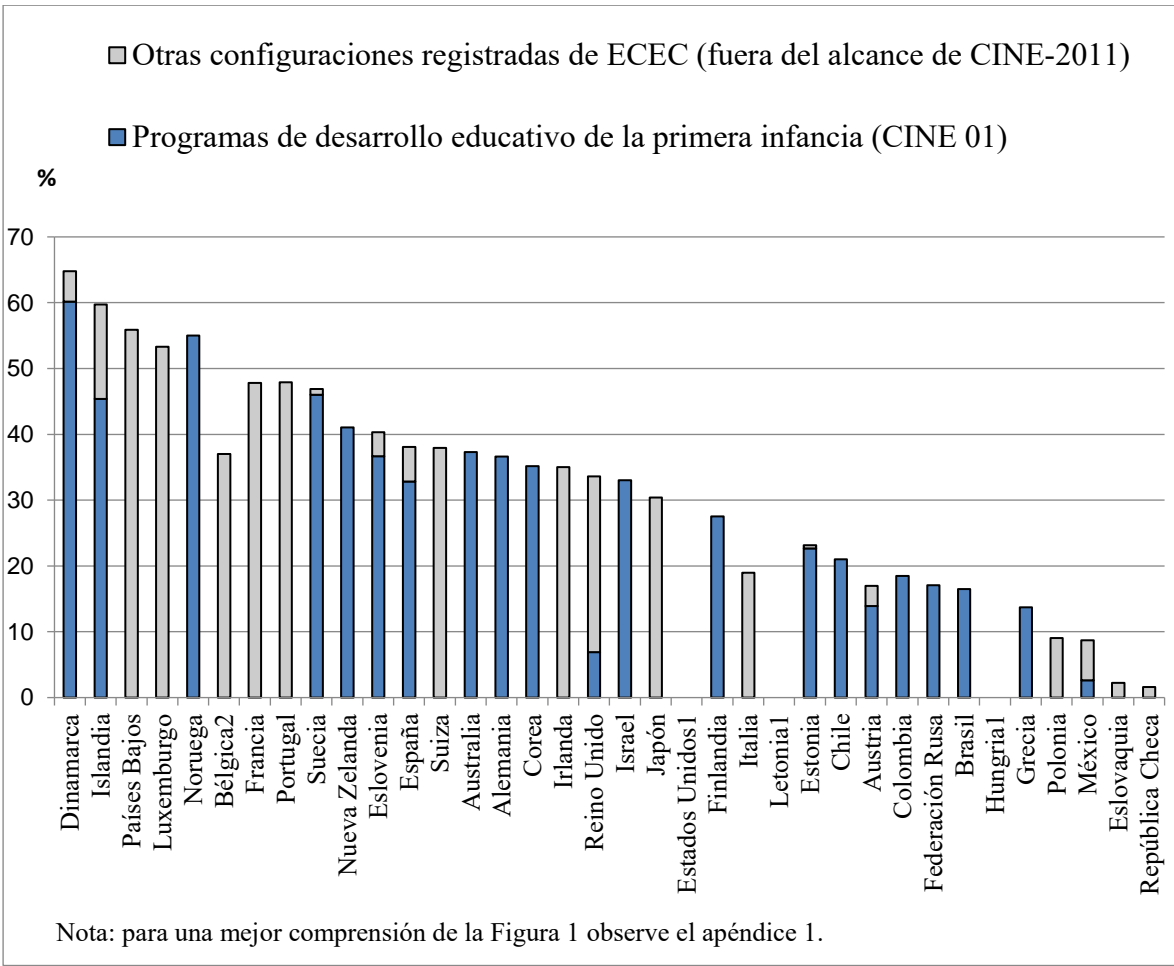
La OCDE, por su parte, posiciona a México en el lugar número 34 de 36 en tasa de matriculación de niños menores a 3 años en centros de educación formal tal como se observa en la Figura 1

También el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2013) describe que, en México se han producido cambios significativos en la estructura familiar. Por lo que, el Estado ha debido asumir una mayor responsabilidad en el desarrollo y bienestar en los niños pequeños. En este proceso, el Estado ha favorecido grandes desigualdades sociales,

particularmente porque se ha definido la atención fuera del hogar como un derecho laboral para la población asalariada y no como un derecho de los niños.

Por otro lado, la UNICEF (2015) informa que los niños y niñas mexicanos entre 0 y 5 años son el grupo de población infantil que presenta el menor nivel de desarrollo humano y el que recibe el menor porcentaje de gasto público per cápita.

Figura 1. Tasas de matriculación de niños menores de 3 años en centros de educación formal (CINE 0 y otros entornos de AE PI fuera de CINE-2011), 2005 y 2014



Fuente: Elaboración propia con información de OCDE (2017)

El más reciente documento publicado por la OCDE (2017, pág. 72) refiere que en México los programas de desarrollo educacional de la primera infancia son denominados nacionalmente “educación inicial”, la cual según la Ley General de

Educación (2016) en el artículo 40 tiene como propósito favorecer el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social de los menores de cuatro años de edad. Incluye orientación a padres de familia o tutores para la educación de sus hijos.

De acuerdo con la clasificación internacional normalizada de la educación (CINE) los centros de asistencia que no tienen un componente educativo intencionado son excluidos de la clasificación de indicadores y estadísticas.

Lo que es trascendente es que la tasa de matriculación de niños en educación para la primera infancia es menor al 10%, pero lo preocupante es que el 70% de la población asistente está afiliada a un esquema no clasificado en la CINE.

Según el reporte de OCDE (2017, págs. 2-3), durante la última década, México ha logrado matricular en la educación inicial a niños de 4 años (CINE 02). Pasando de una tasa del 69% en el 2005 al 89% en 2015, por encima del promedio de la OCDE de 87%.

Sin embargo, las tasas de matriculación entre otros grupos de edad siguen estando rezagadas con respecto de la mayoría de los países de la OCDE. En el 2015, el 46% de los niños de 3 años en México estaban matriculados en la educación inicial (tanto en CINE 01 como en CINE 02). Esta proporción está por debajo del promedio de la OCDE de 78%. La brecha es aún mayor entre los niños de 2 años: sólo el 5% se inscribió en programas de educación inicial (CINE 01) en México, en comparación con el promedio de la OCDE del 39%.

Por otro lado, el gasto que se realiza en instituciones de educación inicial es aún bajo en México. En el 2014, México gastó 2,668 dólares en términos de PPP (*Purchasing Power Parity* o Paridad de Poder Adquisitivo) por alumno de forma general en las instituciones educativas de la educación inicial, muy por debajo del promedio de la OCDE de 8,858 dólares.

A continuación, se describen las condiciones en que operan los centros educativos en México, a los que en lo sucesivo se les llamará centros de atención. Su función principal es cuidar de los niños cuyos padres trabajan. Por este motivo se considera que el

objetivo de estos programas públicos no tiene como objetivo primigenio la educación de los individuos desde el nacimiento. Condición indispensable para promover y fortalecer el desarrollo infantil.

Existen diversos tipos de centros de atención, que se diferencian entre sí por ser administradas por secretarías, institutos u organismos públicos descentralizados independientes, cada uno ha moldeado sus respectivas modalidades de atención a lo largo de la historia nacional, los cuales se describen en la Tabla 1.

Cabe aclarar que en el año 2011 se publicó la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDII), la cual contiene los principios con los que deberán operar todos los Centros de Atención del país, sean públicos, privados o mixtos.

Dicha Ley faculta la existencia de un consejo que debe:

Formular, conducir y evaluar la política nacional en materia de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil; que permita la conjunción de esfuerzos de los distintos órdenes de gobierno y de los sectores público, privado y social en la promoción de condiciones favorables al cuidado y desarrollo integral de niñas y niños (LGPSACDII, 2017. Art. 31)

Lamentablemente la política nacional en materia de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil no se ha podido materializar por lo que la Ley, por sí sola, no puede garantizar las condiciones de calidad, seguridad, protección y respeto a los derechos de los niños. (Secretaría de Salud, 2014)

Tabla 1. Centros de Atención Infantil Públicos en México

Nombre de Institución Administradora	Nombre del Centro de Atención	Beneficiarios	Rango de Edad de sujetos de atención
Secretaría de Educación Pública.	Centros de Desarrollo Integral (CENDI)	Los hijos de los trabajadores de la Secretaría de Educación del Estado	45 días de nacidos hasta los 6 años de edad
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI)	Los hijos de los trabajadores adscritos al ISSSTE	60 días de nacidos hasta que cumplan seis años o concluyan el Ciclo de Servicio que cursen al cumplir esta última edad.
Instituto Mexicano del Seguro Social.	Guarderías	Los hijos de los trabajadores adscritos al IMSS	43 días de nacidos hasta 4 años
Secretaría de Desarrollo Social	Estancias Infantiles para apoyar a madres	Madres o padres solos o tutores que trabajan, buscan empleo o estudian, que no tienen acceso a servicios de cuidado y atención infantil a través de instituciones públicas de seguridad social u otros medios	Niños desde 1 año y hasta un día antes de cumplir los 4 años. y/o niños con discapacidad desde 1 año y hasta un día antes de cumplir los 6 años
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.	Centro Asistencial de Desarrollo Infantil (CADI)	Madres trabajadoras y jefas de familia, que carecen de los servicios asistenciales y educativos para el cuidado y formación integral de sus hijos	45 días a 5 años, 11 meses.

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de 1) Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018; 2) Reglamento de los centros de desarrollo infantil del estado de Michoacán; 3) Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2017; 4) Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 1.6 Situación problemática

I.2 Planteamiento del problema

Considerando que las intervenciones tempranas en niños desfavorecidos promueven la escolarización, elevan la calidad de la fuerza de trabajo, mejoran la productividad de las escuelas y reducen la delincuencia, el embarazo adolescente y la dependencia de subsidios o transferencias, además aumentan las ganancias y promueven el apego social (Heckman, 2006) El Estado debe invertir en ampliar la cobertura de los centros de atención para el desarrollo integral de los menores de 4 años.

No obstante, dicha inversión “presenta un desafío fundamental, ya que sus beneficios educativos y de desarrollo están condicionados por la calidad de los programas, la cual es difícil de garantizar y monitorear”. De hecho “la principal preocupación respecto de la atención y educación de la primera infancia a nivel regional es la baja calidad de los programas y servicios existentes” (Bellei C. , Poblete, Sepúlveda, Orellana, & Abarca, 2013)

Por otro lado, se ha demostrado que las ganancias cognitivas adquiridas en los centros de atención se van erosionando con el pasar del tiempo (Crosnoe, Wu, & Bonazzo, 2012). Pese a, se ha observado que las experiencias de aprendizaje temprano que se adquieren en un centro de atención con alta calidad pueden tener efectos duraderos en los resultados cognitivos (Pungello & Gardner-Neblett, 2012).

Por ello, el debate de los países desarrollados en los últimos años se ha volcado hacia la calidad de los programas [...], más que en la expansión acelerada. (UNICEF, 2008)

Por otro lado, la Dirección General de Asuntos Jurídicos del DIF nacional, en respuesta a una solicitud de información pública (ANEXO 3), en la que se le solicita copia del documento que contenga la Política Nacional de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, contestó que:

“de acuerdo con el artículo 31 fracción I de la LGPSACDII, el Consejo Nacional tiene la atribución de formular, conducir y evaluar la política nacional en la materia, por lo que actualmente las acciones que desarrolla están encaminadas a la definición de la misma, encontrándose en construcción” (DIF,2017).

Los datos de la Tabla 1 evidencian que los programas públicos existentes no han sido homologados por una Política Pública que regule y estandarice los objetivos; ni los actores que intervienen, los recursos, los procedimientos, los resultados y sus métodos de evaluación, etc.

Esta variedad de programas públicos desencadena acciones gubernamentales dispersas cuyos beneficios serán disímiles e involuntariamente están promoviendo la desigualdad social; así mismo los beneficios de la inversión gubernamental en dichos programas públicos serán irregulares.

Por lo tanto, una calidad heterogénea e insuficiente en los programas públicos de atención y cuidado para el desarrollo integral infantil propicia la permanencia de la sociedad en pobreza, desigualdad social y escaso desarrollo social.

I.2.1 Pregunta de investigación.

Subsecuentemente se desprende la siguiente pregunta de investigación, ¿Cómo se podría incrementar la calidad de los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil en los centros de atención públicos de la ciudad de Morelia Michoacán?

Es imprescindible mencionar que esta tesis se centra en el estudio de los centros de atención infantil públicos ubicados en la ciudad de Morelia, Michoacán sin embargo dichos modelos educativos están implementados a gran escala en todo el país.

I.3 Objetivo de la investigación

A pesar de que existe una Ley para regular los centros de atención públicos y privados en el país, ésta no garantiza las condiciones necesarias para lograr una intervención pública efectiva que influya directamente en la economía, la salud y las consecuencias sociales para los individuos y la sociedad (Heckman, 2008).

Por ende, con base en la pregunta de investigación se plantea el siguiente objetivo que consiste en elaborar una propuesta de política pública que contribuya incrementar la calidad en los servicios de atención del desarrollo integral infantil en los centros de atención públicos ubicados en la ciudad de Morelia Michoacán.

I.4 Hipótesis de la investigación

La calidad de los centros de atención públicos de la ciudad de Morelia, Michoacán, se podría incrementar al implementar una política pública que garantice el aprovechamiento óptimo de los servicios para el desarrollo integral infantil.

$$y = f(x)$$

Donde:

y = Calidad de los centros de atención públicos

x = Política pública que garantice el aprovechamiento óptimo de los servicios para el desarrollo integral infantil

Dicha hipótesis está sujeta a los siguientes supuestos:

- 1) Que el periodo de desarrollo temprano —que incluye el periodo intrauterino— puede demarcar trayectorias en la salud, el aprendizaje y la conducta, e influir en las futuras etapas del desarrollo (Mustard J. , 2003).
- 2) Que el funcionamiento cerebral que afecta la conducta se establece durante el periodo intrauterino y durante la infancia. Sin embargo, estas conductas pueden ser moldeadas por un centro preescolar de calidad y un adecuado cuidado parental (Mustard J. , 2003).
- 3) Que el cuidado parental es el adecuado y por consiguiente sólo es necesario revisar y analizar la calidad de los centros preescolares.

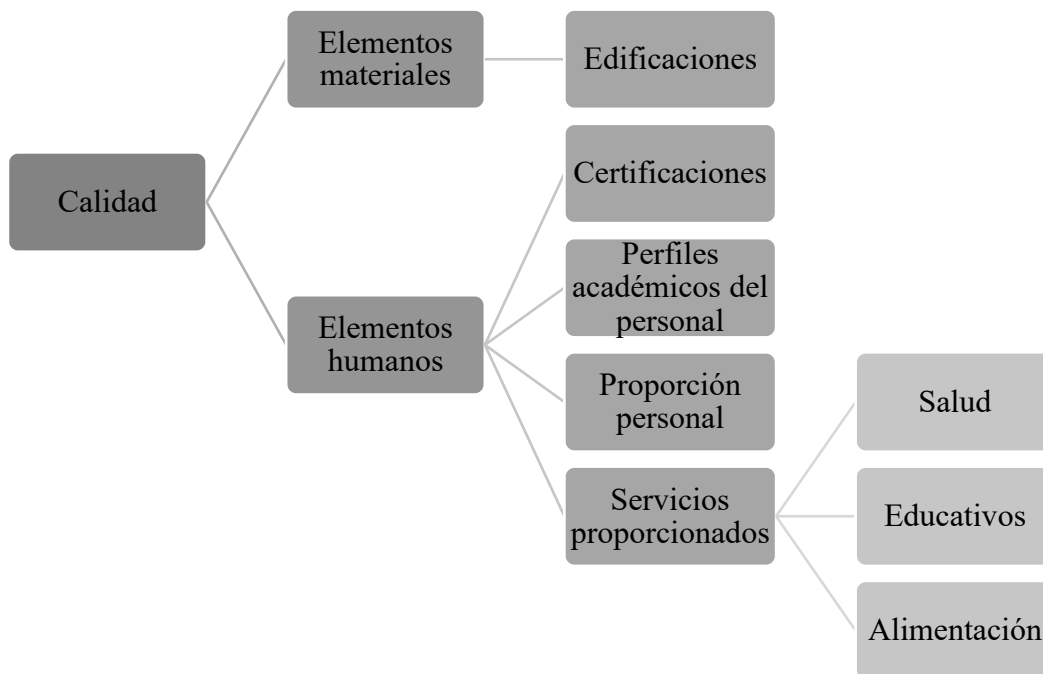
I.4.1 Variable dependiente - Calidad

La calidad en la educación [...] según la UNESCO (2004) es un concepto multidimensional, multinivel y dinámico que se relaciona con la configuración contextual de un modelo educativo, con la misión y los objetivos institucionales, así como con los estándares específicos dentro de un sistema, institución, programa o disciplina dados.

En esta tesis, la calidad se considerará desde una perspectiva análoga a la manufactura, ya que es mucho más complejo manejar características de calidad intangibles, debido a que casi siempre dependen del desempeño y comportamiento de los empleados. (Evans & Lindsay, 2008, pág. 61)

Por ello se contemplarán como componentes de la calidad los enunciados en la Figura 2.

Figura 2 Componentes de la calidad.



Fuente: elaboración propia

I.4.2 Variable independiente – política pública.

Curso de acción o inacción emprendido por un actor o un grupo de actores para resolver un problema o asunto de interés (Anderson J. , 2014). El análisis de la variable independiente se realizará desde la perspectiva de la implementación, ya que el ciclo de las políticas se explica en 78% por ésta (Arias. T. & Herrera T., 2012).

I.5 Justificación

Las investigaciones neurocientíficas que se han realizado en los últimos 30 años revelan que la etapa crítica del ser humano la constituyen los primeros años de vida, ya que es en este tiempo dónde se construye la estructura cerebral de los individuos, que les dotará de capacidades y habilidades para su eventual desarrollo humano.

De ahí la importancia de seguir profundizando en investigaciones científicas que enriquezcan el conocimiento y permitan aterrizar e implementar las mejores prácticas para elevar el desarrollo social de los individuos en este grupo etario.

I.6 Método

Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizó el método científico, que es la herramienta por medio de la cual las creencias se determinan a partir de algo no susceptible al pensamiento individual.

El método científico es el único medio por el cual se genera conocimiento ya que permite que las conclusiones obtenidas sean contundentes, de manera tal que cualquier hombre puede llegar a tener las mismas debido a su reproducibilidad y su refutabilidad.

Los pasos del método científico consisten en: 1) Observar un fenómeno, 2) Inducir principios fundamentales del fenómeno observado, 3) Elaborar una explicación – hipótesis – 4) Probar la hipótesis mediante la experimentación, 5) Refutar la hipótesis y 6) Formular teorías.

II. Marco teórico

Capítulo 1 Política pública

El término de política pública ha adquirido múltiples acepciones a lo largo de la historia, por ello en esta sección se abordarán las propuestas teóricas que lo definen.

En primer lugar, se analizará el concepto de ciencia política. Posteriormente se realizará un breve recorrido a través del desarrollo del concepto de política pública, también se analizará particularmente la política pública basada en evidencia.

1.1 La ciencia de la política

El filósofo griego Aristóteles entendía que la política es una de las actividades esenciales que distingue al ser humano de otros animales, al afirmar que “el hombre es un animal político”; ya que se observa que sólo el ser humano es capaz de cooperar por sus intereses comunes y acatar reglas colectivas (Colomer, 2009, pág. XI)

Colomer (2009) afirma que el objetivo de la política es la provisión de bienes públicos – libertad, seguridad, justicia, educación, asistencia sanitaria, etc. – cuya característica principal es la incapacidad de dividirse en partes para ser utilizados por individuos diferentes.

Ahora bien, Landau (1977) asegura que toda propuesta de política está acompañada de riesgo e incertidumbre. En otras palabras, todas las políticas pertenecen a la clase de las proposiciones no verificadas. Las políticas son hipótesis.

Por ende, las políticas al ser consideradas hipótesis implican la utilización del método científico, el cual requiere observaciones empíricas y mediciones cuantitativas. De ahí que la política sea considerada una ciencia.

El mismo Landau (1977) afirmó que, una política propone una intervención para alterar alguna circunstancia o un modo de conducta. Es decir, que una política que está bien formulada contendrá una descripción de la condición de estado deseada y del conjunto de los medios que prometen lograrla.

Dror (1970), aseveró que una de las características de las ciencias de política es que su infraestructura y sus aplicaciones no pueden dejarse al desarrollo (o mal desarrollo) espontáneo.

En síntesis, la ciencia de la política, mediante el método científico formula alternativas de solución artificiales y estudiadas (hipótesis) que al implementarse proveen un bien público.

Ahora bien, Behn (1986) sugiere que la mejor política es la que arroja mayores beneficios netos. Es por ello, por lo que se debe calcular la suma de todos los beneficios y la resta de todos los costos para tener la capacidad de determinar la medida del interés público.

Landau (1977) admitió que cuando una propuesta de política se formula cuidadosa y completamente, puede tomarse como una teoría.

En síntesis, la ciencia política: 1) Observa un problema público; 2) Formula una hipótesis – política – para tratar de solucionarlo; 3) Implementa la política (experimentación) y 4) prueba o falsea la hipótesis pudiendo convertirse en una teoría.

1.2 Problema público

Es necesario determinar en qué momento es necesaria la intervención del Estado mediante una política pública para intentar solucionar un problema. Por ende, se debe definir qué es un problema público.

Según Becker (1995) un cierto problema es reconocido como problema social cuando:
1) Muestra carencias objetivas en la sociedad y; 2) Cuando los actores con poder califican a esa situación como problema público (como se cita en (Olavarría G., 2007)

El origen de un problema público puede estar, a su vez, en 1) la expresión de una necesidad desde la sociedad, 2) en lo que el Estado identifica como tal o 3) en las carencias derivadas de la acción de otra política pública. (Olavarría G., 2007)

Olavarría (2007) , también menciona que un problema público tiene 3 características principales:

1) Interdependencia de los problemas, ya que los problemas públicos raramente se presentan como fenómenos aislados de la vida social;

2) Dinamismo, ya que los problemas públicos evolucionan por los cambios en el conocimiento, tecnología, cultura, nuevos fenómenos sociales, etc.

3) Subjetividad en la identificación de los problemas públicos, ya que la identificación de un problema público está sujeta a las visiones, aspiraciones, e intereses de actores sociales con influencia y poder.

1.3 Políticas públicas.

Diversos autores concuerdan que en la historia contemporánea Harold D. Lasswell ha sido el precursor del concepto moderno de política. Según Lasswell (1951) la política (*policy*) tiene diversos ámbitos de aplicación, tales como 1) política gubernamental, 2) política empresarial, etc.

Cabe destacar la declaración de Landau (1977) quien aseveró que una política sirve para ordenar el dominio de su tarea, cuestión fundamental para lograr calidad en cualquier ámbito de desempeño de esta (política empresarial, gubernamental, etc)

Por otro lado, es preciso señalar que en el idioma español no existe un término que distinga las definiciones de *policy*, *politics* y *polity*. Esto es porque todas estas palabras se traducen como política.

