

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se aprueba el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ENRIQUE PEÑA NIETO, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en los artículos 9o., 22, 26, 28, 29, párrafo primero, y 32 de la Ley de Planeación; 21, fracción I, de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; y 9o., 27, 31, 32, 37, 38 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y

CONSIDERANDO

Que mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013 se aprobó el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el cual contiene los objetivos, estrategias, indicadores y metas que regirán la actuación del Gobierno Federal durante la presente administración;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 prevé como estrategia general elevar la productividad para llevar a México a su máximo potencial, por lo que se orienta la actuación gubernamental en torno a cinco metas nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global, lo cual incluye además tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad, Gobierno Cercano y Moderno, y Perspectiva de Género;

Que la meta nacional México Incluyente tiene como objetivo, entre otros, transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, para lo cual resulta indispensable articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa de la población y promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil;

Que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia elaboró el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018, conforme a las directrices previstas en el Plan Nacional de Desarrollo y, previo dictamen de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, esta dependencia lo sometió a consideración del Ejecutivo Federal a mi cargo, por lo que he tenido a bien emitir el siguiente

DECRETO

ARTÍCULO PRIMERO. Se aprueba el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018.

ARTÍCULO SEGUNDO. El Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018 será de observancia obligatoria para la Secretaría de Salud, las entidades paraestatales coordinadas por la misma; así como para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, cuando dicho programa incida en el ámbito de sus respectivas competencias.

ARTÍCULO TERCERO. Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de conformidad con el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018 y las disposiciones jurídicas aplicables, elaborarán sus respectivos programas y anteproyectos de presupuesto. Estos últimos deberán destinar los recursos presupuestarios correspondientes para el eficaz cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo y de dicho Programa Nacional.

ARTÍCULO CUARTO. La Secretaría de Salud, con la participación que conforme a sus atribuciones les corresponde a las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables, dará seguimiento a la implementación de las acciones y al cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018, y reportará los resultados obtenidos con base en las metas e indicadores correspondientes.

ARTÍCULO QUINTO. La Secretaría de la Función Pública, en el ámbito de su competencia, vigilará el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las disposiciones contenidas en el presente Decreto.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a veintiocho de abril de dos mil catorce.- **Enrique Peña Nieto.**- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Miguel Ángel Osorio Chong.**- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda y Crédito Público, **Luis Videgaray Caso.**- Rúbrica.- La Secretaría de Desarrollo Social, **María del Rosario Robles Berlanga.**- Rúbrica.- El Secretario de Educación Pública, **Emilio Chuayffet Chemor.**- Rúbrica.- La Secretaría de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López.**- Rúbrica.- En ausencia del Secretario de la Función Pública, en términos de lo dispuesto por los artículos 18 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; y 7, fracción XII, y 86 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública: el Subsecretario de Responsabilidades Administrativas y Contrataciones Públicas de la Secretaría de la Función Pública, **Julián Alfonso Olivas Ugalde.**- Rúbrica.

PROGRAMA Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018 (PNPS).

**PROGRAMA NACIONAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN,
CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL 2014-2018****Índice****Siglas y acrónimos****Marco Normativo****Capítulo I. Diagnóstico.****I.1 Antecedentes****I.2 Población objetivo****I.3 La familia y los niños****I.4 Servicios****I.4.1 Salud y Alimentación****I.4.2 Educación****I.4.3 Participación de los padres de familia****I.5 Protección Civil****Capítulo II. Alineación a Metas Nacionales y Sectoriales****Capítulo III. Objetivos, Estrategias, y Líneas de Acción del Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018****Capítulo IV. Indicadores****Glosario****Transparencia****Siglas y acrónimos**