Esto genera un problema porque la población hispano hablante no es capaz de discernir las acciones gubernamentales (*policy*), de la estructura gubernamental (*polity*) y de los actos o conductas de los agentes de gobierno (*politics*).

Una vez aclarado lo anterior, se confirma que las políticas públicas, son el producto de los procesos de toma de decisiones del Estado frente a determinados problemas públicos. Estos procesos de toma de decisión implican acciones u omisiones de las instituciones gubernamentales. (Diputados, 2003)

1.3.1 Actores.

Lindblom (1993), dice que la elaboración de políticas públicas es más complicada en los sistemas democráticos, respecto de los regímenes no democráticos, simplemente por el mayor número de actores que intervienen en las democracias.

Kingdon (1995) distingue actores dentro y fuera del Estado, Birkland (2005) clasifica actores oficiales y no oficiales; Así mismo Stein *et al* (Stein, Tommasi, Echebarría, Lora, & Payne, 2006) categoriza actores formales e informales. Siendo los primeros los que desempeñan cargos dentro de la estructura del Estado – presidente de la República, miembros del gabinete presidencial, legisladores – y los segundos aquellos que se ubican fuera de la estructura del Estado – grupos de interés, académicos, investigadores y expertos, medios de comunicación –.

1.3.2 Recursos.

Los recursos son algo que los demás valoran, desean o estiman útil. Según Meltsner (en (Aguilar V., 1996), los recursos permiten satisfacer motivaciones. Los recursos son

de diferente tipo como dinero, posición, red de relaciones, capacidad intelectual, información y conocimiento, poder, habilidad política, prestigio.

1.3.3 El proceso de las políticas públicas.

Las políticas públicas, de acuerdo a Lasswell (1956) se conforman de varias etapas, Lindblom (1993) refiere que la hechura de las políticas es un proceso complejo e interactivo que carece de principio y final.

Según Jones (1970) el proceso consiste en cinco etapas, 1) Identificación del problema, 2) Formulación de la política, 3) Legitimación de la política, 4) Aplicación (conversión de *inputs* en *outputs*) y 5) Evaluación (medición de resultados)

Anderson (1975) por su parte indica que la clasificación del proceso de hechura de políticas públicas es una construcción teórica que en la realidad no puede seguirse como una guía de pasos consecutivos ya que hay una tendencia natural a sobreponer las etapas. No obstante, este autor las define de la siguiente manera: 1) Agenda, 2) Formulación de alternativas, 3) Adopción de la decisión, 4) la implementación y 5) la evaluación.

Aguilar Villanueva (1996) por su parte propone una clasificación que se compone de las siguientes etapas: 1) Definición del problema sus dimensiones y causas, 2) Formación de la agenda que consiste en analizar factores que contribuyen al problema, el objeto de las acciones gubernamentales y los actores. 3) Construcción de opciones mediante el análisis de alternativas disponibles y viables, riesgos, costos y beneficios; 4) Tomar la decisión, 5) Implementación de la política para alcanzar los objetivos y metas; 6) Evaluación de la política y 7) Decidir la continuación o terminación de la política.

1.3.4 Política pública basada en evidencia.

Una política pública basada en evidencia es una herramienta que ayuda a formular políticas, programas y proyectos bien informados al poner a disposición la mejor evidencia científica asequible para su formulación e implementación. (Zaslow, Tout, & Martinez-Beck, 2010)

Heno (2010) asegura que una política basada en evidencia coloca el conocimiento científico en el centro de la decisión, sin excluir los factores que influyen en la actividad política. En ese sentido, Sutcliffe & Court (2006) ratifican la potencia de la política basada en evidencia como herramienta que logra impactos de mayor magnitud en los resultados socioeconómicos de los países en desarrollo, además tienen mayor continuidad en el tiempo y apoyo de los partidos políticos.

Según Sapag y Sapag (2008) La importancia de las políticas públicas basadas en evidencia tiene que ver con el costo de oportunidad que la elección de dichas acciones, proyectos o programas implica. Por ello las políticas deben estar respaldadas y fundamentadas en información objetiva de modo que los tomadores de decisión elijan la mejor

1.3.5 Decisiones

Una decisión implica elegir una alternativa, dentro de un número de opciones. Dicha decisión puede alterar o conservar el *status quo* e implica satisfacer unos intereses y no satisfacer otros. Sólo algunos actores formales pueden tomar la decisión cumpliendo las formalidades señaladas en la constitución, leyes y normas del país (Olavarría G., 2007).

Según Subirats (1994) existen 4 modelos principalmente usados para analizar las decisiones de política pública:

1.3.5.1 Modelo racional

Los actores buscan maximizar su utilidad, por lo que la alternativa que deberá implementarse será aquella cuyo resultado esperado brinda bienestar al mayor número.

En este modelo los actores buscarían seguir los siguientes pasos: 1) Establecer un objetivo que resuelva el problema; 2) Enunciar y analizar las alternativas de solución; 3) Identificar las consecuencias de cada alternativa y calcular la probabilidad de ocurrencia; 4) Implementar la alternativa que tenga el menor costo y que mejor resuelva el problema.

1.3.5.2 Modelo de racionalidad limitada

Este modelo implica que los cambios en la política pública surgirán cuando los tomadores de decisión encuentran una alternativa que es mínimamente aceptable. Es decir, al contrario del modelo de racionalidad, en este modelo los tomadores de decisiones elijen la opción que satisfaga las necesidades de la mejor manera posible, en virtud de que es imposible hacer una decisión racional debido a las restricciones que se presentan a la hora de decidir.

1.3.5.3 Modelo de decisiones incrementales

Según Lindblom las decisiones que se adoptan generan situaciones que difieren sólo marginalmente de la ya existente, por lo que los cambios – del status quo – son sólo incrementales. En virtud de que los recursos disponibles son limitados, los métodos burocráticos frenan los cambios y que los fines dependen de la cantidad de medios disponibles para alcanzarlos.

1.3.5.4 Modelo de la irracionalidad (tarro de basura)

Dado que las políticas públicas se deciden políticamente, la decisión sobre una política pública es una cuestión, azarosa, difícil de predecir y que no sigue el proceso que el modelo racional prescribe. Por ello, varios autores han identificado a este modelo de toma de decisiones como el de la “irracionalidad”.

1.3.6 Resultados

La implementación de toda política pública genera resultados y cambia – al menos algo – la situación existente, dada la finalidad de toda intervención. Una política pública es una intervención del Estado que busca resolver – o, al menos, aminorar – una situación que ha sido considerada como problema público (Olavarría G., 2007).

Los efectos y/o impactos de una política pública pueden ser los esperados, pero también pueden lograr mucho menos de los que se prevería o, incluso, producir un efecto no deseado por las siguientes razones: 1) Porque su formulación es inadecuada. 2) Porque es insuficiente, en recursos 3) Porque el comportamiento de los actores relevantes está fuera de marco; 4) Por cambios en las circunstancias que dieron origen a la política.

Resultado o impacto no son lo mismo. Resultado se refiere a las metas cuantificables que han sido logradas por la política. El impacto, por otro lado, apunta a los efectos más permanentes y amplios que se deducen por aplicación de la política.

En conclusión, las políticas públicas son hipótesis que pretenden solucionar un problema público, autorizadas por actores formales, pudiendo ser influidas por actores informales.

Cabe reiterar que para este trabajo de investigación se entenderá la variable denominada política pública como: “un curso de acción (o inacción) que el Estado toma en respuesta a problemas sociales” (Kraft & Furlong, 2004)

Capítulo 2 Calidad

A continuación, se revisarán las corrientes de calidad que han surgido a lo largo de la historia, inmediatamente después se analizarán las definiciones conceptuales de la calidad de acuerdo a los principales autores, también se profundizará en entender el concepto de calidad en el servicio y finalmente se harán reflexiones específicas en materia de calidad en la calidad en la educación y en el desarrollo integral infantil.

2.1 Corrientes de la calidad

De acuerdo a Evans y Llindsay (1995) el aseguramiento de la calidad es un aspecto importante de las operaciones de producción en toda la historia. Los murales egipcios de alrededor de 1450 a.C. muestran actividades de inspección y medición. [...]El éxito de los egipcios se debió a los métodos y procedimientos uniformes, y a los instrumentos de medición precisos.

Los griegos, motivados por los negocios y el comercio, produjeron la alfarería de calidad superior y reforzaron el arte de hacer el jarrón. Así mismo en la arquitectura se refleja la cultura de precisión y cultura, en el siglo V. a.C. esta disciplina representaba el desarrollo perfecto y la expresión artística más alta de construcción. Así mismo, la arquitectura desarrollada por los romanos también dejó un legado en la calidad. Sus construcciones monumentales eran de tan alta calidad que algunas aún continúan en pie. (Banks, 1989)

Se asume entonces que el concepto de calidad ha estado presente a lo largo de la historia del hombre, teniendo que adecuarse conforme a las necesidades específicas, creando y transformando las fases formales de la calidad:

3.2.1.1 Inspección de la calidad

Durante la edad media los talleres de los artesanos y las necesidades de consumo se acrecentaron haciendo que el trabajo de producción e inspección se dividieran, creándose el proceso de supervisión.

3.2.1.2 Control de calidad

En 1911 Frederick Taylor en el libro de Principios de administración científica menciona que la producción se divide en tareas individuales, creando el departamento de calidad en las empresas de producción. Casi al mismo tiempo Fayol (1961) también concluyó en la especialización de las funciones y la separación de los poderes, coincidiendo en la creación de un departamento de calidad. No obstante, fue en los Laboratorios *Bell Telephone* donde se desarrolló la fase de control de calidad como se entiende hoy.

Cabe destacar que las fases de control de calidad y aseguramiento de calidad siguen vigentes. Para Azcué (1973) la inspección consiste en medir o detectar fallas en los productos o servicios, por lo que es la actividad que permite separar las piezas buenas de las malas.

3.2.1.3 Aseguramiento de la calidad

Esta fase consiste en la aplicación de la estadística para controlar los procesos y productos de manera que se prevengan futuros defectos en los mismos, mediante la aplicación de: 1) Trabajos sobre estadística para el muestreo y control de proceso; 2) La normalización (p.e. ISO 9000)

3.2.1.4 Calidad total

Feigenbaum (1994) define al sistema de calidad total como la estructura operativa de trabajo de toda la empresa, documentada con procedimientos técnicos y administrativos para guiar las acciones coordinadas de la fuerza laboral, máquinas y la información de

la mejor manera de tal forma que se asegure la satisfacción del cliente sobre la calidad y los costos económicos de la misma.

Deming también contribuyó al sistema de calidad total mediante la implementación de 14 principios para la administración, así como Ishikawa, quien aseguró que el modelo occidental se diferencia del japonés principalmente por los siguientes elementos 1) Participación de todos los miembros de la empresa para el control total; 2) Educación y capacitación en control de calidad; 3) Actividades de círculos de control de calidad; 3) Auditoría de control de calidad; 4) Utilización de métodos estadísticos; 5) Actividades de promoción de calidad total a escala nacional.

2.2 Principales autores de la calidad

2.2.1 Walter A. Shewart

Define la calidad como “resultado de la interacción de dos dimensiones: dimensión subjetiva (lo que el cliente quiere) y dimensión objetiva (lo que se ofrece)”

2.2.2 W. Edwards Deming

propone la calidad en términos de la capacidad que se tiene para garantizar la satisfacción del cliente (Deming, 1989).

2.2.3 Joseph Juran

Define la calidad como las características de un producto o servicio que le proporcionan la capacidad de satisfacer las necesidades de los clientes (Juran, 1990)

2.2.4 K. Ishikawa

Define la calidad, en su interpretación más estrecha, como calidad del producto, pero en su interpretación más amplia como calidad del trabajo, del servicio, de la información, del proceso, de la división de las personas – trabajadores, ingenieros, gerentes y ejecutivos – calidad del sistema, de la empresa, calidad de los objetivos, etc.

Además, para Ishikawa, practicar el control de la calidad implicaba desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor (Ishikawa, 1986).

2.2.5 Phil Crosby

Define calidad como conformidad con las especificaciones o cumplimiento de los requisitos y entiende que la principal motivación de la empresa es el alcanzar la cifra de cero defectos.

2.2.6 Armand Feigenbaum

La resultante total de las características del producto y servicio de mercadotecnia, ingeniería, fabricación y mantenimiento a través de los cuales el producto o servicio en uso satisfará las esperanzas del cliente (Feigenbaum, 1994)

2.2.7 Genici Taguchi

La calidad es la pérdida que ocasiona un producto a la sociedad, después de haberlo embarcado, sin considerar cualquier pérdida producida por sus funciones intrínsecas, por lo que, a menor pérdida, mayor calidad.

2.3 Calidad aplicada en los servicios

Los servicios se definen como la contribución al bienestar de los demás y mano de obra útil que nos proporciona un bien intangible. (Harrington & Harrington, 1997)

Fontalvo & Herrera (2010, págs. 23 - 24) describen las características y propiedades de los procesos de servicios, de entre las que se destacan:

1. Los servicios son intangibles.
2. Los servicios se prestan por una sola vez.
3. Los servicios se producen y consumen simultáneamente.
4. El cliente juega un papel muy importante.

5. El servicio no se puede corregir, una vez prestado.
6. Existe una retroalimentación directa con el cliente en el momento de la prestación del servicio.
7. Muchas veces la prestación de un servicio (algo intangible) está asociado o interviene con un bien tangible.
8. La prestación no adecuada del servicio determina la pérdida inmediata de un cliente.

Por lo tanto, la calidad en el servicio es alta cuando las percepciones de los clientes igualan o superan las expectativas que sobre él se habían formado; por lo tanto, para la evaluación de la calidad del servicio es necesario contar con esas expectativas y percepciones reales de los clientes

2.4 Calidad aplicada en la educación

La calidad en la educación [...] según la UNESCO (2004) es un concepto multidimensional, multinivel y dinámico que se relaciona con la configuración contextual de un modelo educativo, con la misión y los objetivos institucionales, así como con los estándares específicos dentro de un sistema, institución, programa o disciplina dados.

Por lo tanto: la calidad se trata de establecer ciertas normas y criterios tales que cualquier programa, departamento o institución, que alcanza estas normas y criterios, es 'Considerado de calidad'. Por ende, la garantía de calidad consiste en verificar la calidad de un proceso o resultados. Los propósitos del aseguramiento de la calidad incluyen cumplimiento, control, responsabilidad y mejora "mientras que" la calidad es la herramienta conceptual a través de la cual se implementan estos propósitos.

3.2.4.1 Elementos de calidad para el desarrollo integral infantil

En términos operacionales ha sido muy difícil consensuar criterios de calidad de los programas de atención y educación preescolares. La evidencia científica, sin embargo, entrega importantes indicaciones sobre este aspecto.

Los programas de educación inicial de buena calidad tienen cierta duración mínima (por ejemplo, 2 a 3 horas por un par de años), cumplen altos estándares de calidad sobre el espacio y los materiales educativos, son realizados por educadores altamente calificados, y en una proporción muy baja de niños por educador (alrededor de 3 a 1 en el tramo de 0 a 2 años; y de 6 a 1 en el tramo de 3 a 5 años); además, en términos curriculares, son programas en donde las actividades están previamente planificadas y se enfocan en el desarrollo cognitivo con un fuerte énfasis en el lenguaje (ciertamente, esto no implica que las dimensiones afectivas y sicosociales no sean consideradas); por último, en términos institucionales estos programas no trabajan aisladamente, sino que integran los servicios educativos con otros de salud y nutrición, y trabajan no solo con los niños, sino con sus padres y cuidadores (Bowman, Donovan y Burns, 2000).

Según Berlinski y Schady (2015) En los jardines de cuidado infantil y en los primeros años de escuela, la calidad se refiere en gran medida a las interacciones de los niños con quienes los rodean.

Dado que mejorar la calidad significa sobre todo transformar la naturaleza de las interacciones de los niños con sus padres, cuidadores y maestros, el gasto en infraestructura física por sí solo no es una solución.

Es necesario entonces, mencionar que la calidad para el desarrollo integral infantil está en función de la estipulación clara que contemple los siguientes atributos o características:

Se deben ofrecer los servicios para el desarrollo integral infantil en instalaciones que proporcionen un ambiente seguro, con áreas destinadas para el juego y recreación; dónde se impartan actividades pedagógicas por personal calificado que atienda a los niños en proporciones acordes a la edad; dónde se promueva y proteja la salud y se

brinde el servicio de alimentación y nutrición amparados por una administración que asegure el cumplimiento de las normas, disposiciones y criterios que resulten aplicables.

Finalmente se debe considerar que de acuerdo con Molina & Torres (2013) la calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que confiere la capacidad de satisfacer las necesidades, gustos y preferencias, y expectativas del usuario.

Según Zaslow *et al* (2010) aseguran que la medición de la calidad de manera consistente y precisa es fundamental para el éxito de las iniciativas de mejora de la calidad. Por ende, ésta puede ayudar a los formuladores de políticas a diagnosticar problemas, establecer objetivos para iniciativas de mejora, asignar recursos a las necesidades más urgentes y rastrear el cambio en el tiempo.

III. Diseño metodológico para la obtención de información.

Capítulo 3. Diseño del trabajo de campo y resultados

3.1 Determinación del universo y selección de la muestra de estudio.

3.1.1 Universo de la investigación

La presente investigación se concentrará en recolectar datos de los centros de atención públicos y mixtos –Estancias infantiles, los Centros de Atención para el Desarrollo Infantil, las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Integral, los Centros de Desarrollo Integral y las Guarderías– que están localizados en la ciudad de Morelia, Michoacán al mes de octubre del año 2017.

Para obtener los datos se solicitó información mediante la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT) del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) a la SEDESOL, quienes informaron que al 17 de mayo del año 2017 existen 113 Estancias Infantiles para Madres Trabajadoras registradas en el programa. (ANEXO 1) También se solicitó la información por el mismo medio al IMSS, quienes indicaron que existen 18 guarderías en la ciudad de Morelia (ANEXO 2)

En cuanto a la SEP, ISSSTE Y DIF, se visitaron los portales de internet correspondientes a cada institución y se obtuvo que existen 8 Centros de Desarrollo Integral, 1 Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil y 5 Centros asistenciales de Desarrollo Infantil, respectivamente.

Derivado de lo anterior el universo de la investigación se conforma por 145 centros de atención como se puede apreciar en la Tabla 2.

Tabla 2. Centros de atención públicos y mixtos al 31 de Mayo 2017.

Cantidad	Institución administradora	Nomenclatura del Centro de Atención
113	SEDESOL	Estancias Infantiles
18	IMSS	Guarderías
1	ISSSTE	EBDI
8	SEP	CENDI
5	DIF	CADI
145	Universo total	

Fuente: Elaboración propia

3.1.2 Selección de la muestra de estudio

Una muestra aleatoria simple sería fácil de seleccionar, pero quizá no incluya suficientes representantes por cada tipo de centro de atención (Evans & Lindsay, 2008). Por eso se determinó usar el muestreo aleatorio estratificado ya que se obtiene separando la población en grupos que no se superponen y seleccionando una muestra aleatoria simple de cada grupo.

Por lo tanto, para determinar el tamaño de la muestra representativa de la población se utilizó la siguiente fórmula:

Ecuación 1 Cálculo del tamaño de la muestra conociendo el tamaño de la población.

$$n = \frac{Z^2(N)(p)(q)}{[E^2(N - 1)] + [Z^2(p)(q)]}$$

Dónde:

$$N = 144 \quad Z = 1.96 \quad E = 10\% \quad p = 0.5 \quad q = 0.5$$

Sustitución de los valores:

$$\frac{(1.96^2)(144)(0.5)(0.5)}{[0.1^2(144 - 1)] + [1.96^2(0.5)(0.5)]} = 57.85$$

Las 113 estancias infantiles de SEDESOL corresponden al 78% de los centros de atención públicos y mixtos de la ciudad de Morelia, las 18 guarderías del IMSS al 13%, la estancia para el bienestar infantil del ISSSTE significa el 0% de la muestra, los 8 centros de atención infantil de la SEP corresponden al 6% y finalmente las 5 del DIF representan el 3% de los centros de atención.

De esta manera la muestra quedó construida de la siguiente manera: 1) 45 encuestas a estancias infantiles SEDESOL, 2) 7 encuestas a guarderías IMSS, 3) 3 encuestas CENDI y 4) 2 encuestas CADI dando un total de 57 encuestas

3.2 Tipo de investigación.

Esta investigación es exploratoria, porque el tema de investigación ha sido poco estudiado; descriptiva, porque se describirán los hechos como sean observados; de acción, porque pretende unir la investigación con la práctica a través de la aplicación y además se orienta en la toma de decisiones; cuantitativa, porque se abordarán los hechos con datos numéricos; orientada a decisiones, porque su objetivo es buscar una solución a un problema. Además, es no experimental porque el tema de estudio no es susceptible de manipular en un laboratorio.

3.3 Instrumento.

La información para probar la hipótesis requiere ser recolectada mediante la aplicación de un instrumento que consiste en un cuestionario que se describe a continuación.

3.3.1 Cuestionario

El cuestionario consta de 17 preguntas específicas, 8 de las cuales fueron construidas a partir de lo que la Ley General de Prestación de Servicios de Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. El resto de las preguntas están basadas en lo que internacionalmente se considera como estándar de calidad, pero que la ley no prevé.

A cada pregunta le corresponde uno o varios indicadores que permitieron conocer información que sirvió para valorar la pregunta de investigación.

Tal como ya se mencionó en la descripción de las variables, la política pública en la etapa de la implementación condiciona todo el ciclo de las políticas públicas. No obstante, la implementación está determinada por el correcto manejo de los recursos de los que dispone. Siendo en este caso los elementos humanos y materiales los que determinan la calidad.

De ahí que los indicadores diseñados para esta investigación están encaminados a la obtención de información respecto de los componentes señalados en la Figura 2 Componentes de la calidad.

Los indicadores se diseñaron con base a los estatutos de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

Tabla 3 Operacionalización de la encuesta

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM
Política pública χ	Curso de acción o inacción emprendido por un actor o un grupo de actores para resolver un problema o asunto de interés. (Anderson, J. 2014)	Implementación	Promedio de supervisiones o inspecciones en materia de protección civil	5.2
			Promedio de pago por niño (sujeto de atención) a los centros de atención públicos y mixtos a julio 2017	16
			Promedio de supervisiones o inspecciones por tipo de programa a octubre 2017	5.2
			Promedio de días de servicio anual	15
Calidad γ_1	La calidad en la educación [...] según la UNESCO (2004) es un concepto multidimensional, multinivel y dinámico que se relaciona con la configuración contextual de un modelo educativo, con la misión y los objetivos institucionales, así como con los estándares específicos dentro de un sistema, institución, programa o disciplina dados.	Elementos materiales	Proporción de C.A. construidos exprofeso / adaptados	9
			Proporción de m2 de construcción / área de juegos a octubre 2017	5.7, 10
			Promedio de m2 de construcción del edificio a octubre 2017 (por niño)	10
			Porcentaje de medidas de protección civil y seguridad en los centros de atención a octubre 2017.	5.1
			Promedio de m2 de espacio para actividades recreativas a octubre 2017 (por niño)	5.7
			Promedio de actividades realizadas en el C.A. en materia de seguridad a octubre 2017	5.1
		Elementos humanos	Porcentaje de centros de atención con reconocimiento de validez oficial de la SEP a octubre 2017	5.8, 5.9
			Proporción de escolaridad del personal por categoría a octubre 2017	12
			Proporción de niños por personal, por categoría a octubre 2017	6, 7, 8 y 11
			Porcentaje promedio de actividades diarias realizadas por profesional de la salud	5.3
			Proporción de programas que acuden una institución de salud pública para atender situaciones de urgencia.	5.4
			Promedio de actividades realizadas por profesional de la nutrición diarias	5.5
			Promedio de centros de atención que asignan tiempo y lugar para descanso	5.6
			Promedio de centros de atención que realizan actividades recreativas	5.7
Promedio de centros de atención que cuentan con director(a) de dedicación exclusiva	5.10			

Fuente: elaboración propia

3.4 Resultados

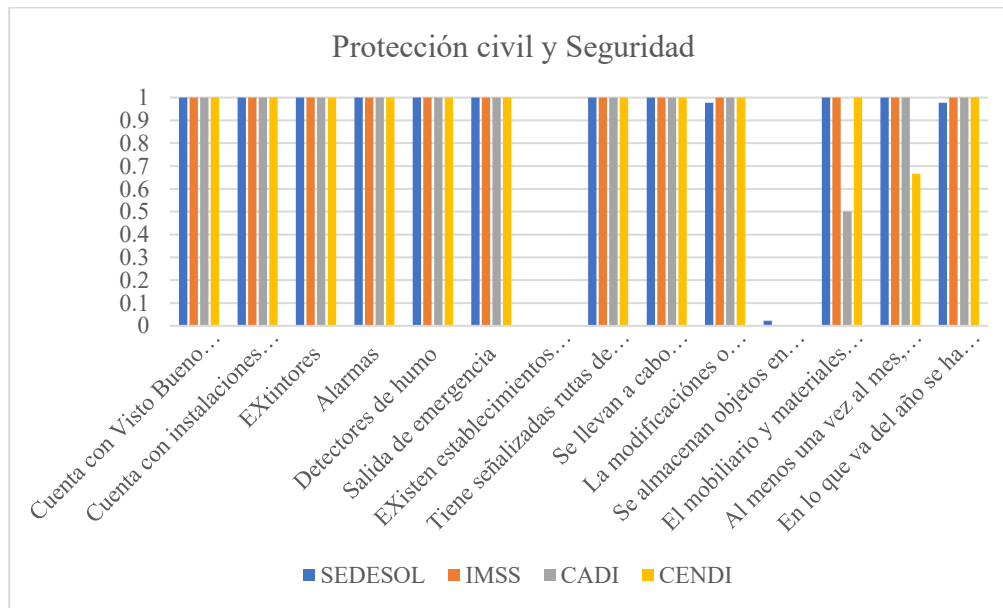
A continuación, se exponen la información obtenida de la aplicación del instrumento de la investigación:

3.4.1 Ambiente seguro, con áreas destinadas para el juego y recreación.

La seguridad y protección civil en cualquier espacio público son indicativos de la calidad de éste. La Figura 3 muestra el porcentaje de medidas de seguridad adoptadas por los centros de atención.

Dichas medidas son: 1) Cuenta con Visto Bueno del Programa Interno de Protección Civil Municipal o Estatal, 2) Cuenta con instalaciones y equipos contra incendio, 3) Extintores, 4) Alarmas, 5) Detectores de humo, 6) Salida de emergencia, 7) Existen establecimientos que pongan en riesgo la integridad física, ubicados a menos de 50 metros del centro de atención (por ejemplo: gasolineras, talleres mecánicos, talleres de soldadura, almacenes industriales), 8) Tiene señalizadas rutas de evacuación y puntos de reunión externo e interno, 9) Se llevan a cabo simulacros al menos una vez cada dos meses, 10) Las modificaciones o reparaciones estructurales se hacen fuera del horario en el que se prestan los servicios de atención, 11) Se almacenan objetos en zonas de paso, patios y zonas de recreo, 12) El mobiliario y materiales del inmueble se encuentran en buen estado y 13) Al menos una vez al mes, se realiza inspección interna de seguridad.

Figura 3 Medidas de protección civil y seguridad en los centros de atención públicos y mixtos en la ciudad de Morelia, Michoacán

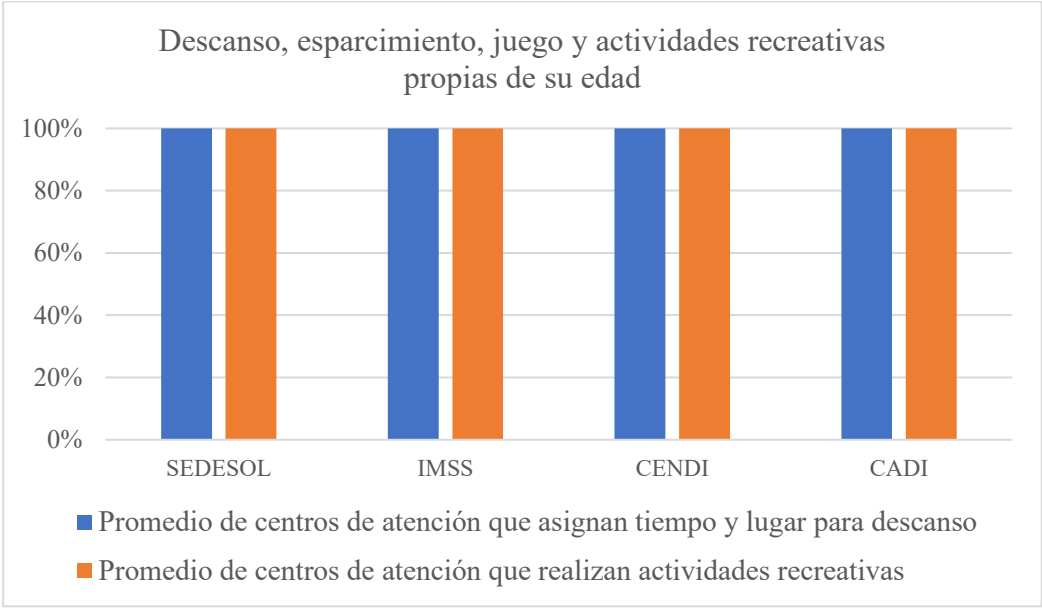


Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de las encuestas.

Se observa que las diferentes modalidades del servicio de atención cuidado y desarrollo integral infantil de la ciudad de Morelia, han cumplido, en su mayoría, con más del 90% de los requisitos que garantizan la seguridad y protección civil en los edificios dónde se proveen estos servicios.

La figura a continuación muestra que el 100% de los centros de atención tienen designado tiempo y espacio para realizar actividades de descanso y recreativas.

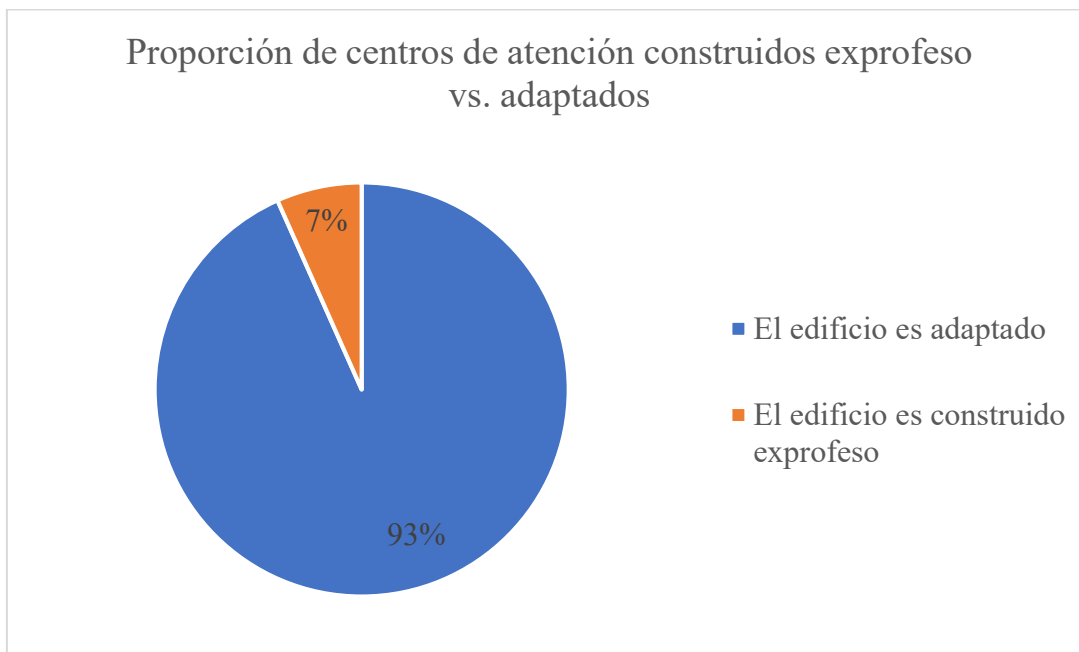
Figura 4 Promedio de centros de atención que asignan tiempo y lugar para actividades de descanso y recreativas



Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de las encuestas.

Cabe destacar que se observó que los edificios donde se otorgan los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil fueron inicialmente construidos para otros fines. Siendo únicamente el 7% de los inmuebles construido específicamente para dar el servicio referido.

Figura 5 Características constructivas de los inmuebles de los centros de atención públicos y mixtos en la ciudad de Morelia, Michoacán.



Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de las encuestas

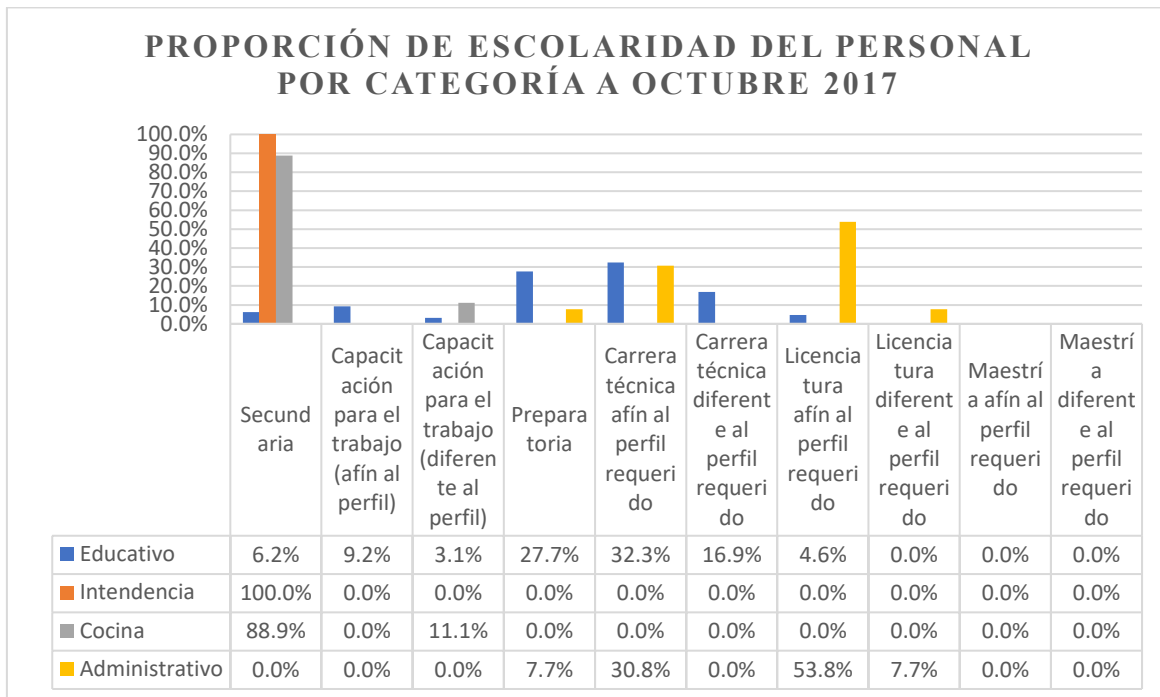
Por otro lado, se verificó que las dimensiones que tienen los centros de atención no están normalizadas, ni existen indicadores que puedan medir cuántos metros cuadrados de construcción existen por niño servido.

Además, los centros de atención públicos y mixtos de una misma modalidad tienen diferentes medidas de cumplimiento dimensional. Reflejo de la falta de homologación de criterios en los programas públicos.

3.4.2 Actividades pedagógicas impartidas por personal calificado y en bajas proporciones niño/adulto.

Las figuras a continuación reflejan las condiciones del personal que labora en los centros de atención, que es de interés conocer para saber el nivel profesional que tienen las personas que atienden a los menores.

Figura 6 Grado escolar del personal que labora en los centros de atención públicos y mixtos de la ciudad de Morelia, Michoacán.



Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de las encuestas.

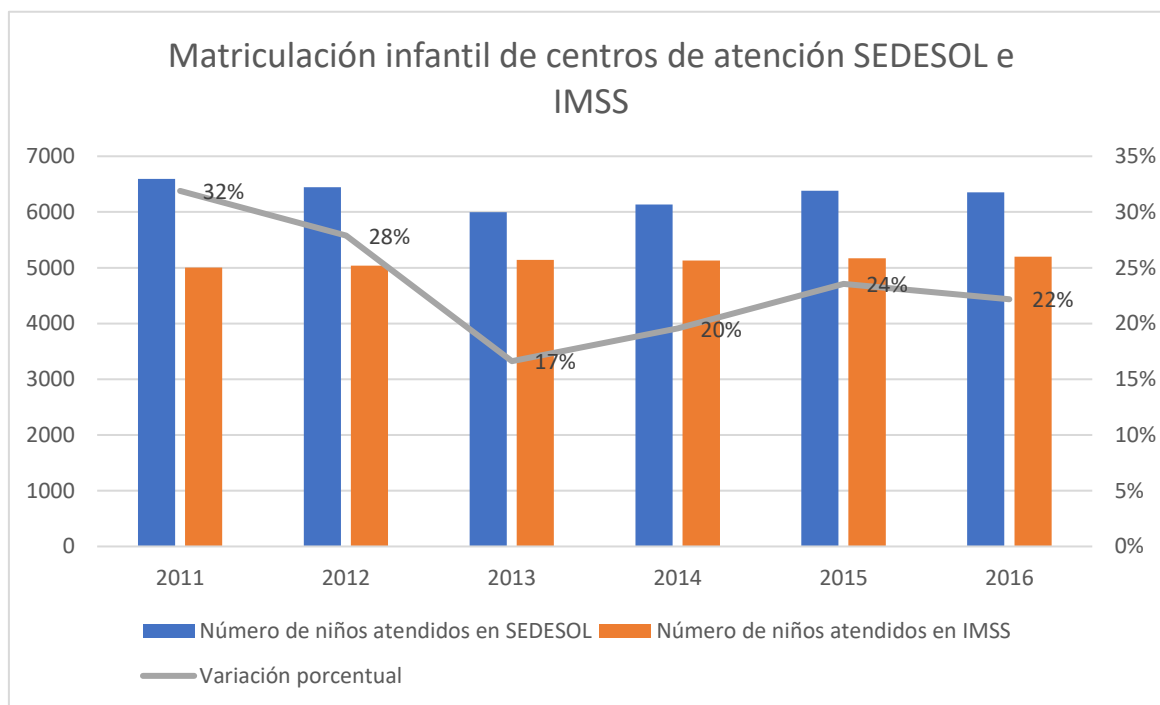
Se observó que la preparación académica del personal es escasa, ya que apenas un poco más del 20% tiene educación media superior.

Tabla 4 Matriculación infantil en los centros de atención públicos y mixtos de SEDESOL y el IMSS en la ciudad de Morelia, Michoacán.

AÑO	Número de niños atendidos en SEDESOL	Número de niños atendidos en IMSS
2011	6596	5001
2012	6446	5040
2013	5999	5144
2014	6133	5130
2015	6384	5167
2016	6353	5200

Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de las encuestas.

Figura 7 Matriculación infantil en los centros de atención públicos y mixtos de SEDESOL y el IMSS en la ciudad de Morelia, Michoacán



Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de las encuestas.

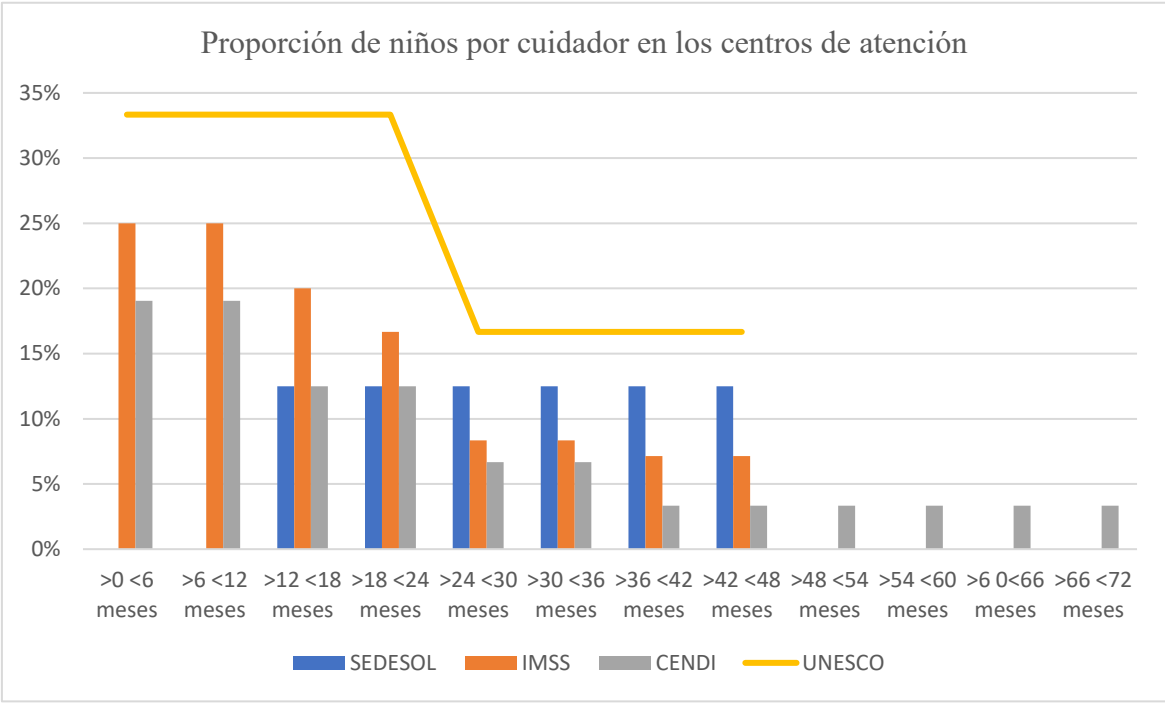
El sistema SEDESOL ha sido el que ha tenido mayor crecimiento en matriculación, desde su creación en el año 2009.

Como se observa en la Figura 7, en el año 2011 la matriculación en las estancias infantiles de SEDESOL superaba en 32% la matriculación de las guarderías del IMSS. Cabe aclarar que se comparan estos dos sistemas por ser los de mayor inscripción de niños en la ciudad de Morelia.

En el 2012 comenzó a disminuirse la brecha de inscripción entre SEDESOL e IMSS, debido principalmente a una política de expansión de las guarderías que ha habido en la ciudad mediante la ampliación de lugares en las guarderías existentes.

Desde el accidente de la guardería ABC en el año 2009 las licitaciones públicas para construir guarderías se suspendieron, por lo que ha habido una reducción en la velocidad de incremento de la cobertura de guarderías IMSS.

Figura 8 Proporción de niños atendidos por cuidador dentro de los centros de atención públicos y mixtos en la ciudad de Morelia, Michoacán

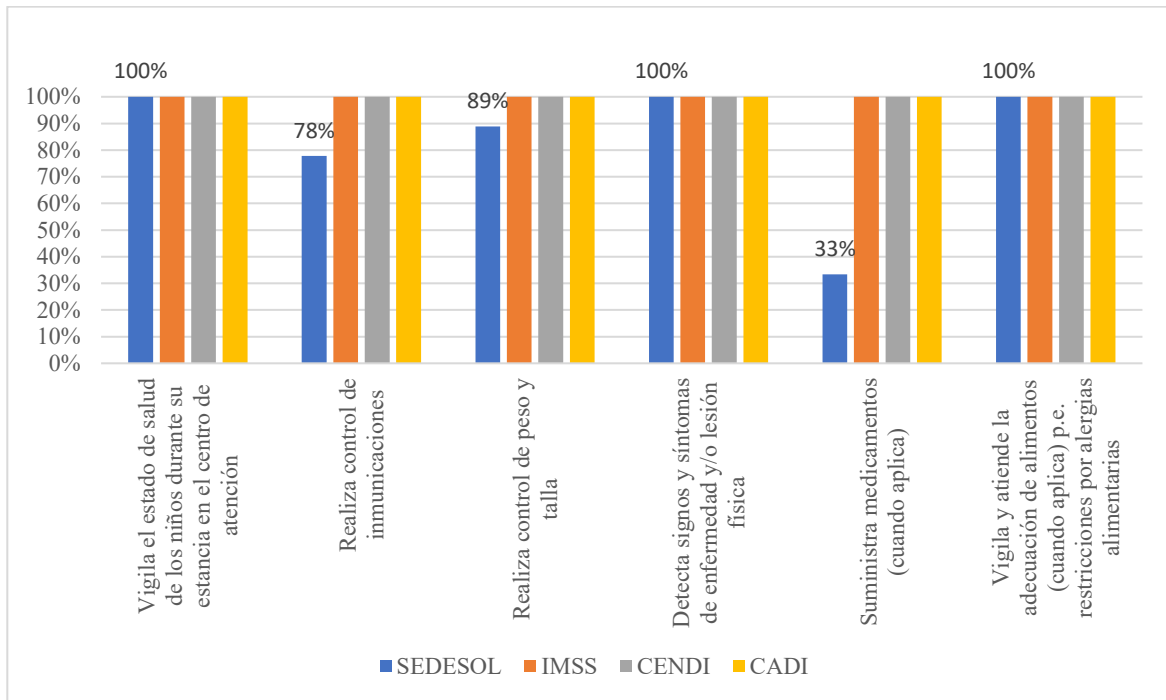


Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de las encuestas.

En lo que se refiera a la cantidad de niños cada persona de la plantilla contratada en los centros de atención en la Figura 8 se observa que las proporciones tienen diferencias sustanciales de acuerdo con el programa público al que correspondan. Al mismo tiempo al compararlo con los parámetros deseables que ha establecido la UNESCO, se aprecia una distancia de al menos 10 puntos porcentuales en los mejores casos.

3.4.3 Promoción y protección de la salud.

Figura 9 Porcentaje de actividades diarias realizadas por profesional de la salud en los centros de atención públicos y mixtos de la ciudad de Morelia, Michoacán



Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de las encuestas.

Respecto de las actividades de promoción y protección de la salud se observa que los centros de atención escolarizados (que cuentan con RVOE y que cumplen con las características del CINE 0), tienen personal que se dedica exclusivamente a realizar dichas tareas. Dicho personal tiene como profesión la licenciatura en medicina o enfermería.

Sin embargo, para el caso del sistema SEDESOL, se observó que quienes hacen las actividades referidas son los responsables de la estancia, quienes no cuentan con el perfil profesional afín a las actividades desempeñadas.

Las acciones mínimas de promoción y protección de la salud -establecidas en la Ley General para el Servicio de Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil- comprenden: 1) Vigilancia del estado de salud de los niños durante su estancia en el

centro de atención, 2) control de inmunizaciones, 3) control de peso y talla, 4) Detección de signos y síntomas de enfermedad y/o lesión física 5) Ministración de medicamentos (cuando aplica) y 6) Vigila y atiende la adecuación de alimentos (cuando aplica) por ejemplo: restricciones por alergias alimentarias.

Figura 10 Instituciones de salud que atienden las emergencias que se presentan dentro de los centros de atención públicos y mixtos de la ciudad de Morelia, Michoacán.

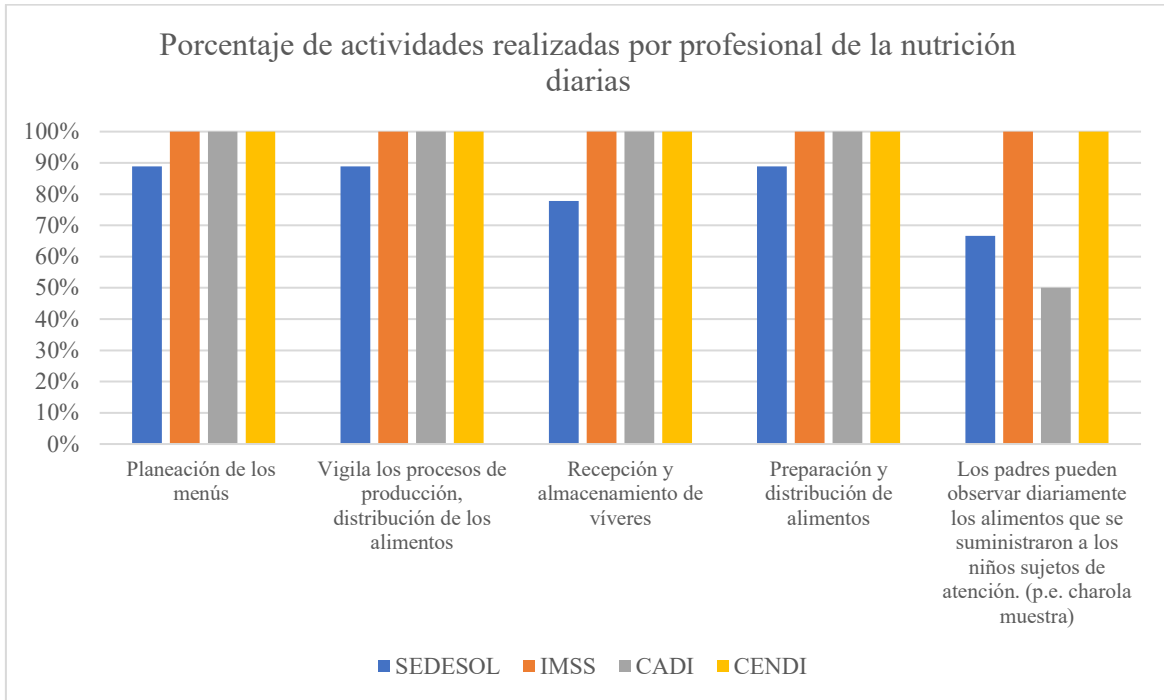


Fuente: Elaboración propia, con datos obtenidos de las encuestas.

Se observó que en caso de que se presente una emergencia con alguno de los niños dentro de los centros de atención, éstos recurren a instituciones privadas para la atención de los niños, únicamente las guarderías del IMSS recurren a instituciones de salud públicas. Evidencia de que existe desvinculación entre las diferentes secretarías, particularmente las de salud y educación.

3.4.4 Servicio de alimentación y nutrición.

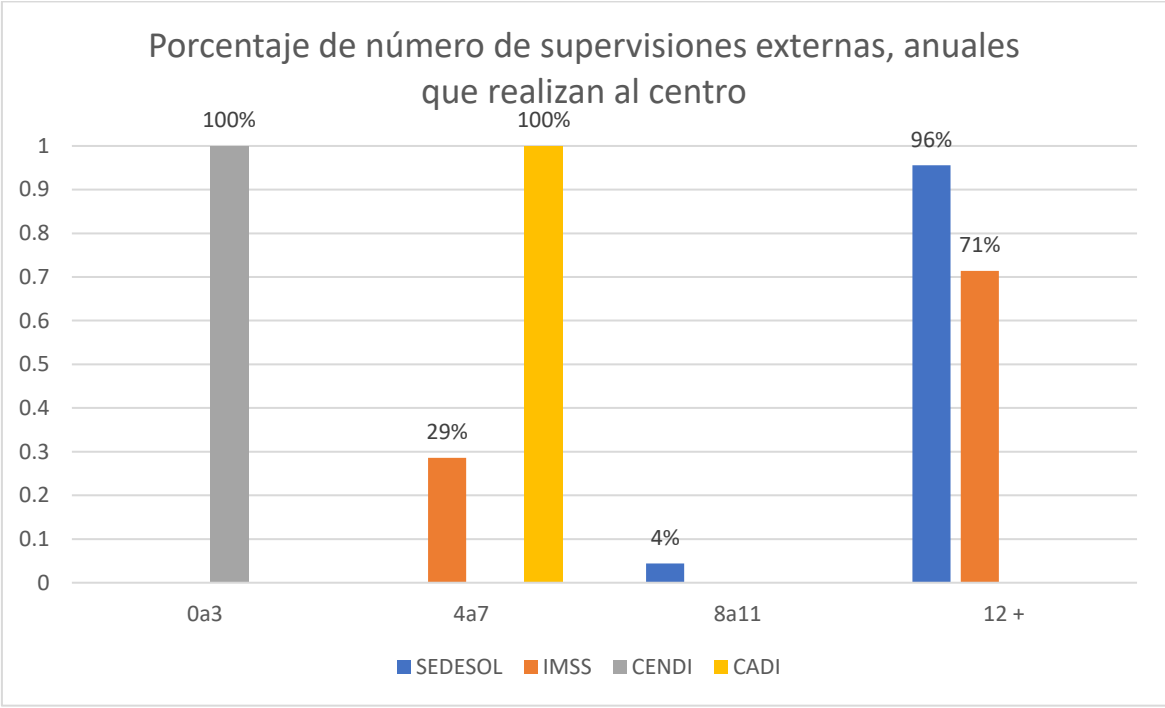
Figura 11 Actividades realizadas por profesionales de la nutrición en los centros de atención públicos y mixtos de la ciudad de Morelia, Michoacán.



Fuente: Elaboración propia, con datos obtenidos de las encuestas.

Se observó que en general los centros de atención públicos y mixtos de la ciudad de Morelia, llevan a cabo tareas para proporcionar alimentación, sin embargo no existe evidencia de que sea suficiente, sana y variada.

Figura 12 Número de supervisiones realizadas a los centros de atención públicas y mixtas en la ciudad de Morelia, Michoacán



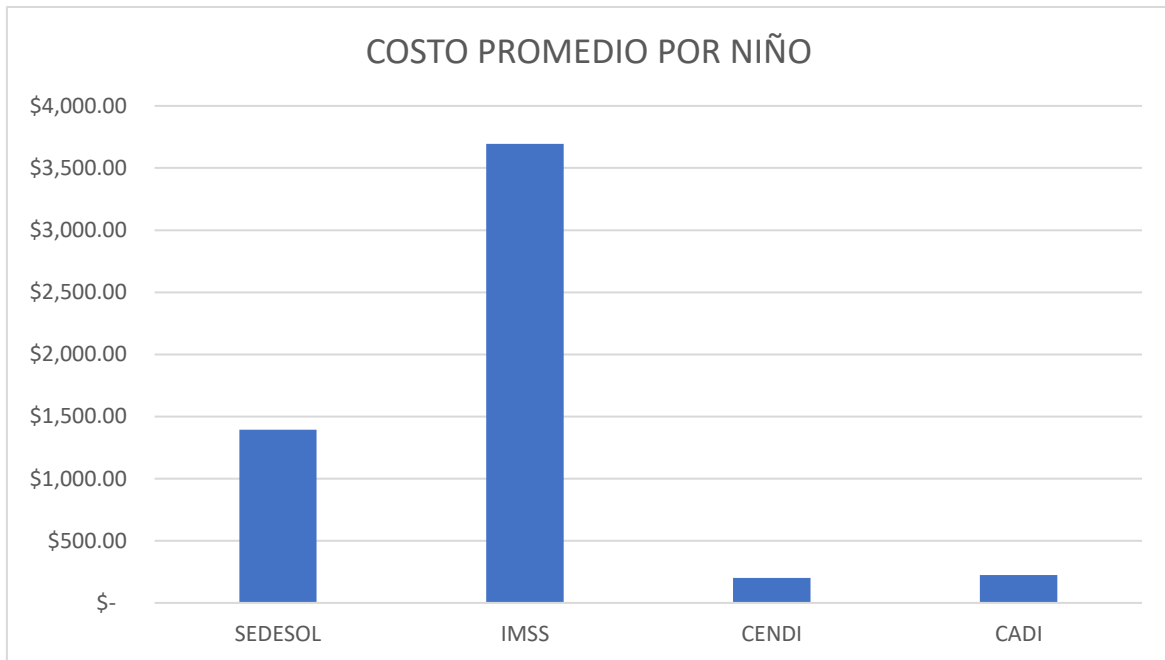
Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de las encuestas.

La Figura 12 refleja el número de supervisiones externas al año, que se realizan en los centros de atención públicos y privados. Cabe destacar que en los CENDI’S y CADI’S es inferior a 4 visitas anuales, mientras que en las guarderías y estancias infantiles pueden llegar a tener 12 o más.

La falta de supervisión es atribuible a diversas causas, de entre las que se destacan dos: 1) Los organismos correspondientes para la supervisión al ser “juez y parte” omiten la realización de actividades que los autorregulen. 2) Los organismos supervisores no tienen los recursos materiales ni humanos para llevar a cabo actividades de monitoreo.

3.4.7 Inversión pública y/o privada redituable

Figura 13 Costo promedio público y/o privado por niño, en los centros de atención públicos y privados



Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de las encuestas.

En general se relaciona la calidad de un producto o servicio con el precio que este tiene, por lo que se esperaría que entre más caro es el servicio mejor calidad tendrá. Sin embargo, no se pudo concluir esa afirmación ya que los datos proporcionados por CADI y CENDI no son concluyentes.

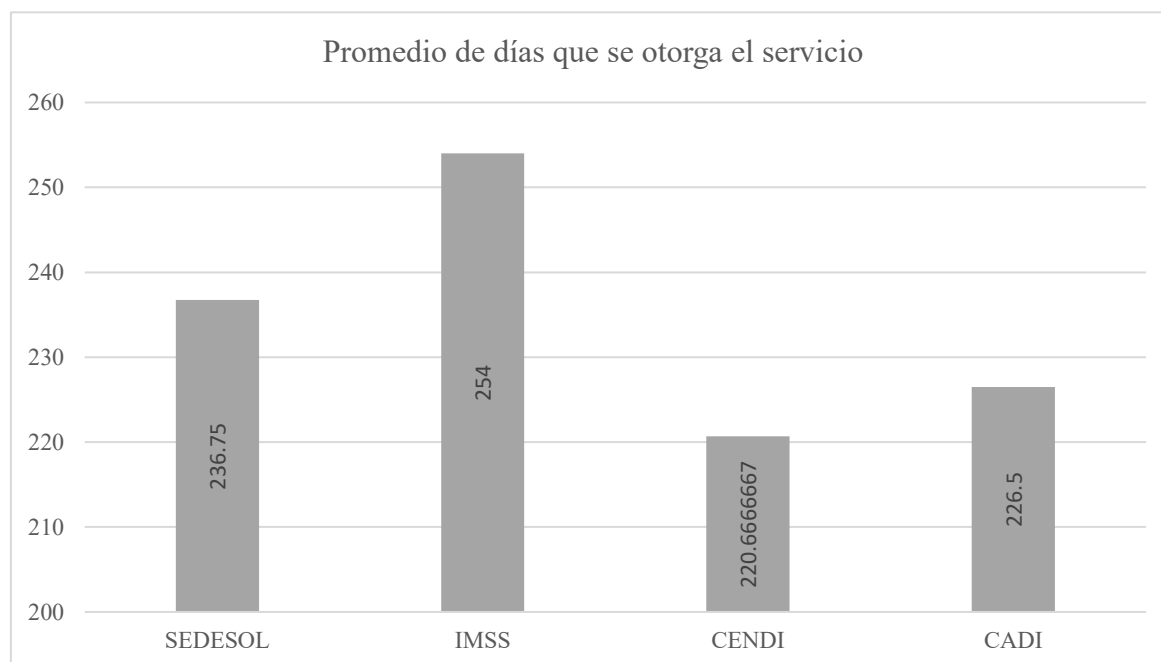
Se aprecia que los centros de atención que reciben mayores recursos económicos o infraestructura material y humana tienen personal mejor calificado, con proporciones menores de niños por cada cuidador, con perfiles laborales que tienen asignadas labores específicas que permiten el correcto desempeño de sus funciones.

No obstante, el precio no garantiza la correcta supervisión interna ni externa, tampoco garantiza el mayor tiempo de servicio posible, ya que como se observa en la Figura 14 los centros de atención públicos y mixtos otorgan el servicio durante menos del 70% de un año.

La cantidad de dinero que se invierte en los centros de atención es proporcional a la cantidad de recursos materiales y humanos. Es decir, cuánto más dinero se invierte más

cantidad de recursos materiales y humanos están a disposición para la atención de los menores.

Figura 14 Cantidad de días que se otorga el servicio en un año, en los centros de atención pública y mixta en la ciudad de Morelia, Michoacán



Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de las encuestas.

3.4.8 Discusión de resultados

- La falta de una política pública que defina las características y proyecto educativo (variables estructurales) que deben cumplir los centros de atención, cuidado y desarrollo integral infantil, determina el grado de la calidad de sus servicios
- La medición de la calidad de los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil es un proceso muy complejo.
- Según Howes *et al* (1995) encontraron que las variables estructurales están significativamente correlacionadas con la calidad del cuidado infantil. Por ejemplo, grupos con menos niños y cuidadores bien calificados se asocian con una mejor calidad del cuidado y con mejores resultados de desarrollo de los niños.

- No obstante, (Hamre & Pianta, 2007) sugieren que las variables estructurales por sí solas no garantizan una atención de calidad y por lo tanto utilizarlos como única representación de las medidas de calidad del cuidado puede ser insuficiente.
- Como se sugirió en los fundamentos de la investigación, la expansión de los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil debe sujetarse al mejoramiento de la calidad de estos.
- La mayoría de los niños que reciben servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil, se atienden en instituciones privadas que tienen convenios con las autoridades federales o estatales para que sean éstas las que pagan el costo operativo de los servicios ofrecidos
- En países con mayor desarrollo social los centros de atención son considerados como un complemento del hogar donde se espera que los niños aprendan a jugar y practicar habilidades sociales
- En México, y por lo tanto en Morelia, se tienen sistemas de atención, cuidado y desarrollo integral infantil, que en general no se alinean con las variables estructurales establecidas por la UNESCO. Además, se ha observado que la cobertura de dichos servicios es muy escasa sin superar siquiera una tasa del 9%.
- Los sistemas educativos son heterogéneos en la forma en que dan el servicio de atención, cuidado y desarrollo integral infantil.
- El Estado ha favorecido grandes desigualdades sociales, particularmente porque se ha definido la atención fuera del hogar como un derecho laboral para la población asalariada y no como un derecho de los niños. Consecuentemente, la calidad de los servicios es heterogénea e involuntariamente segregan a los ciudadanos desde el nacimiento ya que no les dotan de las mismas oportunidades para potenciar sus habilidades y capacidades.

Conclusiones

En esta tesis se estudiaron los factores que contribuyen para otorgar un servicio de alta o baja calidad de los diferentes programas de atención de la primera infancia disponibles en la ciudad de Morelia, Michoacán. Tales como los recursos materiales y humanos que están estrechamente vinculados a la correcta implementación de las políticas públicas.

La incidencia de la política pública en la calidad se manifestó en los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas. Siendo esto suficiente para aceptar la hipótesis planteada ya que, efectivamente la calidad de los centros de atención públicos de la ciudad de Morelia, Michoacán, se podría incrementar al implementar una política pública para garantizar el aprovechamiento óptimo de los servicios para el desarrollo integral infantil.

Consecuentemente se elaboró una propuesta de política pública que contribuya a incrementar la calidad en los servicios de atención del desarrollo integral infantil, la cual se expone en el siguiente apartado.

Así mismo se pudo demostrar cómo la calidad depende de la configuración de la política pública que la regule. Entonces, el diseño de una política pública para la atención, cuidado y desarrollo integral de la infancia temprana permitirá definir la naturaleza de los servicios, sus objetivos y así obtener la calidad anhelada para que los niños obtengan un aprovechamiento óptimo.

En otras palabras, una política pública garantiza que los programas públicos tengan la calidad determinada en la misma. Por ello se afirma que la hipótesis planteada en esta investigación se acepta, ya que, efectivamente la calidad de los centros de atención

públicos de la ciudad de Morelia, Michoacán, se podría incrementar al implementar una política pública que garantice la efectividad en los servicios para el desarrollo integral infantil.

Por lo anterior, se derivan las siguientes afirmaciones:

Para garantizar la calidad en los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil, se requiere otorgar los servicios mencionados:

- 1) En instalaciones que proporcionen un ambiente seguro, con áreas destinadas para el juego y recreación;
- 2) Dónde se impartan actividades pedagógicas por personal calificado que atienda a los niños en proporciones acorde a las necesidades de la edad; 3) dónde se promueva y proteja la salud y
- 3) Se brinde el servicio de alimentación y nutrición
- 4) Auxiliados por una administración que asegure el cumplimiento de las normas, disposiciones y criterios que resulten aplicables.

Es menesteroso que el Estado mexicano diseñe e implemente una política pública para los servicios de atención cuidado y desarrollo integral infantil para transformar la vida de los ciudadanos más jóvenes.

Una vez que exista esa política pública se podrá alcanzar la calidad necesaria para mejorar el desarrollo social en este país. Sólo entonces se podrían establecer metas de ampliación de cobertura.

Recomendaciones

Para el estudio de la primera infancia siempre es deseable mejorar continuamente para obtener nueva información que permita mejorar la vida de las personas. Por ello se recomienda a futuros estudiantes que tengan interés en este proyecto, su complementación por medio de:

- 1) Análisis del costo del servicio en las condiciones que se otorga y en las condiciones deseadas para saber si el costo es menor o igual que el beneficio obtenido.
- 2) Estudio que determine cuál es la proporción de subsidio que debe pagar el Estado para que los niños beneficiarios acudan a un centro de atención. En otras palabras, determinar cómo deben cooperar los padres, gobierno y sociedad, en términos económicos para que los centros de atención reciban los recursos necesarios para su correcto funcionamiento.
- 3) Estudio de la aceptación o rechazo que presentan los padres ante la posibilidad de llevar a sus hijos a un centro de atención, cuidado y desarrollo integral infantil.
- 4) Aplicación pruebas psicológicas y médicas del desarrollo infantil que corroboren si las ganancias cognitivas son diferentes de acuerdo con el servicio que otorgan las diferentes modalidades de centros de atención públicos de la ciudad de Morelia, Michoacán

Propuesta de política pública para incrementar la calidad de los servicios de desarrollo integral infantil en los centros de atención públicos de Morelia, Michoacán.

La propuesta de política pública está estructurada de acuerdo a la Metodología del Marco Lógico. En primer lugar, se presenta un análisis de los involucrados, del problema, de los objetivos, de las alternativas. En segundo lugar, se plantea la Estructura analítica del proyecto. Finalmente, se presenta el resumen narrativo de objetivos y actividades, así como los indicadores, medios y supuestos.

Dicha Metodología contempla el análisis del problema, el análisis de los involucrados, la jerarquía de objetivos y la selección de una estrategia de implementación óptima. Siendo la Matriz del Marco Lógico el producto que resume lo que el proyecto pretende hacer y cómo, cuáles son los supuestos claves y cómo los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados (Ortegón, Pacheco, & Prieto, 2005)

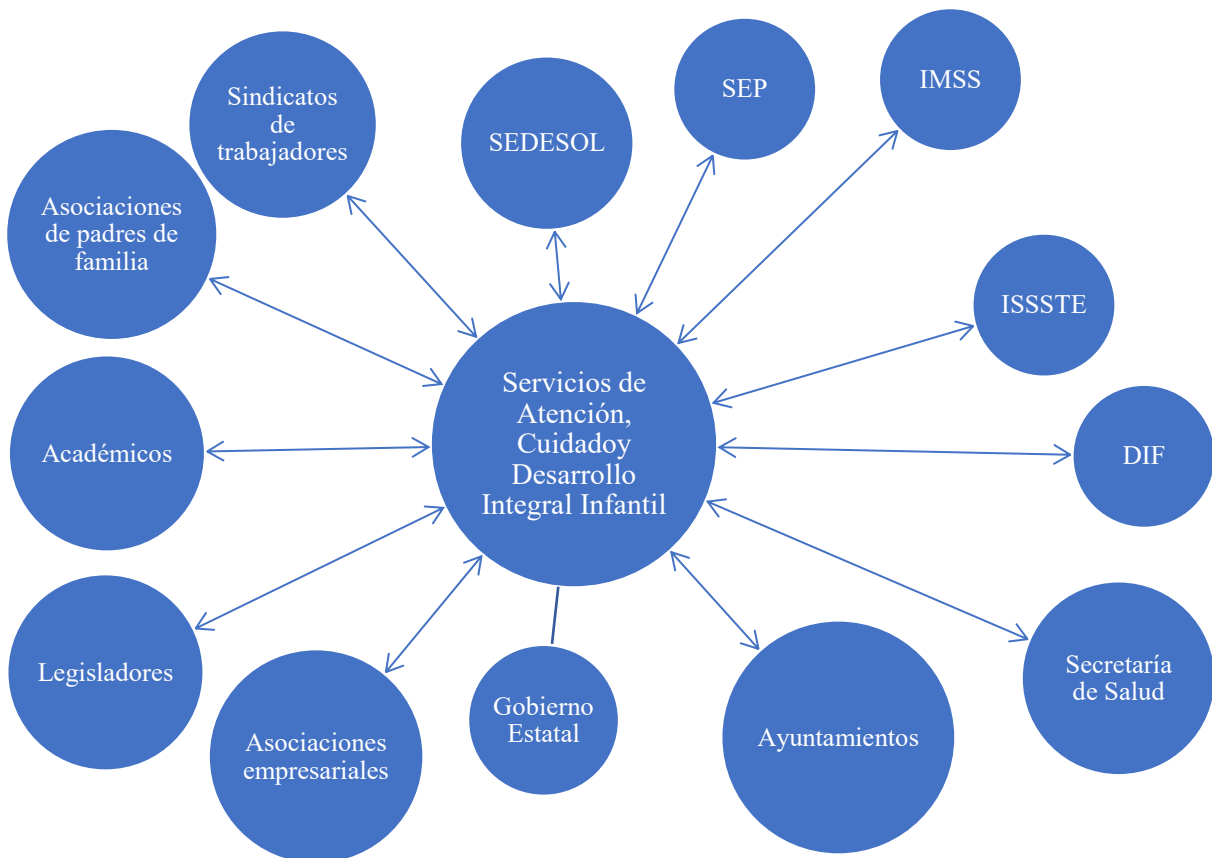
No se elaboró el último paso de la Metodología del Marco Lógico – Evaluación intermedia – ya que ésta se realiza durante la ejecución de las políticas públicas, situación que está fuera del alcance de esta propuesta.

Análisis de los involucrados

Identificación de los involucrados

La prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil en México puede ser pública, privada o de manera combinada – mixta –. Por ello convergen diversos actores que se detallan a continuación:

Figura 15 Identificación de los involucrados



Elaboración propia.

Clasificación de los involucrados.

Los actores o involucrados en la prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil, se clasificarán en públicas o privadas, internas o externas a la prestación del servicio,

Instituciones públicas internas:

- 1) Secretaría de Educación Pública (SEP), a través de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) provee los servicios referidos a los hijos de trabajadores de la SEP.
- 2) Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de las guarderías brinda el servicio de atención, cuidado y desarrollo integral infantil a los hijos de trabajadores afiliados al IMSS.
- 3) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a través de las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI) otorgan el servicio de atención, cuidado y desarrollo integral a los hijos de trabajadores del Estado.
- 4) Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) a través de los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) se brinda el servicio de atención, cuidado y desarrollo integral infantil a los hijos de personas con situación socioeconómica media – baja.
- 5) Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) a través de las estancias infantiles para apoyar a madres, se otorga el servicio de atención, cuidado y desarrollo integral infantil a los hijos de las personas que no cuenten con servicios de seguridad social por ninguno de los esquemas mencionados anteriormente.

Instituciones públicas externas:

- 1) Secretaría de Educación Pública, como organismo encargado del cumplimiento de la Ley General de Educación.
- 2) Ayuntamiento de Morelia, como responsable de la administración y gobierno del municipio.

- 3) Secretaría de Salud, estatal y federal como encargadas de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población.
- 4) Gobierno Estatal, como encargado del orden social, político, económico y ambiental.
- 5) Congreso Estatal y Federal, como encargados de legislar en el ámbito de su competencia, así como de asignación de presupuesto y de fiscalización del gasto público.
- 6) Académicos, individuos y entidades de educación superior que realizan trabajos de investigación en torno al desarrollo integral infantil.

Instituciones privadas internas

- 1) Personas físicas o morales encargadas de prestar el servicio en sustitución de cualquiera de las instituciones públicas mencionadas anteriormente.
- 2) Asociaciones de padres de familia, en cuanto a grupos cuyos miembros tienen interés en la recepción del servicio de atención, cuidado y desarrollo integral de la infancia.
- 3) Sindicatos de trabajadores, en cuanto organizaciones cuyos miembros trabajan en los centros de atención, cuidado y desarrollo integral de la infancia.

Instituciones privadas externas

- 1) Académicos, individuos y entidades de educación superior que realizan trabajos de investigación en torno al desarrollo integral infantil.

Posicionamiento y caracterización de los involucrados.

Ahora bien, éstos actores o involucrados se deben categorizar según el interés que pudieran manifestar en torno a los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil. Lo cual se ilustra en la Figura 16

Figura 16 Categorías de los grupos, entidades, organizaciones y personas implicadas en la prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil

Ejecutores	Beneficiarios	Indiferentes	Opositores
Secretaría de Educación Pública	Familias morelianas con hijos entre 0 y 4 años.	Estado de Michoacán de Ocampo	Sindicatos de trabajadores
Instituto Mexicano del Seguro Social	Asociaciones empresariales	Poder legislativo – federal y estatal	Secretaría de Educación Pública
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Trabajadores	Académicos.	Sociedad civil
Secretaría de Desarrollo Social	Asociaciones de padres de familia		
Asociaciones empresariales			
Ayuntamiento de Morelia, Michoacán			
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia			

Elaboración propia

Los ejecutores son las instituciones públicas que por sí mismas o a través de terceros prestan los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

Los beneficiarios son las personas u organizaciones privadas que obtienen provecho de la prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

Los indiferentes son los organismos gubernamentales que no tienen ninguna actitud positiva ni negativa con respecto a la prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

Los opositores son organizaciones públicas y/o privadas que de manera voluntaria o involuntaria se resisten a la prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

Análisis del problema.

Diferentes autores sostienen que para romper el círculo vicioso de la pobreza y alcanzar niveles de desarrollo social y económico sostenibles, es fundamentalmente necesario trabajar con la población desde los primeros años de vida.

Tradicionalmente se piensa que los niños menores de tres años son seres irracionales, cuyas capacidades de razonamiento inferior los aíslan de la realidad. Por ello el derecho, el gobierno y la sociedad en su conjunto no les han prestado la atención debida.

La intervención temprana en la vida de los individuos, por parte del gobierno implica proveer a los niños una educación que estimule y desarrolle sus facultades neuronales para dotarlos de habilidades que permitan desarrollar adultos capaces de afrontar los retos de la vida actual.

En México existen diversos niveles educativos, siendo el básico el que se encarga de atender a los niños entre los 3 y los 15 años. No obstante, el Estado Mexicano debe promover y atender -directamente, mediante sus organismos descentralizados, a través de apoyos financieros, o bien, por cualquier otro medio– todos los tipos y modalidades educativos, incluida la educación inicial (LGE, 2016, art. 9).

La educación inicial en México tiene como propósito favorecer el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social de los menores de cuatro años. Incluye orientación a padres de familia o tutores para la educación de sus hijas, hijos o pupilos (LGE, 2016, art. 40).

Ahora bien, en el estado de Michoacán es de orden público, interés social y observancia general establecer la concurrencia entre el Estado y los municipios, así como la participación de los sectores privado y social, en materia de prestación de servicios para la atención, cuidado y

desarrollo integral infantil, garantizando el acceso de niñas y niños a dichos servicios en condiciones de igualdad, calidad, calidez, seguridad y protección adecuadas, que promuevan el ejercicio pleno de sus derechos (LPSACDIEM, 2016, art. 1).

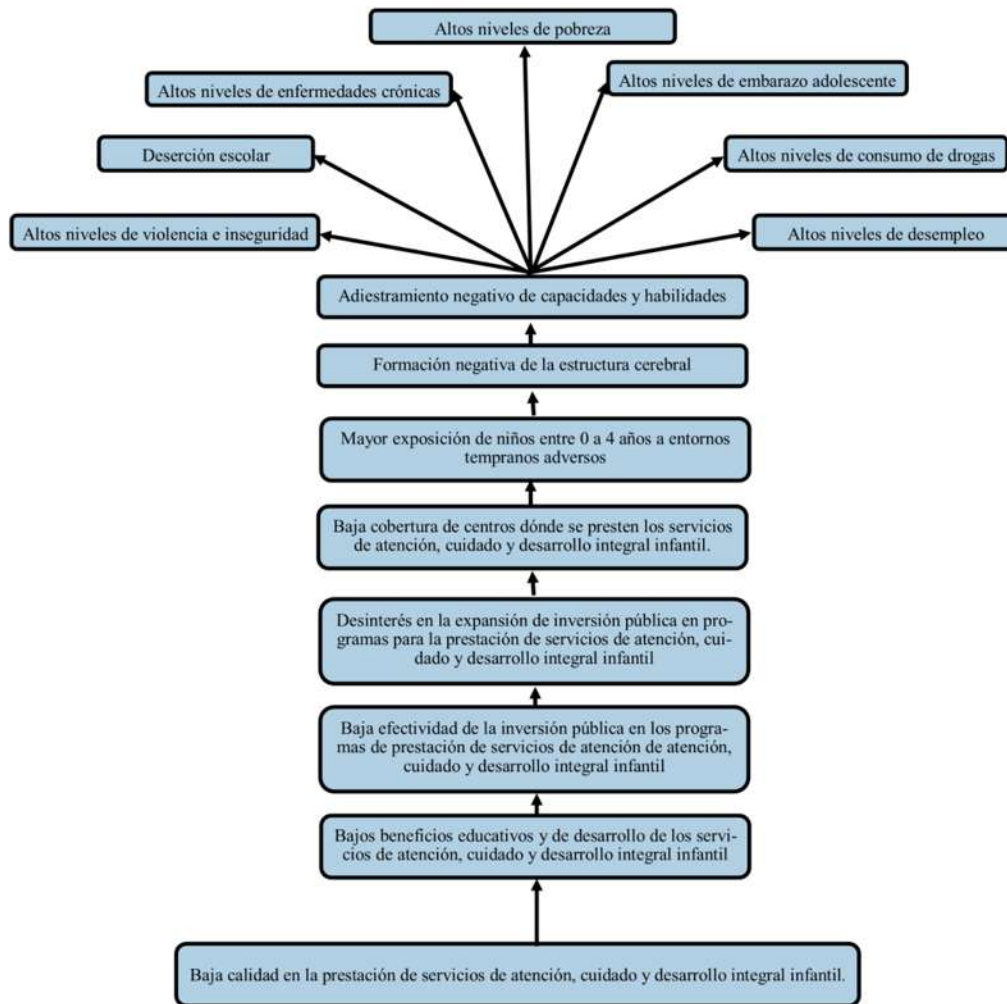
Por lo anterior, los ordenamientos jurídicos del país reconocen la obligación de brindar educación inicial y además está al tanto del propósito de dicho nivel educativo. Sin embargo, en México, la historia de los apoyos sociales y las estrategias de protección a las familias mexicanas ha dejado al descubierto grandes desigualdades sociales, porque se ha definido la atención fuera del hogar como un derecho laboral para la población asalariada y no como un derecho de los niños. (Myers et al, 2013)

De todo lo anteriormente expuesto, se desprende que el Estado debe invertir en ampliar la cobertura de los centros de atención para el desarrollo integral de los menores de 3 años, para lograr combatir los grandes problemas de desigualdad social.

Sin embargo, dicha inversión presenta un desafío fundamental, ya que sus beneficios educativos y de desarrollo están condicionados por la calidad de los programas.

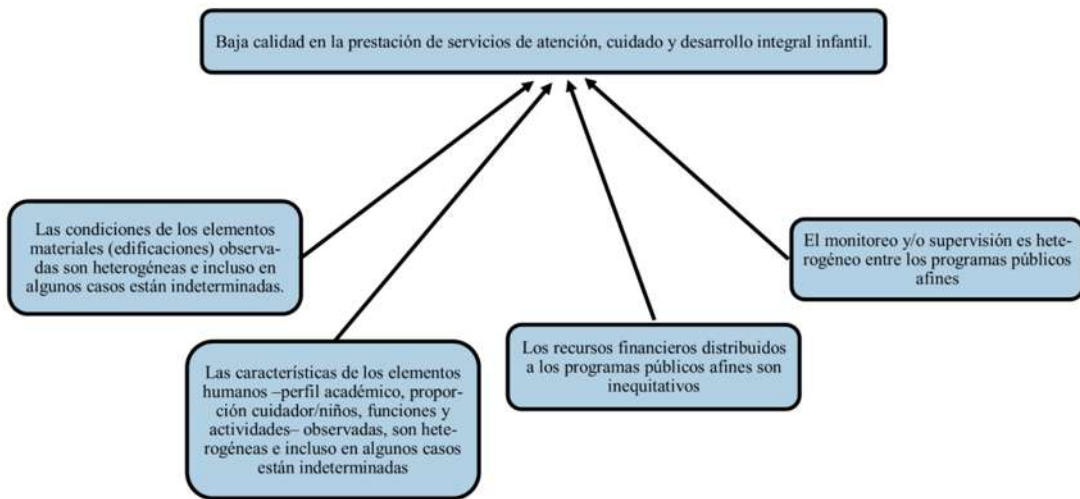
Por lo que el problema central es la baja calidad de los programas públicos que prestan los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil cuyos efectos se detallan a continuación:

Figura 17. Árbol de efectos



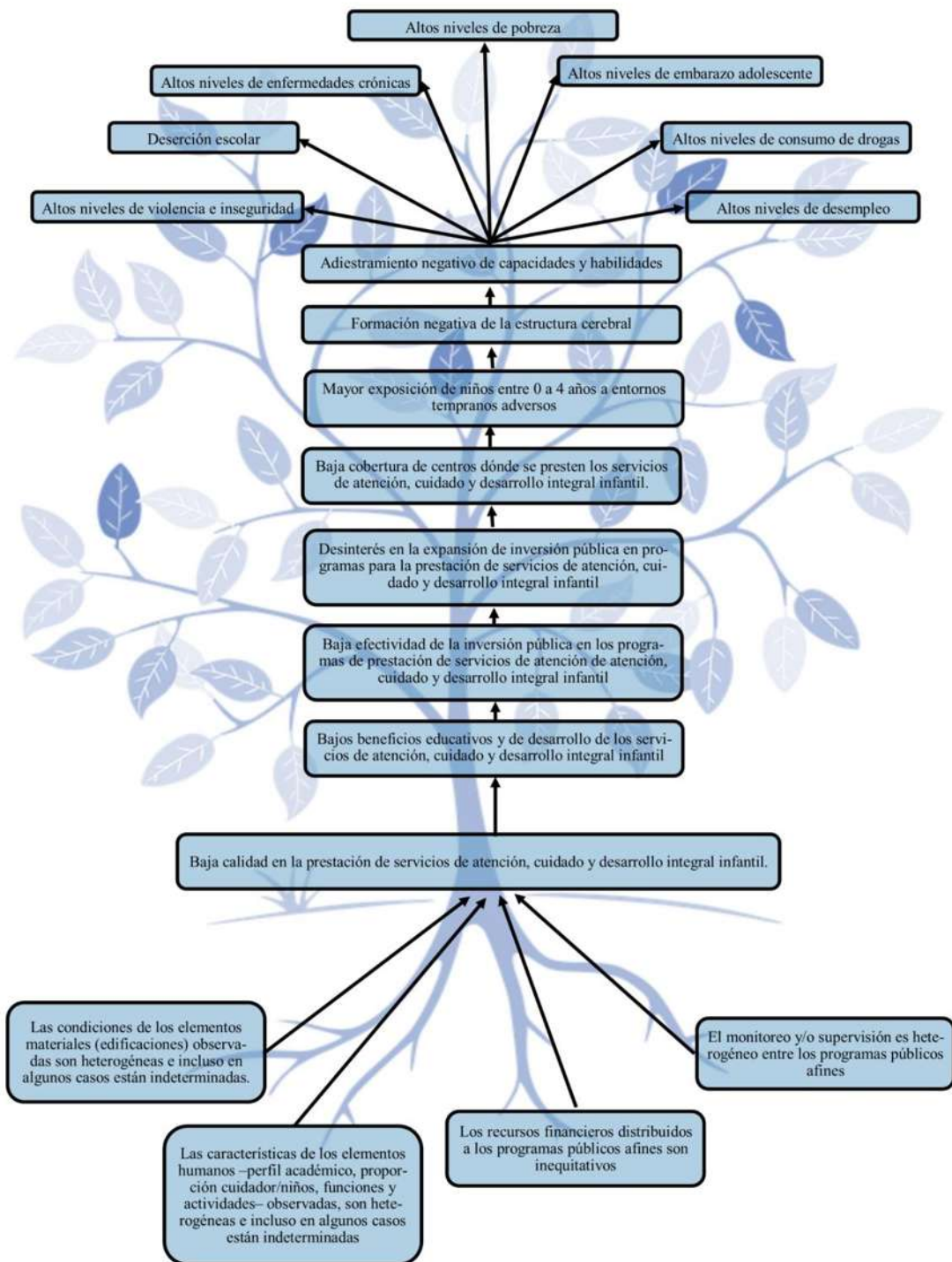
Fuente: Elaboración propia

Figura 18. Árbol de causas



Fuente: Elaboración propia

Figura 19. Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

Análisis de los objetivos

Según Sharon Lynn Kagan codirectora del centro nacional de niños y familias de la universidad de Columbia, los programas de atención a la primera infancia deben poseer ciertos elementos de infraestructura, entre los cuales se destacan:

1) La gobernanza, 2) el financiamiento 3) la calidad del programa y la rendición de cuentas, 4) los recursos humanos y 5) la vinculación con otros programas y servicios.

Gobernanza se refiere a la manera en que están organizados los programas y cómo se coordinan entre ellos. Lo deseable sería asumir la responsabilidad de los servicios que se ofrecen y tener la capacidad de evaluarlos, se debe tener autoridad y aptitud para rendir cuentas.

Financiamiento se refiere al dinero que es necesario para gestionar los programas y servicios destinados a niños muy pequeños. Sin embargo, también involucra determinar cómo se canalizará el dinero a los programas, con qué regularidad, el nivel de financiamiento (federal, estatal o municipal), así como establecer en qué medida estará involucrado el sector privado

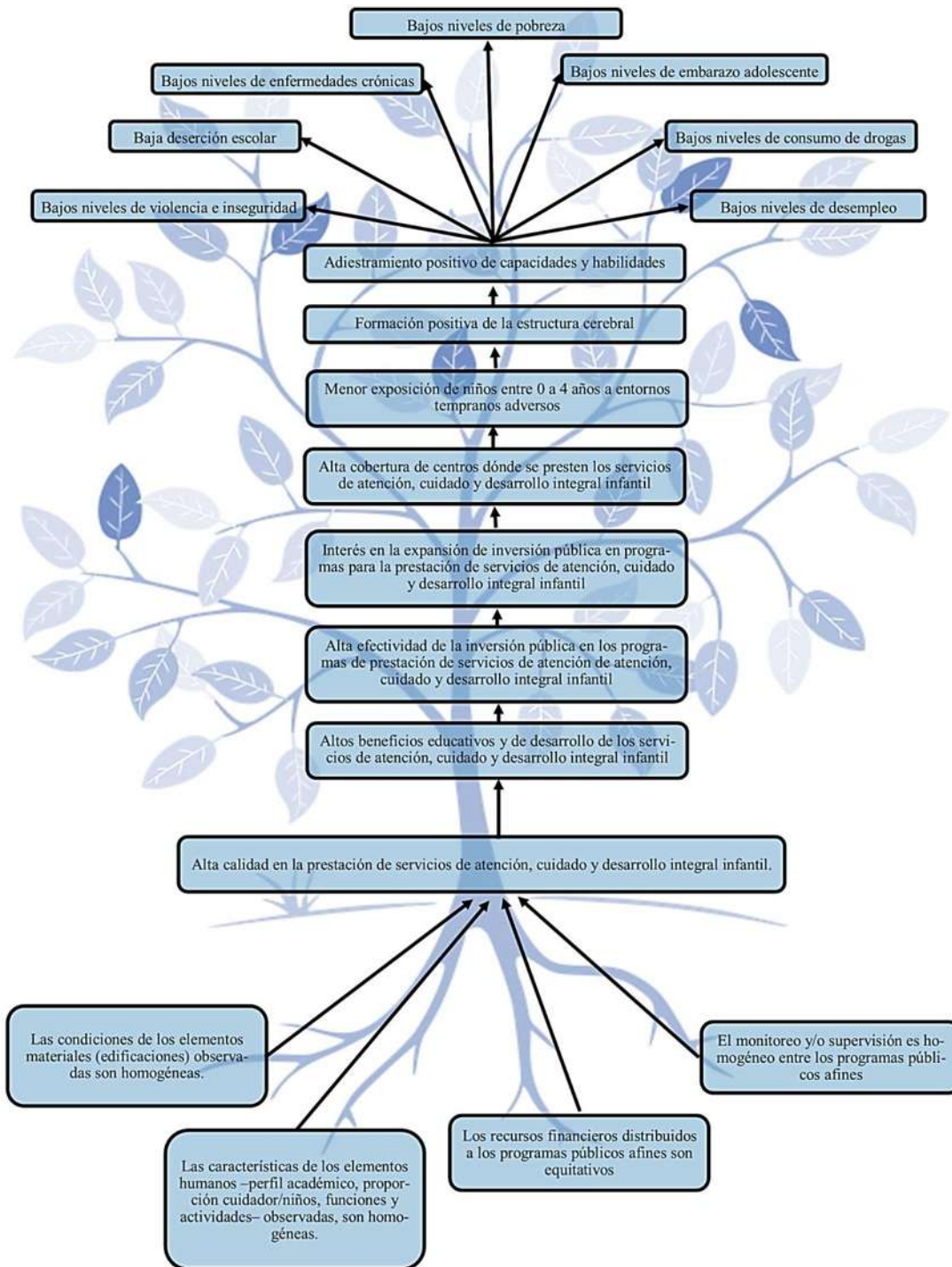
La calidad de los programas y la rendición de cuentas, lo que significa que buscarán la excelencia, que se regirán por los estándares con los que deben cumplir, que habrá un mecanismo para evaluar si efectivamente lo hacen y que se dispondrá de un mecanismo para mejorarla continuamente, e inherentemente el monitoreo de los programas y el desarrollo por parte de dependencias gubernamentales que de cuentas de cómo están funcionando los programas

Los recursos humanos son muy importantes porque la calidad de las instituciones se basa en la calidad de la gente. Ello involucra cómo se le paga, cómo se capacita, cómo se prepara al personal.

La vinculación intergubernamental se refiere a relacionar los programas de desarrollo infantil en las escuelas, con los centros de salud, etc. es decir, la manera como nos relacionamos. (Lynn K., 2016)

Derivado de lo anterior, se propone el siguiente árbol de objetivos:

Figura 20 Árbol de objetivos.



Fuente: Elaboración propia

Selección de la estrategia óptima.

Para obtener una alta calidad en la prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil es necesario configurar homogéneamente las condiciones necesarias para otorgar el servicio referido. Para ello se deben establecer normas y criterios tales que cualquier programa que cumpla, controle y mejore estas normas y criterios, sea considerado de “alta calidad”.

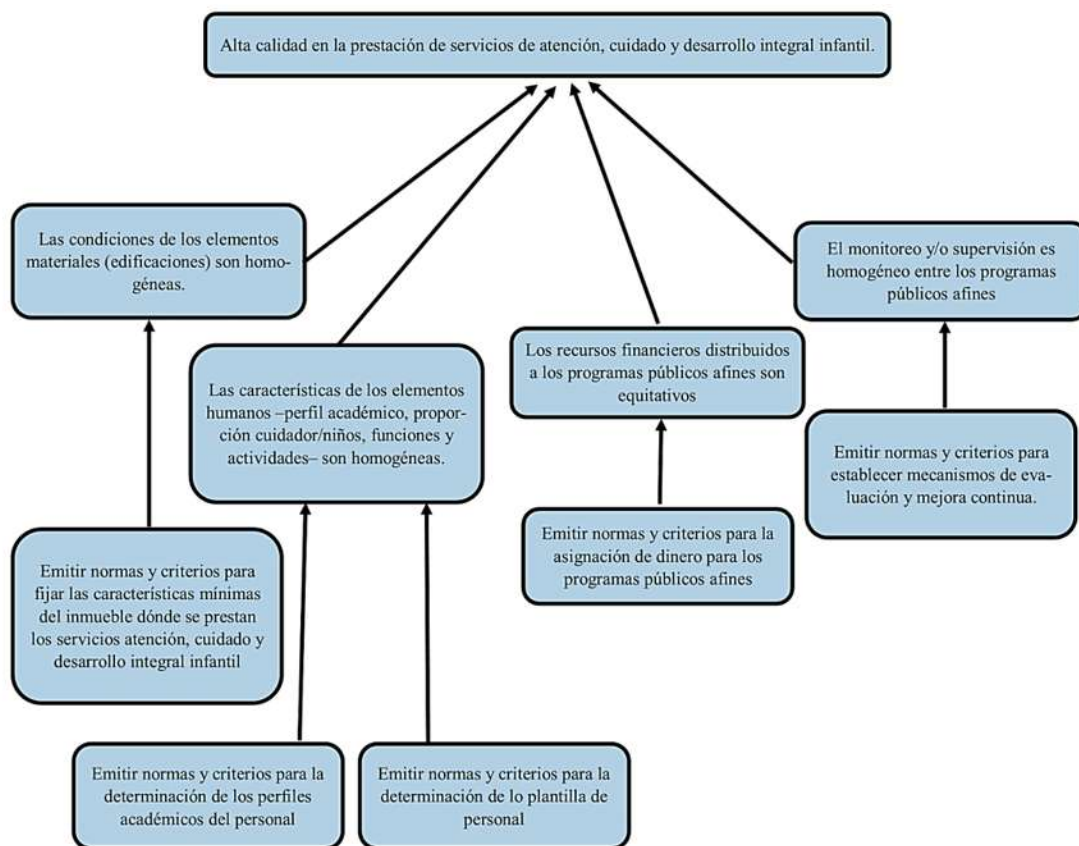
Por ello se proponen las siguientes acciones:

1) Emitir normas y criterios para la promoción y protección de la salud. 2) Emitir normas y criterios para la alimentación y nutrición. 3) Emitir normas y criterios para las actividades pedagógicas. 4) Emitir normas y criterios para la determinación de la plantilla de personal. 5) Emitir normas y criterios para la determinación de los perfiles académicos del personal. 6) Emitir normas y criterios para fijar las características mínimas del inmueble dónde se prestan los servicios atención, cuidado y desarrollo integral infantil. 7) Emitir normas y criterios para la asignación de dinero para los programas públicos afines. 8) Emitir normas y criterios para establecer mecanismos de evaluación y mejora continua.

Del análisis de las acciones propuestas, descritas en la Figura 21 se observó que son complementarias, por lo que se propone una alternativa de solución:

1) Definir características que deben cumplir los centros de atención, para que los alumnos tengan un aprovechamiento óptimo y adquieran las habilidades y capacidades que les permitan tener un mejor desarrollo humano.

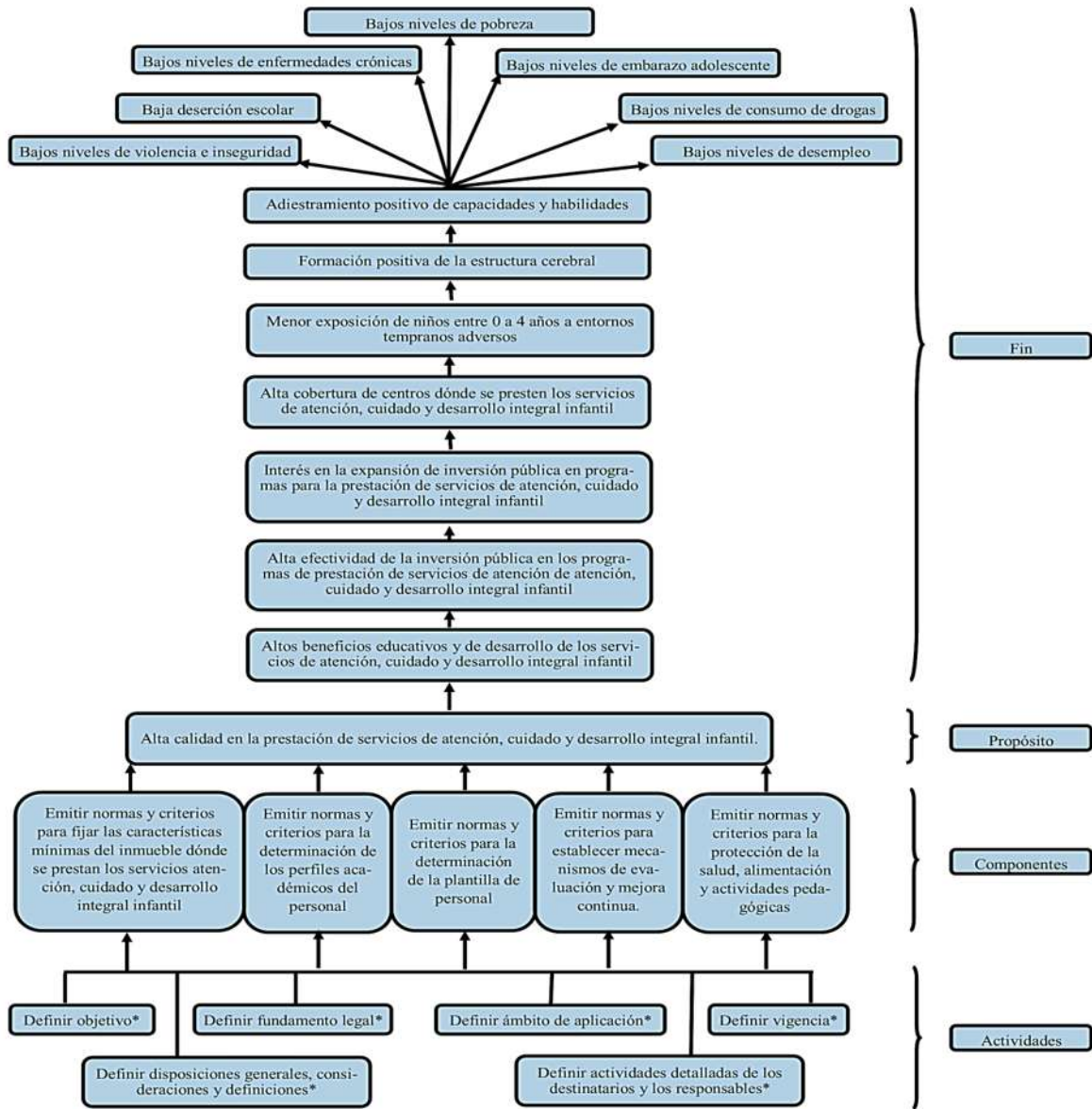
Figura 21 Árbol de acciones



Fuente: Elaboración propia

Estructura analítica

Figura 22 Estructura analítica del proyecto



Fuente: Elaboración propia

* (Quintana M. & Maldonado R., 2011)

Resumen narrativo de objetivos y actividades

Fin 1. Contribuir a disminuir el desempleo, el consumo de drogas, el embarazo adolescente, la pobreza, las enfermedades crónicas, la deserción escolar, la inseguridad y la violencia.

Fin 2. Mejorar los beneficios educativos y de desarrollo de los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

Propósito. Conseguir alta calidad en la prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil

Componente 1. Emitir normas y criterios para determinar las características mínimas del inmueble.

Componente 2. Emitir normas y criterios para la determinación de los perfiles académicos del personal.

Componente 3. Emitir normas y criterios para la determinación de la plantilla del personal.

Componente 4. Emitir normas y criterios para el establecimiento de mecanismos de evaluación y mejora continua.

Componente 5. Emitir normas y criterios para las actividades de la protección de la salud, alimentación y actividades pedagógicas.

Actividad 1. Definir el objetivo de cada componente.

Actividad 2. Definir el fundamento legal de cada componente.

Actividad 3. Definir el ámbito de aplicación de cada componente.

Actividad 4. Definir la vigencia de cada componente.

Actividad 5. Definir las disposiciones generales, consideraciones y definiciones de cada componente.

Actividad 6. Definir actividades detalladas de los destinatarios y responsables.

Matriz del marco lógico

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin 1. Contribuir disminuir el desempleo, el consumo de drogas, el embarazo adolescente, la pobreza, las enfermedades crónicas, la deserción escolar, la inseguridad y la violencia.	Fin1.1 A 10 años habrá disminuido el consumo de drogas en un 30%		
	Fin1.2 A 10 años habrá disminuido el embarazo adolescente 40%		
	Fin1.3 A 10 años habrá disminuido la deserción escolar 50%	Registros de la secretaría de salud	
	Fin1.4 A 12 años habrá disminuido la inseguridad y la violencia 25%	Registros de la secretaría de gobernación	
	Fin1.5 A 12 años habrá disminuido el desempleo 20%	Registros de la secretaría de educación pública	
	Fin1.6 A 10 años habrá disminuido el número de niños con diabetes 20%	Registros de la secretaría de desarrollo social	
Fin 2. Mejorar los beneficios educativos y de desarrollo de los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil.	Fin2.1 A 1 año se habrá homogenizado el 100% de las normas y procedimientos de los programas públicos para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil		
			Se mejora la cultura de calidad en los centros de atención, cuidado y desarrollo integral infantil
Propósito. Conseguir alta calidad en la prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil	A 2 años los centros de atención cuidado y desarrollo integral cumplen al 90% las normas y criterios establecidos para su funcionamiento	Reportes de ejecución de actividades	Existe vinculación gubernamental entre las dependencias de gobierno que administran las diferentes modalidades de centros de atención, cuidado y desarrollo integral infantil (IMSS, SEDESOL, DIF, SEP, ISSSTE)
			Los administradores de cada uno de los centros de atención, cuidado y desarrollo integral

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
			infantil adoptan los nuevos patrones de funcionamiento
Componente 1. Emitir normas y criterios para determinar las características mínimas del inmueble.	Componente 1.1 A 1 año se han diseñado e implementado al 100% las características mínimas indispensables para proporcionar el servicio de atención, cuidado y desarrollo integral infantil.		Existe vinculación gubernamental entre las dependencias de gobierno que administran las diferentes modalidades de centros de atención, cuidado y desarrollo integral infantil (IMSS, SEDESOL, DIF, SEP, ISSSTE)
Componente 2. Emitir normas y criterios para la determinación de los perfiles académicos del personal.	Componente 1.2 A 2 años el 80% de los centros de atención han cumplido al 100% las normas y criterios de las características mínimas de los inmuebles	Registros de la secretaría de salud	Se disponen de recurso financieros y materiales necesarios para hacer cambios y adecuaciones en inmuebles.
Componente 3. Emitir normas y criterios para la determinación de la plantilla del personal.	Componente 2.1 A 1 año se han diseñado e implementado al 100% los perfiles académicos del personal que brinda los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil.	Registros de la secretaría de gobernación	Los recursos humanos tienen la voluntad de capacitarse, adiestrarse o prepararse para cumplir con el perfil académico requerido
Componente 4. Emitir normas y criterios para el establecimiento de mecanismos de evaluación y mejora continua.	Componente 2.2 A 2 años, el personal que brinda los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil cumple con el 100% de los perfiles académicos requeridos.	Registros de la secretaría de educación pública	Existen los recursos humanos necesarios para contratar.
Componente 5. Emitir normas y criterios para las actividades de protección de la salud, alimentación y actividades pedagógicas.	Componente 3.1 A 1 año se han diseñado e implementado al 100% la plantilla de personal requerido para brindar los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil.	Registros de la secretaría de desarrollo social	Se disponen de los recursos financieros, materiales y humanos para llevar a cabo supervisiones.
	Componente 3.2 A 1 año se ha contratado el 100% del personal requerido.		Se ha diseñado un proyecto educativo, que contenga los objetivos, valores y principios, que regirán en los centros de atención, cuidado y desarrollo integral infantil.
	Componente 4.1 A 1 año se han diseñado e implementado al 100% los mecanismos de evaluación y mejora continua de los servicios de atención,		

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
	<p>cuidado y desarrollo integral infantil.</p> <p>Componente 5.1 A 1 año se han diseñado e implementado al 100% las actividades de protección de la salud, alimentación y pedagógicas de los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil.</p>		
<p>Actividad 1. Definir el objetivo de cada componente.</p>			
<p>Actividad 2. Definir el fundamento legal de cada componente.</p>		<p>Registros de la secretaría de salud</p>	
<p>Actividad 3. Definir el ámbito de aplicación de cada componente.</p>	<p>A 1 año ya se ha definido el objetivo, fundamento legal, ámbito de aplicación, vigencia, disposiciones generales, consideraciones, definiciones y actividades detalladas de los destinatarios y responsables; de cada uno de los componentes.</p>	<p>Registros de la secretaría de gobernación</p>	<p>Se cuenta con el personal técnico, especializado que realice estas actividades</p>
<p>Actividad 4. Definir la vigencia de cada componente.</p>		<p>Registros de la secretaría de educación pública</p>	<p>Se cuenta con la participación de todos los <i>stakeholders</i></p>
<p>Actividad 5. Definir las disposiciones generales, consideraciones y definiciones de cada componente.</p>		<p>Registros de la secretaría de desarrollo social</p>	
<p>Actividad 6. Definir actividades detalladas de los destinatarios y responsables.</p>			

Bibliografía

- Aguilar V., L. (1996). *La hechura de las políticas públicas - Colección de antologías de política pública, Vol. II*. México, D.F.: Porrúa.
- Anderson, J. (1975). *Public Policy Making*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- Anderson, J. (2014). *Public policy making 8a. Edición*. EUA: Cengage Learning.
- Arias. T., D., & Herrera T., H. (2012). *Entre políticas gubernamentales y políticas públicas. El ciclo de las políticas de desarrollo del gobierno del Estado de Michoacán, 2003-2010*. México: INAP.
- Ariés, P. (1960). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Francia: Editorial Original Francesa.
- Azcué, P. (1973). *Calidad de exportación*. México: Instituto de Comercio exterior.
- Banks, J. (1989). *Principles of Quality Control*. Nueva Jersey: John Wiley & Sons.
- Becker, G. (1995). Human Capital and Poverty Alleviation. *HRO Working Papers No. 52*. Washington D.C.: The world Bank.
- Behn, R. (1986). Policy Analysis and Policy Politics. *Policy Sciences*, 33 - 59.
- Bellei, C., Poblete, X., Sepúlveda, P., Orellana, V., & Abarca, G. (2013). *Situación Educativa de América Latina y el Caribe: Hacia la educación de calidad para todos al 2015*. Santiago: Ediciones del Imbunche.
- Bellei, C., Poblete, X., Sepúlveda, P., Orellana, V., & Abarca, G. (2013). *Situación educativa de América latina y el Caribe: Hacia la educación de la calidad para todos al 2015*. Chile: UNESCO.

- Berlinsky, S., & Schady, N. (2015). *Los primeros años. El bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. Washington, D.C.: iadb.org.
- Birkland, T. (2005). *An introduction to policy process: theories, concepts, and models of public policy making 2a. Ed.* New Cork: Routledge.
- Boff, L. (2003). *Ética y Moral La búsqueda de los fundamentos*. Santander: Grafo, SA.
- Colomer, J. M. (2009). *Ciencia de la política*. Barcelona: Ariel.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de D. (2013). *Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México*. México, DF: CONEVAL.
- Consejo Nacional de Población. (29 de 05 de 2014). *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030*. Michoacán. México, DF, México.
- Crosnoe, R., Wu, N., & Bonazzo, C. (2012). Child Health and Early Education. En V. Maholmes, & R. B. King, *The Oxford Handbook of Poverty and Child Development* (pág. 340). Nueva York: Oxford University Press.
- De la Madrid H., M. (1996). *Los valores en el derecho mexicano*. México: UNAM.
- Deming, E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad*. Madrid: Diaz de santos, SA.
- Diputados, H. C. (2003). *El marco teórico - conceptual de la evaluación de las políticas públicas*. Obtenido de Cámara de diputados. Servicio de Investigación y análisis: <http://www.diputados.gob.mx/bibliot/publica/inveyana/polisoc/dps22/4dps22.htm#7>
- Dror, Y. (1970). Prolegomena to Policy Sciences. *Policy Sciences*, 135 - 150.
- Educación, L. G. (2016). México: Diario Oficial de la Federación.
- Einarsdottir, J. (2017). Opportunities and Challenges in Icelandic Early Childhood Education. 15. Pag. 63-72. D.O.I. 10.1007/978-3-319-42557-3_4. Suiza.

- Evans, J., & Lindsay, W. (2008). *Administración y control de la calidad 7a. Edición* . México: Thomson/South-Western.
- Evans, R., & M.W., L. (1995). *Administración y Control de la calidad*. México: Iberoamericana.
- FAO, IFAD y WFP. (2015). *The state of food in the world 2015. Meeting the 2015 international hunger targets: taking stock of uneven progress*. Roma.
- Fayol, H. (1961). *Administración Industrial y General; Previsión, Organización, Dirección, Coordinación, Control*. México: Herrero.
- Feigenbaum, A. V. (1994). *Control total de calidad 3a. Ed.* México: CECSA.
- Fiske, E. B. (2000). *World Education Forum. Dakar, Senegal 26 - 28 Abril 2000 - Final Report*. Francia: UNESCO.
- Fontalvo H., T., & Vergara S., J. (2010). *La gestión de la calidad en los servicios ISO 9001:2008*. Malaga: Eumed - Universidad de Malaga.
- Giraldo G., U., Abad A., D., & Díaz P., E. (13 de 05 de 2010). *CNA República de Colombia*. Recuperado el 5 de Junio de 2017, de CNA República de Colombia: http://www.cna.gov.co/1741/articles-186502_doc_academico10.pdf
- Grimm, M. (2010). *Does inequality in health impede growth? ISS Working papers, General Series 501*. La Haya: Instituto Internacional de Estudios Sociales de la Universidad Erasmus.
- Haddad, L. (2006). *Integrated policies for early childhood education and care: challenges, pitfalls and possibilities*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742006000300002>
- Haddad, W., Colletta, N., Fisher, N., Lankin, M., & Rinaldi, R. (1990). *World Conference on Education for All: Meeting Basic Learning Needs*. Jomtien, Thailand: UNICEF House.

- Hamre, B., & Pianta, R. (2007). Learning opportunities in preschool and early elementary classrooms. *School readiness & the transition to kindergarten in the era of accountability*, 49 - 83.
- Harrington, H., & Harrington, J. (1997). *Administración total del mejoramiento continuo*. Bogotá: McGraw Hill.
- Harvey, L. (2006). *Understanding quality*. Estados Unidos: Brussels European University Association and Berlin, Raabe.
- Heckman, J. J. (10 de Enero de 2006). Investing in Disadvantaged Young Children is an Economically Efficient Policy. Nueva York, Estados Unidos.
- Heckman, J. J. (2008). *The case for investing in disadvantaged young children, Big ideas for children: Investing in our nation's future*. Recuperado el 8 de julio de 2016, de First Focus: http://www.firstfocus.net/sites/default/files/r.2008-9.15.ff_.pdf
- Heckman, J. J. (2013). *Giving Kids a Fair Chance*. Boston: MIT Press.
- Henao, D. (2010). *Política basada en la evidencia: Contexto, posibilidades y límites*. Bogotá: Alames.
- Howell, J., & Avolio, B. (1992). The Ethics of Charismatic Leadership: Submission or Liberation? *Academy of Management Executive*, 43 - 55.
- Howes, C., & Smith, E. (1995). Relations among Child Care Quality, Teacher Behavior, Children's play Activities, Emotional Security, and Cognitive Activity in Child Care. *Early Childhood Research Quarterly*, 381 - 404.
- INEE. (2013). *Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. México*. Recuperado el 8 de 8 de 2017, de <http://www.inee.edu.mx/>: <http://www.inee.edu.mx/index.php/acerca-del-inee/preguntas-frecuentes>

INEGI. (Octubre de 2011). *Panorama Sociodemográfico de Michoacán*. Aguascalientes, Aguascalientes, México.

INEGI. (2015). *Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y Delincuencia 2014*. México, DF: INEGI.

INEGI. (2015). *Academia.edu*. Obtenido de *Academia.edu*:
https://www.academia.edu/28289923/Encuesta_Nacional_de_Victimizaci%C3%B3n_y_Percepci%C3%B3n_sobre_Seguridad_P%C3%ABlica_ENVIPE_2014_Principales_Resultados_Michoac%C3%A1n_de_Ocampo?auto=download

INEGI. (2016). *Estadísticas a propósito del día del niño (30 de abril). Datos nacionales*. Obtenido de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/ni%C3%B1o2016_0.pdf

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2016). Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015 : Michoacán de Ocampo. México, DF, México.

Ishikawa, K. (1986). *¿Qué es el control total de la calidad?* Bogotá: Norma.

Jones, C. (1970). *An Introduction of the Study of Public Policy*,. Belmont: Wadsworth Co.

Juran, J. (1990). *Juran y la planificación para la calidad*. Madrid: Díaz de Santos, SA.

Kingdon , J. (1995). *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Nueva York: Harper Collins.

Knudsen, E., Heckman, J. J., Cameron, J., & shonkoff, J. P. (2006). Economic, Neurobiological and Behavioral Perspectives on Building America's Future Workforce. *National Bureau of Economic Research Paper 12298*.

Kraft, M., & Furlong, S. (2004). *Public Policy: Politics, Analysis and Alternatives* . Washington D.C.: CQC Press.

Landau, M. (1977). The Proper Domain of Policy Analysis. *American Journal of Political Science*, 423 - 427.

- Lasswell, H. (1956). *The Decision Process: Seven Categories of Functional Analysis*, College Park. Maryland: Universidad de Maryland Press.
- Laswell, H. (1970). The emerging conception of the policy sciences. *Policy sciences*, 3 - 14.
- Laswell, H., & Lerner, D. (1951). The policy orientation. *The policy sciences*, 3 - 15.
- Lázaro M, W. (22 de Diciembre de 2014). Acuerdo de creación del "Centro de Atención al Sector Vulnerable CASVI". *Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo*, pág. 4.
- LGE. (2016). *Ley General de Educación*. México.
- Lindblom, C., & Woodhouse, E. (1993). *The Policy-Making Process*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Lynn K., S. (2016). Los engranajes de un sistema. (B. I. (BID), Entrevistador) Obtenido de https://www.youtube.com/watch?time_continue=436&v=ecAxpGjgc4
- Mateo, M., Rodríguez, L., & Grafe, F. (mayo de 2014). *Ley de Guarderías en México y los desafíos institucionales de conectar trabajo y familia*. Obtenido de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6650/NotaMexicoMMY%20LRC06122014.pdf?sequence=1>
- MATEO, M., Rodríguez, L., & Grafe, F. (2014). *Ley de Guarderías en México y los desafíos institucionales de conectar trabajo y familia*. . Banco Interamericano de Desarrollo.
- Molina, H., & Torres, A. (Julio de 2013). *Gestión de políticas y programas de desarrollo infantil temprano. Curso virtual para formuladores de políticas y gestores de programas y proyectos*. Obtenido de Banco Interamericano de Desarrollo: <http://www.iadb.org/es/temas/salud/insignias/desarrollo-infantil-y-el-bid,7678.html>
- Mustard, F. (2005). *ECD and experience-based brain development. The scientific underpinnings*. Washington, D.C.: Brookings, Institution.

- Mustard, J. (2003). Desarrollo infantil inicial: salud, aprendizaje y comportamiento a lo largo de la vida. *Pimera infancia y desarrollo. El desafío de la década* (págs. 85 - 96). Bogotá, Colombia: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, CINDE.
- Myers, R., Martínez, R., Delgado, M., Fernández, J., & Martínez, A. (2013). *Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y recomendaciones*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Narro R, J., Martscelli Q, J., & Barzana G, E. (2012). *Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional*. Recuperado el Julio de 2016, de <http://www.planededucativonacional.unam.mx>
- Narro, R. J., Martuscelli, Q. J., & Barzana, G. E. (2012). *Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional*. (U. Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, Editor) Recuperado el Julio de 2016, de <http://www.planeducativonacional.unam.mx>
- OACDH. (1996 - 2007). *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. Recuperado el Julio de 2016, de Comité de los derechos del niño: <http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/crc/>
- OCDE. (2016). www.oecd.org. Recuperado el 15 de agosto de 2017, de <http://www.oecd.org/education/education-at-a-glance-19991487.htm>
- OCDE. (2017). *Early Childhood Education and Care Home Page - Country information: Denmark*. Obtenido de <http://www.oecd.org/edu/school/earlychildhoodeducationandcarehomepage-countryinformationdenmark.htm>
- OCDE. (2017). *Early Childhood Education and Care Home Page - Country information: Finland*. Obtenido de <http://www.oecd.org/edu/school/earlychildhoodeducationandcarehomepage-countryinformationfinland.htm>

- OCDE. (2017). *Education at a Glance 2017: OECD Indicators, México*. Obtenido de <http://www.oecd.org/edu/skills-beyond-school/EAG2017CN-Mexico-Spanish.pdf>
- OCDE. (2017). *Starting strong 2017: Key OECD Indicators on Early Childhood Education and Care*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1787/9789264276116-en>
- Olavarría G., M. (2007). *Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas*. Chile: Departamento y Gestión Pública de la Universidad de Chile.
- Ortegón, E., Pacheco, J., & Prieto, A. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Presidencia de la república. (25 de abril de 2017). *¿cómo le hago?* Recuperado el 05 de junio de 2017, de Gobierno de la república: <https://www.gob.mx/comolehago>
- Programa de Inclusión Social PROSPERA. (18 de julio de 2016). *¿Qué es PROSPERA Programa de Inclusión Social?* Recuperado el 5 de junio de 2017, de gob.mx: <http://www.gob.mx/prospera/documentos/que-es-prospera>
- Psacharopoulos, G., & Patrinos, H. (2002). *Returns to investment in education : a further update. Policy Research Working Paper Series*. Banco Mundial.
- Pública, S. d. (10 de julio de 2000). Acuerdo número 279 por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior. *Diario Oficial*.
- Pungello, E. P., & Gardner-Neblett, N. (2012). Family Factors, Childcare Quality and Cognitive Outcomes. En V. Maholmes, & R. B. King, *The Oxford Handbook of Poverty and Child Development* (págs. 321 - 322). Nueva York: Oxford University Press.
- Pungello, E. P., & Gardner-Neblett, N. (2012). Family Factors, Childcare Quality and Cognitive Outcomes. En V. Maholmes, & R. King, *The Oxford Handbook of Poverty and Child Development* (págs. 321 - 322). Nueva York: Oxford University Press.

- Quintana M., R., & Maldonado R., O. (2011). *Guía para emitir documentos normativos*. Recuperado el 7 de julio de 2018, de Secretaria de la función pública: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/3_Carousel/8_Guia_doctos/Guia_doctos_normativos_SFP_230611.pdf
- Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional, 10a. ed.* México: Pearson Educación.
- Rodríguez-Coss, A. (2002). *La sociedad en México*. México: Ediciones Castillo.
- Ruiz L., D., & Cadenas A., C. (2011). *IUS UNLA*. Obtenido de <http://www.unla.mx/iusunla18/reflexion/QUE%20ES%20UNA%20POLITICA%20PUBLICA%20web.htm>
- Sapag, N., & Sapag, R. (2008). *Preparación y evaluación de proyectos*. Santiago: McGrawHill.
- Secretaría de Desarrollo Social. (14 de marzo de 2016). *Cruzada Nacional Contra el Hambre*. Recuperado el 5 de junio de 2017, de gob.mx: <http://www.gob.mx/sedesol/acciones-y-programas/cruzada-nacional-contra-el-hambre-18938>
- Secretaría de Educación Pública. (2015). *ACUERDO número 17/12/15 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Educación para Adultos*. México D.F.: Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Gobernación. (22 de mayo de 2017). *Conoce el Sistema Penitenciario Federal*. Recuperado el 5 de junio de 2017, de gob.mx: <http://www.gob.mx/segob/documentos/conoce-el-sistema-penitenciario-federal>
- Secretaría de salud. (2013). *La estrategia para la prevención y el control de sobrepeso, la obesidad y la diabetes*. México, DF: IEPSA, Entidad paraestatal del Gobierno Federal.
- Secretaría de Salud. (30 de Abril de 2014). *Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación.

- SEP. (23 de septiembre de 2013). *sep.gob.mx*. Recuperado el 26 de julio de 2017, de http://www.sep.gob.mx/es/sep1/sep1_Historia_de_la_SEP#.WxlumoiGPIU
- Shawar, Y., & Shiffman, J. (2016). Generation of global political priority for early childhood development: the challenges of framing and governance. *The Lancet, Volume 389, Issue 10064*, 119 - 124.
- Stein, E., Tommasi, M., Echebarría, K., Lora, E., & Payne, M. (2006). *La política de las políticas públicas*. Washington, D.C.: Planeta.
- Subirats, J. (1994). *Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración*. Madrid: Ministerio para las administraciones públicas.
- Sutcliffe, S., & Court, J. (2006). *Toolkit for progressive policymakers in developing countries*. Londres: Research and policy in development programme.
- Taguchi, G., Chowdhury, S., Wu, Y., Taguchi, S., & Yano, H. (2005). *Taguchi's Quality Engineering Handbook*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- UNESCO. (abril de 2000). *unesco.org*. Recuperado el julio de 2016, de [unesco.org: http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147s.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147s.pdf)
- UNESCO. (2007). *Israel. Early Childhood Care and Education (ECCE) programmes*. Recuperado el 15 de octubre de 2017, de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001472/147213e.pdf>
- UNESCO. (2015). *Manual Operativo CINE 2011 Directrices para clasificar programas nacionales de educación y certificaciones relacionadas*. Obtenido de <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/isced-2011-operational-manual-guidelines-for-classifying-national-education-programmes-and-related-qualifications-2015-sp.pdf>
- UNESCO. (2015). *Manual operativo CINE 2011. Directrices para clasificar programas nacionales de educación y certificaciones relacionadas*. Obtenido de

<http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/isced-2011-operational-manual-guidelines-for-classifying-national-education-programmes-and-related-qualifications-2015-sp.pdf>

UNICEF / Frente por la niñez y adolescencia. (2013). Nota de política no. 9 La inversión en la infancia. Una condición indispensable para el desarrollo económico y social equitativo y sostenible. *Debate Paraguay*, (pág. 8). Paraguay.

UNICEF. (2001). *Estado Mundial de la Infancia*. Recuperado el julio de 2016, de http://www.unicef.org/spanish/sowc01/short_version/intro.htm

UNICEF. (2008). *Estado mundial de la infancia. La infancia y los objetivos del desarrollo del milenio. Avances hacia "un mundo apropiado para los niños y niñas"*.

UNICEF. (2015). *Gasto público en desarrollo humano en la infancia debe ser prioridad para México, indica estudio de PNUD y UNICEF*. Obtenido de https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_31030.html

UNICEF, F. p. (13 de 10 de 2013). *UNICEF.ORG*. Obtenido de [https://www.unicef.org/paraguay/spanish/inversion-infancia\(1\).pdf](https://www.unicef.org/paraguay/spanish/inversion-infancia(1).pdf)

Vlascenau, L., Grünberg, L., & Parlea, D. (2004). *Quality assurance and accreditation: a glossary of basic terms and definitions*. Bucarest: UNESCO - CEPES.

Zaslow, M., Tout, K., & Martinez-Beck, I. (2010). *Measuring the Quality of Early Care and Education Programs at the Intersection of Research, Policy and Practice*. Washington, D.C.: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.

Apéndices

Apéndice 1 Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE).

Debido a la diversidad de sistemas educativos entre los países la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2015) elaboró una clasificación de indicadores y estadísticas de educación internacionalmente comparables para así, poder disponer de un marco que permita acopiar y reportar datos sobre programas educativos afines; cuya denominación es Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE).

Dicha clasificación ha sido modificada a lo largo del tiempo, siendo la más reciente la del año 2011. En esta versión la CINE cuenta con nueve niveles de educación que van del nivel 0 al 8. CINE 0) educación de la primera infancia; CINE 1) educación primaria; CINE 2) educación secundaria baja; CINE 3) educación secundaria alta; CINE 4) educación postsecundaria no terciaria; CINE 5) educación terciaria de ciclo corto; CINE 6) grado en educación terciaria o nivel equivalente; CINE 7) nivel de maestría, especialización o equivalente; CINE 8) nivel doctorado o equivalente.

Para propósitos de comparación a nivel internacional, se usa el término “educación de la primera infancia” para denominar al nivel CINE 0, ya que cada país cuenta con denominaciones específicas.

Los programas del CINE 0, se caracterizan por privilegiar un enfoque holístico orientado a dar apoyo temprano al desarrollo cognitivo, físico, social y emocional del niño y familiarizar a los niños de corta edad con la instrucción organizada fuera del entorno familiar; únicamente se incluyen los programas de la primera infancia que incorporan un componente educativo intencionado.

Este nivel se subdivide en dos categorías: 1) Desarrollo educacional de la primera infancia que abarca de 0 a 2 años; 2) Educación preprimaria para niños desde los 3 años y hasta antes que inicien la primaria.

Anexos

Anexo 1. Solicitud de información pública formulada a la Secretaría de Desarrollo Social.



Ciudad de México, a 07 de junio de 2017

NÚMERO DE SOLICITUD 0002000077817

Unidad de Transparencia

SOLICITANTE DE INFORMACIÓN PRESENTE.

Con relación a la solicitud de información pública número 0002000077817 formulada a la Secretaría de Desarrollo Social, a través de la cual requiere:

“CUÁNTAS ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS HAN EXISTIDO EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN DE ENERO 2017 A LA FECHA. CUÁNTAS ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS EXISTIERON DURANTE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 Y 2016 (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) CUÁNTOS SUJETOS DE ATENCIÓN ESTUVIERON MATRICULADOS DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 Y 2016 (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) CUÁNTO CUESTA CADA SUJETO DE ATENCIÓN. (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) CUÁNTO COSTÓ CADA SUJETO DE ATENCIÓN DURANTE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 Y 2016 (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) CUÁNTAS ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS SE APERTURARON DURANTE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 Y 2017. (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) CUÁNTAS DE LAS ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS ABIERTAS DURANTE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 Y 2017 HAN CERRADO LABORES (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) COPIA DE LOS PROCEDIMIENTOS Y/ O NORMAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS”(sic)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, 2, 4, 6, 7, 15, 16, 17, 18, 25, 45 fracción IV y V, 60, 121, 123, 126, 129, 130, 131, 132 y 133 de la Ley General de Transparencia; así como en los artículos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 130, 132 y 133 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública la Secretaría de Desarrollo Social, a través de su Unidad de Enlace, le informa lo siguiente:

Para atender la presente solicitud, la Unidad de Transparencia de esta Secretaría, requirió, a la **Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano** y a la **Unidad de Coordinación de Delegaciones** realizar una búsqueda exhaustiva en sus archivos físicos y electrónicos sobre el contenido de la información solicitada:

1. Con relación a **“CUÁNTAS ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS HAN EXISTIDO EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN DE ENERO 2017 A LA FECHA...”** los datos que reporta la Delegación Federal de la

SEDESOL en el estado de Michoacán al Sistema de Gestión de Estancias Infantiles (SGEI), de enero a la fecha hay 113 Estancias Infantiles afiliadas al PEI en la Ciudad de Morelia, Michoacán. Lo anterior, con fecha de corte al día 17 de mayo de 2017.

2. En cuanto a “**...CUÁNTAS ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS EXISTIERON DURANTE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 Y 2016 (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN)...**” cabe mencionar que, en el SGEI se tiene los siguientes registros reportados por la Delegación Federal de la SEDESOL en Michoacán.

Ejercicios Fiscales	No. de Estancias Infantiles que existieron en la Ciudad de Morelia Michoacán
2011	119
2012	124
2013	118
2014	117
2015	124
2016	122

3. Respecto a “**...CUÁNTOS SUJETOS DE ATENCIÓN ESTUVIERON MATRICULADOS DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 Y 2016 (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) ...**” se hace del conocimiento que en las Reglas de Operación del PEI vigentes en el 2017, en su numeral 3.2 denominado “*Población Objetivo*”, se establece la modalidad de “*Apoyos a Madres Trabajadoras y Padres Solos*”, (MTPS), dicha modalidad está conformada por la siguiente:

“3.2. Población Objetivo

Modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos

En esta modalidad la población objetivo son las madres, padres solos y tutores que trabajan, buscan empleo o estudian, cuyo ingreso per cápita estimado por hogar no rebasa la LB y declaran que no tienen acceso a servicios de cuidado y atención infantil a través de instituciones públicas de seguridad social u otros medios, y que tienen bajo su cuidado al menos a una niña o niño de entre 1 y hasta 3 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 4 años), o entre 1 y hasta 5 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 6 años), en casos de niñas o niños con alguna discapacidad.” (sic).

Una vez señalado en lo anterior, se le informa que en los ejercicios fiscales 2011 al 2016, se tuvieron las siguientes cifras de personas beneficiarias del Programa en la referida Modalidad.

Ejercicios Fiscales	No. de personas beneficiarias en la modalidad de MTPS Atendidas(os)
2011	6,596
2012	6,446
2013	5,999
2014	6,133
2015	6,384
2016	6,353

4. Con relación a “...**CUÁNTO CUESTA CADA SUJETO DE ATENCIÓN. (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) CUÁNTO COSTÓ CADA SUJETO DE ATENCIÓN DURANTE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 Y 2016 (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) ...**” de acuerdo a lo establecido en las Reglas de Operación del PEI para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016, los montos de los apoyos mensuales que se otorgan a las personas beneficiarias en la modalidad de MTPS, son los siguientes y de la siguiente manera:

“3.5. Tipos y Montos de Apoyo

Los apoyos en las dos modalidades del Programa, se otorgarán siempre que exista disponibilidad presupuestal.

3.5.1. Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos

Las personas que hayan cubierto los criterios y requisitos de elegibilidad, podrán recibir los servicios en cualquiera de las Estancias Infantiles afiliadas al Programa y que tengan espacios disponibles, cuyo costo será cubierto por el Gobierno Federal y la persona beneficiaria, de la siguiente manera:

a) Apoyo Federal: *el Gobierno Federal, por conducto de la SEDESOL cubrirá el costo de los servicios de cuidado y atención infantil de la siguiente forma:*

- *\$900 pesos mensuales por cada niña o niño de entre 1 a 3 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 4 años), inscrita(o) en alguna Estancia Infantil afiliada al Programa que cuente con Autorización del Modelo, y*
- *\$1,800 pesos mensuales por cada niña o niño de entre 1 a 5 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 6 años) en los casos de niñas(os) con alguna discapacidad que cuente con certificado médico vigente, inscrita(o) en alguna Estancia Infantil afiliada al Programa que cuente con Autorización del Modelo.*

El Gobierno Federal, por conducto de la SEDESOL brindará apoyos a las personas beneficiarias en esta modalidad por un máximo de 3 niñas o niños por hogar en el mismo periodo, salvo que se trate de nacimientos múltiples.

Este Apoyo se otorgará mensualmente, tomando en cuenta el registro de las asistencias de las niñas y los niños a la Estancia Infantil, afiliada al Programa, en la que estén inscritas(os), de acuerdo a lo siguiente: se entregará mensualmente el monto total del apoyo asignado cuando cumpla al menos con 11 asistencias de cada niña o niño.

El Gobierno Federal, a través de la SEDESOL, entregará este Apoyo, directamente a la persona Responsable de la Estancia Infantil afiliada al Programa, de acuerdo con el esquema de entrega del Apoyo que se detalla en el numeral 4.2.2.3. de las presentes Reglas de Operación.” (sic).

Es de destacar, que los elementos en cuestión, aplicaron a nivel nacional en los Ejercicios Fiscales 2011, 2012 y 2013 los montos fueron los siguientes:

2011	2012	2013
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasta por \$700 pesos mensuales por cada niño o niña de 1 a 3 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 4 años), inscrito en alguna Estancia Infantil afiliada a la Red, y ▪ Hasta por \$1,400 pesos mensuales por cada niño o niña de 1 a 5 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 6 años) en los casos de niños o niñas con alguna discapacidad, inscrito en alguna Estancia Infantil afiliada a la Red. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta por \$700 pesos mensuales por cada niño o niña de 1 a 3 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 4 años), inscrito en alguna Estancia Infantil afiliada a la Red, y • Hasta por \$1,400 pesos mensuales por cada niño o niña de 1 a 5 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 6 años) en los casos de niños o niñas con alguna discapacidad, inscrito en alguna Estancia Infantil afiliada a la Red. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta por \$850 pesos mensuales por cada niña(o) de entre 1 a 3 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 4 años), inscrita(o) en alguna Estancia Infantil afiliada a la Red que cuente con Autorización del Modelo, y • Hasta por \$1,700 pesos mensuales por cada niña(o) de entre 1 a 5 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 6 años) en los casos de niñas(os) con alguna discapacidad que cuenten con certificado médico vigente, inscritas(os) en alguna Estancia Infantil afiliada a la Red que cuente con Autorización del Modelo.

5. Con relación a “**...CUÁNTAS ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS SE APERTURARON DURANTE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 Y 2017. (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) ...**” se informa lo siguiente:



Ejercicios Fiscales	No. de Estancias Infantiles de nueva afiliación en Morelia Michoacán
2011	6
2012	9
2013	0
2014	3
2015	10
2016	0
2017	0

6. Respecto a “**...CUÁNTAS DE LAS ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS ABIERTAS DURANTE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 Y 2017 HAN CERRADO LABORES (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN)...**” a continuación se hace constar el número (por año) de las Estancias infantiles que fueron desafiliadas del PEI (Dadas de Baja), en la Cd. de Morelia Michoacán, durante los Ejercicios Fiscales que se relacionan:

Ejercicios Fiscales	No. de Estancias Infantiles de nueva afiliación en Morelia Michoacán
2011	6
2012	9
2013	0
2014	3
2015	10
2016	0
2017	0

En virtud de lo anterior, es importante aclarar que la SEDESOL no cierra las Estancias Infantiles, sino que las desafilia del PEI, a través de un Procedimiento Administrativo de Baja, esto es, cuando incumplen con lo establecido en las Reglas de Operación del PEI, sus Anexos y el Convenio de Concertación suscrito entre las personas Responsables de las Estancias Infantiles y la SEDESOL, por fallecimiento de la persona Responsable de la Estancia Infantil, o bien, por común acuerdo entre las partes, a través de la firma de un Convenio de Terminación Anticipada.

Y si requiere, la información sobre las Estancias Infantiles que han sido cerradas, le comento que no se tiene esa información, no obstante, a continuación, se proporciona en número de

Estancias Infantiles que fueron desafiliadas o dadas de baja del PEI, por los motivos antes mencionados.

Ejercicios Fiscales	No. de Estancias Infantiles que se dieron de Baja del PEI
2011	2
2012	8
2013	4
2014	2
2015	2
2016	0
2017	0

7. Por último, y en cuanto a que solicita: **“COPIA DE LOS PROCEDIMIENTOS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS”**, al respecto, se pone a su disposición el siguiente [vinculo electrónico](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/180662/Reglas_de_Operacion_2017_-_Programa_de_estancias_infantiles.pdf) [http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/180662/Reglas de Operacion 2017 - Programa de estancias infantiles.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/180662/Reglas_de_Operacion_2017_-_Programa_de_estancias_infantiles.pdf) donde podrá consultar las Reglas de Operación que rigen al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.

Con la información antes descrita, esta Unidad de Transparencia responde la petición de referencia, tutelando su derecho de acceso a la información; para el caso de que tenga duda o requiera alguna aclaración respecto a la información que le ha sido proporcionada, puede contactarse con el Lic. Javier Ortiz Moreno y Lic. Ricardo Hernandez Vergara, al teléfono 53285000 extensiones 51607 y 51713 o a los correos electrónicos javier.ortiz@sedesol.gob.mx y ricardo.hernandezv@sedesol.gob.mx respectivamente.

Por último, le informamos que usted tiene derecho de interponer su recurso de revisión ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), de conformidad con los artículos 142 y 143 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 146, 147 y 148 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

ATENTAMENTE


Javier Ortiz Moreno
Director de Análisis e
Información Institucional

RTV

Anexo 2. Solicitud de información pública presentada ante el IMSS.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



UNIDAD DE TRANSPARENCIA



Ciudad de México, 05 de junio de 2017.

C. SOLICITANTE. PRESENTE

Me refiero a la solicitud de información pública con número de folio **0064101314417** presentada ante este Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, mediante la cual requiere:

"CUÁNTAS GUARDERÍAS HAN EXISTIDO EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN DE ENERO 2017 A LA FECHA. CUÁNTAS GUARDERÍAS EXISTIERON DURANTE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 Y 2016 (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) CUÁNTOS SUJETOS DE ATENCIÓN ESTUVIERON MATRICULADOS DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 Y 2016 (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) CUÁNTO CUESTA CADA SUJETO DE ATENCIÓN. (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) CUÁNTO COSTÓ CADA SUJETO DE ATENCIÓN DURANTE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 Y 2016 (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) CUÁNTAS GUARDERÍAS SE APERTURARON DURANTE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015; 2016 Y 2017. (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN) CUÁNTAS DE LAS GUARDERÍAS HAN CERRADO DURANTE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 Y 2017 (EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN)."(Sic)

Al respecto, con fundamento en lo establecido en los artículos 61, fracciones II y V, 123, 126, 133, 134, 135 y 136 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIIP), esta Unidad de Transparencia solicitó a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, el pronunciamiento del caso, generándose las respuestas respectivas.

RESPUESTA A SOLICITUD

La Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, a través de la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil, derivado de una búsqueda exhaustiva en los archivos físicos y electrónicos informa lo siguiente:

Año	Número de guarderías	Niños atendidos	Costo niño	Inicio de operación	Cierre de guarderías
2011	20	5 001	\$ 2,890.76	0	0
2012	20	6 040	\$ 2,839.25	0	0
2013	18	5 144	\$ 2,924.23	0	2
2014	18	5 130	\$ 3,085.09	0	0
2015	18	5 167	\$ 3,261.82	0	0
2016	18	6 200	\$ 3,818.82	0	0
2017	18	3 868	\$ 3,867.92	0	0



En caso de duda o aclaración respecto de la presente solicitud, favor de comunicarse con el Lic. Ignacio Casas Pineda, Encargado del Área de Información Pública, al teléfono 52382700 Ext. 12286, correo electrónico ignacio.casas@imss.gob.mx.

Sin otro particular, se reitera el compromiso de este Instituto Mexicano del Seguro Social con la transparencia y el acceso a la información.

ATENTAMENTE
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Elaboro: Lic. Ignacio Casas



Anexo 3. Solicitud de información pública dirigida al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.



Dirección General de Asuntos Jurídicos
Unidad de Transparencia

DGAJ/970

RESPUESTA A SOLICITUD NO. 12360000016717

D.G.A.J. 205.000.00/434/17

Ciudad de México, a 24 de mayo de 2017

2017 "Año del Centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

ESTIMADO CIUDADANO (A)
P R E S E N T E

Hago referencia a su solicitud de acceso a la información pública número 12360000016717 dirigida a este Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en 25 de abril del año en curso, la cual versa en el siguiente tenor:

"1. NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO NACIONAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN, CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL. 2. MINUTAS DE TRABAJO DE LAS SESIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DEL CONSEJO POR LOS AÑOS 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 Y 2017. 3. INFORMES SEMESTRALES DE ACTIVIDADES DEL CONSEJO AL H. CONGRESO DE LA UNIÓN DE LOS AÑOS 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 Y 2017. 4. LISTADO DEL REGISTRO NACIONAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN SEMESTRALES DE LOS AÑOS 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 Y 2017. 5. DOCUMENTO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN, CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL. 6. PROGRAMA INTEGRAL DE SUPERVISIÓN, ACOMPAÑAMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO. 7. DIAGNÓSTICO O DIAGNÓSTICOS SOBRE EL ESTADO QUE GUARDAN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL REALIZADOS A LA FECHA."

Al respecto se hace de su conocimiento que, la Dirección General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil de este Organismo señalo que:

1. Nombre de los integrantes del Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

De conformidad con el artículo 25 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDII), este Órgano Colegiado se integra con los Titulares de las siguientes instituciones de la Administración Pública Federal:

Institución	Nombre del Titular	Figura
Sistema Nacional DIF	Mtra. Laura Barrera Fortoul	Presidenta
Secretaría de Salud	Dr. José Narro Robles	Integrante
Secretaría de Gobernación	Lic. Miguel Ángel Osorio Chong	Integrante
Secretaría de Desarrollo Social	Lic. Luis Enrique Miranda Nava	Integrante
Secretaría de Educación Pública	Mtro. Aurelio Nuño Mayer	Integrante
Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Lic. Alfonso Navarrete Prida	Integrante
Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas	General de División D.E.M. Jesús Javier Castillo Cabrera	Integrante
Instituto Mexicano del Seguro Social	Lic. Mikel Andoni Arriola Peñalosa	Integrante

DGAJ/970

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Lic. José Reyes Baeza Terrazas	Integrante
Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas	L.C. Nuvia Magdalena Mayorga Delgado	Integrante
Representante del Sector Obrero en el Instituto Mexicano del Seguro Social	C. José Luis Carazo Preciado	Integrante
Representante del Sector Empresarial en el Instituto Mexicano del Seguro Social	Lic. Alejandro Martínez Gallardo y de Pountales	Integrante Titular
Instituto Nacional de las Mujeres	Lic. Lorena Cruz Sánchez	Invitado Permanente
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Lic. Luis Raúl González Pérez	Invitado Permanente

2. Minutas de trabajo de las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo por los años 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.

Respecto de la documentación requerida por el solicitante es necesario precisar que para dar atención al mandato de la LGPSACDII, el 16 de mayo de 2013 se instaló el Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, a partir de entonces sesiona por lo menos cuatro veces por año para abordar temas y dar seguimiento a las acciones que son acordadas por sus integrantes.

En este orden de ideas, se proporcionan las actas de los ejercicios 2013, 2014, 2015, 2016 y Primera Sesión Ordinaria de 2017, mismas que se adjuntan al presente en cd.

3. Informes Semestrales de Actividades del Consejo al H. Congreso de la Unión de los años 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.

Para dar cumplimiento a los fines del Consejo Nacional, de forma semestral se hace entrega de un informe de actividades que se dirige al H. Congreso de la Unión atendiendo a lo dispuesto en el artículo 33 fracción IV de la LGPSACDII.

Con relación a lo anterior, desde la instalación del Consejo Nacional a la fecha han sido elaborados y entregados siete informes de actividades que se encuentran publicados en diversos medios electrónicos y que pueden ser consultados en los siguientes vínculos

Ejercicio	Denominación	Hipervínculo al documento del informe
2013	Primer Informe 2013	http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2013/12/asun_3058875_20131218_1387380593.pdf
2014	Primer Informe 2014	http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/62/2014/jul/Inf_AC.Dif-20140711.pdf
2014	Segundo informe 2014	http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/62/2015/ene/Inf_DIF-20150114.pdf
2015	Primer Informe 2015	http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/62/2015/jul/DIF-20150713.pdf

2015	Segundo Informe 2015	http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2016/01/asun_3323246_20160107_1452180688.pdf
2016	Primer Informe 2016	http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2016/08/asun_3400546_20160817_1471447304.pdf
2016	Segundo Informe 2016	http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/63/2017/ene/DIF-20170111.pdf

4. Listado del Registro Nacional de los Centros de Atención semestrales de los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.

De conformidad con lo establecido en los artículos 34 de la LGPSACDII y 28 de su Reglamento el Sistema Nacional DIF tiene la facultad de operar, mantener y actualizar el RENCAI, mismo que prevé concentrar la información de las 32 entidades federativas sobre los Centros de Atención Infantil en sus diversas modalidades que se encuentran en sus territorios.

En este sentido, es importante mencionar que DIF Nacional a partir de 2014 cuenta con una plataforma tecnológica del RENCAI y actualmente se cuenta con un listado general con la información proporcionada de las entidades federativas que a la fecha han subido información a dicha plataforma, mismo que se anexa al presente en cd.

5. Documento de la Política Nacional de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

Sobre este punto, de acuerdo con el artículo 31 fracción I de la LGPSACDII, el Consejo Nacional tiene la atribución de formular, conducir y evaluar la política nacional en la materia, por lo que actualmente las acciones que desarrolla están encaminadas a la definición de la misma, encontrándose en construcción.

Asimismo, el Sistema Nacional DIF de conformidad con el artículo 20 del Reglamento de la LGPSACDII elaboró el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS) 2014-2018 que fue publicado el 30 de abril de 2014 en el Diario Oficial de la Federación, documento orientador de la política pública para los Centros de Atención Infantil a nivel nacional, toda vez que para su cumplimiento involucra a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

El documento de referencia puede ser consultado en el siguiente hipervínculo http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343090&fecha=30/04/2014.

6. Programa Integral de Supervisión, Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación del Funcionamiento.

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 63 de la LGPSACDII, el Consejo Nacional está trabajando en la consolidación del Programa Integral de Supervisión, Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación del Funcionamiento.

7. Diagnóstico o diagnósticos sobre el estado que guardan los Centros de Atención a nivel nacional realizados a la fecha.

En 2013, a fin de dar cumplimiento a las disposiciones de la LGPSACDII, el Consejo Nacional llevó a cabo un diagnóstico del estado que guardan los Centros de Atención Infantil a nivel nacional, el cual incluyó información sobre los centros de las modalidades pública y mixta a nivel nacional.

DGAJ/970

En 2016, se llevó a cabo una actualización de dicho diagnóstico en la que además se incluyó una muestra de los centros de la modalidad privada.

La información correspondiente puede ser consultada conforme lo siguiente:

Denominación	Información contenida	Hipervínculo al documento del informe
Primer Informe Semestral 2013	Diagnóstico de Centros de Atención Infantil públicos y mixtos.	http://sil.gobemacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2013/12/asun_3058875_20131218_1387380593.pdf
Segundo Informe 2015	Actualización del Diagnóstico sobre el estado que guardan los Centros de Atención infantil a nivel nacional	http://sil.gobemacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2016/01/asun_3323246_20160107_1452180688.pdf

Lo anterior se hace de su conocimiento en términos de lo establecido en el artículo 6, apartado A, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 45, 129 y 132 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIIP), en relación al artículo 3 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, de aplicación supletoria y artículos 61 fracción II y 130 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIIP), que a la letra dice

Artículo 130...

"Los sujetos obligados deberán otorgar acceso a los Documentos que se encuentren en sus archivos o que estén obligados a documentar de acuerdo con sus facultades, competencias o funciones en el formato en que el solicitante manifieste, de entre aquellos formatos existentes, conforme a las características físicas de la información o del lugar donde se encuentre así lo permite"

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE,

LIC. ALFREDO HERNÁNDEZ SÁNCHEZ MEJORADA.
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.

C.c.p. Lic. Aida González Salas, Directora General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, para su conocimiento

JJGR/BSM/hod

Anexo 4. Solicitud de información pública dirigida al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.



**Dirección General de Asuntos Jurídicos
Unidad de Transparencia**

1706, 1627, 1556

RESPUESTA A SOLICITUD NO. 1236000023717

D.G.A.J. 205.000.00/642/17

Ciudad de México, a 1 de agosto de 2017

2017 "Año del Centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

**ESTIMADO CIUDADANO (A)
P R E S E N T E**

Hago referencia a su solicitud de acceso a la información pública número **1236000023717** dirigida a este Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en 10 de julio del año en curso, la cual versa en el siguiente tenor:

"AL CONSEJO NACIONAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN, CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL, RESPETUOSAMENTE LE SOLICITO RESPONDA LAS PREGUNTAS REDACTADAS EN EL ARCHIVO ADJUNTO".

Sobre el particular se hace de su conocimiento, que la **Dirección General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil** de este **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia** informó lo siguiente:

Cuestionamiento	Respuesta
1. ¿Qué trabajos o acciones se deben llevar a cabo para realizar la actividad de protección y seguridad?	El capítulo VIII de la LGPSACDII en los artículos 41 al 49 establece los elementos mínimos con que deberán contar los Centros de Atención infantil para su funcionamiento a fin de prevenir y/o proteger de cualquier situación de riesgo o emergencia que ponga en riesgo la integridad física y emocional de niñas y niños, así como de las demás personas que concurren al centro.
2. ¿Qué trabajos o acciones se deben llevar a cabo para realizar la actividad de supervisión e inspección efectiva en materia de protección civil?	Respecto de este cuestionamiento, la LGPSACDII contiene un Capítulo sobre la Inspección y Vigilancia de los artículos 61 al 64, en los cuales se determina la facultad de las Autoridades Competentes, los Estados, los Municipios, la Ciudad de México y las alcaldías de sus demarcaciones territoriales, para llevar a cabo visitas de verificación administrativa a los Centros de Atención Infantil en las que deberán apegarse, en todo momento, a las disposiciones aplicables en materia de procedimiento administrativo.
3. ¿Qué trabajos o acciones se deben llevar a cabo para realizar la actividad de fomento al cuidado de la salud?	De conformidad con los artículos 11, 12, 16 y 52, fracciones I, II, IV y V de la LGPSACDII, se señala que las dependencias y entidades del Ejecutivo Federal, los Poderes Ejecutivos de los Estados, de la Ciudad de México y las alcaldías de sus demarcaciones territoriales y los Municipios deberán garantizar (en el ámbito de sus competencias) que la prestación para la atención de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil se oriente a lograr la observancia y ejercicio de los derechos como lo es la atención y promoción de la salud, a recibir la alimentación que les permita tener una nutrición adecuada, así como a recibir orientación y educación apropiada a su edad, orientada a lograr un desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social hasta el máximo de sus posibilidades.
4. ¿Qué trabajos o acciones se deben llevar a cabo para realizar la actividad de atención médica en caso de urgencia?	
5. ¿Qué trabajos o acciones se deben llevar a cabo para realizar la actividad de Alimentación adecuada y suficiente para su nutrición?	
8. ¿Qué trabajos o acciones se deben llevar a cabo para realizar la actividad de Apoyo al desarrollo biológico, cognoscitivo, psicomotriz, socio-afectivo?	
6. ¿Qué trabajos o acciones se deben llevar a cabo para realizar la actividad de Fomento a la comprensión y ejercicio de los derechos de niñas y niños?	En el Artículo 52 de la LGPSACDII, se establece que, para la operación y buen funcionamiento de los Centros de atención infantil, éstos deberán contar con un Programa de

1706, 1627, 1556

	Trabajo, el cual deberá contener información sobre los derechos de niñas y niños, así como las actividades formativas y educativas a desarrollarse y que, además, se contemplarán los resultados esperados de dichas actividades.
<p>7. ¿Qué trabajos o acciones se deben llevar a cabo para realizar la actividad de Descanso, esparcimiento, juego y actividades recreativas propias de su edad?</p> <p>9. ¿Qué trabajos o acciones se deben llevar a cabo para realizar la actividad de Enseñanza del lenguaje y comunicación?</p>	<p>El artículo 34 de la LGPSACDII refiere que todo los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil que proporcione cada Centro de Atención Infantil a niñas, niños, se regularán por las disposiciones jurídicas aplicables para cada Modalidad, Tipo y Modelo de Atención.</p> <p>Lo anterior, nos permite señalar que el modeloo de atención es el conjunto de acciones lógicamente estructuradas y organizadas por instituciones del sector público, social o privado, para brindar servicios para atención, cuidado y desarrollo integral infanti, en función de las necesidades y características de las niñas y los niños sujetos de atención, de acuerdo con los fines y alcances bajo los cuales funciona cada Centro de Atención Infantil y que atienden a las disposiciones jurídicas que les son aplicables.</p>
<p>10. ¿Qué trabajos o acciones se deben llevar a cabo para realizar la actividad de Información y apoyo a los padres, tutores o quienes tengan la responsabilidad del cuidado o crianza, para fortalecer la comprensión de sus funciones en la educación de niñas y niños?</p>	<p>El artículo 50 de la LGPSACDII señala que, para el otorgamiento de la autorización de funcionamiento de un Centro de Atención Infantil, se deberá cumplir con diversos requisitos, entre los cuales destaca el contar con un manual dirigido a madres, pedres o personas quienes tengan tutela, custodia o la responsabilidad de la crianza y cuidado de la niña o el niño.</p>

Lo anterior se hace de su conocimiento en términos de lo establecido en el artículo 6, apartado A, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 45, 129 y 132 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP), en relación al artículo 3 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, de aplicación supletoria y artículos 61 fracción II y 130 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP), que a la letra dice:

Artículo 130...

"Los sujetos obligados deberán otorgar acceso a los Documentos que se encuentren en sus archivos o que estén obligados a documentar de acuerdo con sus facultades, competencias o funciones en el formato en que el solicitante manifieste, de entre aquellos formatos existentes, conforme a las características físicas de la información o del lugar donde se encuentre así lo permita."

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE


LIC. ALFREDO HERNÁNDEZ SÁNCHEZ MEJORADA.
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.

C.c.p. Lic. Aída González Salas- Dirección General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. Para su conocimiento.

GSRZ/BLSM/OPR

Anexo 5. Encuesta para la medición de la calidad en los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales
Maestría en Políticas Públicas



El siguiente instrumento de investigación, pretende recoger información con fines estrictamente académicos, de manera confidencial y de uso exclusivo para la Maestría en Políticas Públicas del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales

NOMBRE DEL C.A. _____

FECHA _____

NOMBRE Y PUESTO DE QUIEN ATIENDE _____

1 TIPO DE CENTRO DE ATENCIÓN SEGÚN INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA

- | | | |
|--------------------------|---------|--|
| <input type="checkbox"/> | SEDESOL | ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS |
| <input type="checkbox"/> | IMSS | GUARDERÍAS |
| <input type="checkbox"/> | ISSSTE | ESTANCIA PARA EL BIENESTAR Y DESARROLLO INFANTIL |
| <input type="checkbox"/> | SEP | CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL |
| <input type="checkbox"/> | DIF | CENTROS ASISTENCIALES DE DESARROLLO INFANTIL |

2 MODALIDAD DE CENTRO DE ATENCIÓN

- | | |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | PÚBLICA |
| <input type="checkbox"/> | MIXTA |

3 ANTIGÜEDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

4 TIPO DE CENTRO DE ATENCIÓN SEGÚN CAPACIDAD INSTALADA

- | | | |
|--------------------------|--------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | TIPO 1 | 0 - 10 SUJETOS DE ATENCIÓN |
| <input type="checkbox"/> | TIPO 2 | 11 - 50 SUJETOS DE ATENCIÓN |
| <input type="checkbox"/> | TIPO 3 | 51 - 100 SUJETOS DE ATENCIÓN |
| <input type="checkbox"/> | TIPO 4 | 100 - EN ADELANTE SUJETOS DE ATENCIÓN |



5 MARCAR LAS CASILLAS DE LOS SERVICIOS QUE SE OTORGAN EN EL CENTRO DE ATENCIÓN

- PROTECCIÓN Y SEGURIDAD;
- SUPERVISIÓN E INSPECCIÓN EFECTIVA EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL;
- FOMENTO AL CUIDADO DE LA SALUD;
- ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA, LA CUAL PODRÁ BRINDARSE EN EL CENTRO DE ATENCIÓN O A TRAVÉS DE INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS O PRIVADAS;
- ALIMENTACIÓN ADECUADA Y SUFICIENTE PARA SU NUTRICIÓN;
- FOMENTO A LA COMPRENSIÓN Y EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE NIÑAS Y NIÑOS;
- DESCANSO, ESPARCIMIENTO, JUEGO Y ACTIVIDADES RECREATIVAS PROPIAS DE SU EDAD;
- APOYO AL DESARROLLO BIOLÓGICO, COGNOSCITIVO, PSICOMOTRIZ, Y SOCIO-AFECTIVO;
- ENSEÑANZA DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN;
- INFORMACIÓN Y APOYO A LOS PADRES, TUTORES O QUIENES TENGAN LA RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO O CRIANZA, PARA FORTALECER LA COMPRENSIÓN DE SUS FUNCIONES EN LA EDUCACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS.

6	MARCAR RANGO DE EDADES DE ATENCIÓN EN MESES	7	CAPACIDAD INSTALADA DE ACUERDO A RANGO DE EDAD	8	PERSONAL A CARGO DE ACUERDO A RANGO DE EDAD
<input type="checkbox"/>	0 a 6		<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	6 a 12		<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	12 a 18		<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	18 a 24		<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	24 a 30		<input type="text"/>		<input type="text"/>



<input type="checkbox"/>	30	a	36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	36	a	42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	42	a	48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	48	a	54	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	54	a	60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	60	a	66	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	66	a	72	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 EL EDIFICIO DÓNDE UBICA EL CENTRO DE ATENCIÓN ES:

- ADAPTADO
 CONSTRUIDO EXPROFESO

10 CUÁNTOS METROS CUADRADOS DE CONSTRUCCIÓN TIENE EL CENTRO DE ATENCIÓN

11 CANTIDAD DE PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS

PEDAGOGÍA	<input type="checkbox"/>
INTENDENCIA	<input type="checkbox"/>
COCINA	<input type="checkbox"/>
ADMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>
TOTAL	<input type="checkbox"/>



12 INDICAR EL NÚMERO DE PERSONAL QUE POSEE EL GRADO DE ESTUDIOS DE ACUERDO A LA CATEGORÍA

	PEDAGOGÍA	INTENDENC	COCINA	ADMINISTR	OTROS
SECUNDARIA					
CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO					
AFÍN AL PERFIL REQUERIDO					
DIFERENTE AL PERFIL REQUERIDO					
PREPARATORIA / BACHILLERATO					
AFÍN AL PERFIL REQUERIDO					
DIFERENTE AL PERFIL REQUERIDO					
LICENCIATURA					
AFÍN AL PERFIL REQUERIDO					
DIFERENTE AL PERFIL REQUERIDO					
MAESTRÍA					
AFÍN AL PERFIL REQUERIDO					
DIFERENTE AL PERFIL REQUERIDO					
DOCTORADO					
AFÍN AL PERFIL REQUERIDO					
DIFERENTE AL PERFIL REQUERIDO					



13 MARCAR LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO INDICADO

SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Validación o Dictamen de Seguridad Estructural del Inmueble.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificación o su equivalente del estado de las instalaciones de gas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificación o su equivalente del estado de las instalaciones eléctricas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comprobante de recarga de extintores.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dictamen o visto bueno de la autoridad de protección civil competente.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Programa Interno de Protección Civil registrado ante la autoridad competente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Licencia de uso de suelo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Póliza de responsabilidad civil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Licencia de funcionamiento, si la entidad o municipio lo requiere.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Licencia Sanitaria o Aviso de Apertura o su equivalente en la localidad, si la entidad o municipio así lo requiere.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Visto bueno de bomberos, si la entidad o municipio lo requiere.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contrato de enlace a una central de alarma o servicio de emergencia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bitácoras de mantenimiento.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reglamento Interno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manuales Técnico- Administrativos de Operación y Seguridad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manual para las madres, padres o quienes tengan la tutela, custodia o la responsabilidad de crianza y cuidado de la niña o niño
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Programa de Trabajo que contenga las actividades que se desarrollan en los centros de atención
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infraestructura, instalaciones y equipamiento que garanticen la prestación del servicio en condiciones de seguridad para niñas, niños y el personal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documentos que acrediten la aptitud y capacitación requerida de las personas que prestarán los servicios
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mobiliario y equipo, material didáctico y de consumo.

14 MARCAR LA CASILLA QUE INDIQUE EL NÚMERO DE SUPERVISIONES ANUALES (QUE TENGAN QUE VER CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO)

<input type="checkbox"/>	0 A 3	<input type="checkbox"/>	8 A 11
<input type="checkbox"/>	4 A 7	<input type="checkbox"/>	12 O MÁS



15 MARCAR LA CASILLA QUE INDIQUE EL NÚMERO DE HORAS DIARIAS DE SERVICIO

1	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>

16 DÍAS DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO

<input type="checkbox"/>	SÁBADOS
<input type="checkbox"/>	DOMINGOS
<input type="checkbox"/>	DÍAS DE DESCANSO OBLIGATORIO
<input type="checkbox"/>	DÍAS DE DESCANSO POR COSTUMBRE
<input type="checkbox"/>	VACACIONES
<input type="checkbox"/>	OTROS

TOTAL

17 INDIQUE CUÁNTO CUESTA EL SERVICIO POR NIÑO