ACDII	Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
CA	Centros de Atención.
CADI	Centro Asistencial de Desarrollo Infantil.
CAIC	Centro de Asistencia Infantil Comunitarios.
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
CENDI	Centros de Desarrollo Integral Infantil.
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
CONAGUA	Comisión Nacional del Agua.
CONAPASE	Consejo Nacional de Participación Social en la Educación.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación.
CNPSACDII	Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
DENUE	Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas.
DIF	Desarrollo Integral de la Familia.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
EBDI	Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil.
IMSS	Instituto Mexicano de Seguro Social.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres.
IPN	Instituto Politécnico Nacional.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
LGPSACDII	Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
PEA	Población Económicamente Activa.
PEMEX	Petróleos Mexicanos.
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
PNPS	Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018.
RENCAI	Registro Nacional de Centros de Atención Infantil.
RLGPSACDII	Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
SAGARPA	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación.
SEB	Subsecretaría de Educación Básica.
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional.
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social.
SEGOB	Secretaría de Gobernación.
SEMAR	Secretaría de Marina.
SEP	Secretaría de Educación Pública.
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
SNGEI	Sistema Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles.
SSA	Secretaría de Salud.
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación.
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México.

Marco Normativo.

El artículo 26 apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que corresponde al Estado organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización. Asimismo, determina que los fines del proyecto nacional determinarán los objetivos de la planeación, así como la existencia de un Plan Nacional de Desarrollo, al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal. Es así que, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, es el principal instrumento de planeación de esta administración, que define las prioridades nacionales que buscan alcanzar el gobierno mediante objetivos, estrategias y líneas de acción.

En este sentido, la Ley de Planeación dispone en el artículo 21 que el Plan Nacional de Desarrollo precisará la estrategia, los objetivos nacionales y prioridades del desarrollo integral del país; adicionalmente, el artículo 22, señala que los programas sectoriales, institucionales y especiales deberán observar congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo, y su vigencia no excederá del período constitucional de la gestión gubernamental en que se aprueben, aunque sus previsiones y proyecciones se refieran a un plazo mayor.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4° establece que el Estado en todas las decisiones y actuaciones velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos a la educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, principio que deberá guiar el diseño ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Es así que, el artículo 172 de la Ley General de Salud dispone que el Gobierno Federal contará con un organismo que tendrá entre sus objetivos la promoción de la asistencia social, prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables. Dicho organismo promoverá la interrelación sistemática de acciones que en el campo de la asistencia social lleven a cabo las instituciones públicas.

De conformidad con el artículo 1 del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, éste es el organismo público descentralizado que deberá cumplir con los objetivos que le establece la Ley General de Salud y el resto de la legislación aplicable.

El Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en su artículo 20 precisa que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral Infantil elaborará el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, el cual determinará los indicadores que permitan evaluar la aplicación del mismo; además, el artículo 21 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, señala que al Ejecutivo Federal le corresponde su elaboración, aplicación y evaluación, cuyas directrices deberán atender al objeto de la misma Ley General, así como los fines del Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

Por su parte, la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, tiene por objeto establecer la concurrencia entre la Federación, los Estados, los Municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, en materia de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil a nivel nacional, estableciendo las bases para el acceso a los servicios 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.

De esta manera, el PNPS, establece objetivos alineados al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, publicado el 20 de mayo de 2013, en el Diario Oficial de la Federación, sustentándose en la Meta Nacional II *"México Incluyente"*, en la línea de acción *"Promover acciones de desarrollo infantil temprano"*, y en el Programa Sectorial de Salud, en el objetivo *"Cerrar la brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regionales del país"*, en la línea de acción *"Reforzar la acción comunitaria en el desarrollo infantil y la educación inicial"*. Con base a lo anteriormente señalado se emite el presente:

**Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención,
Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018.**

Capítulo I. Diagnóstico.

Introducción.

En México la situación económica y social ha cambiado en los últimos 40 años, y esto ha traído consigo el surgimiento de diferentes necesidades de la población: la clase trabajadora se ha transformado, los roles han cambiado y la mujer tiene una presencia más activa en el campo laboral, la estructura y la dinámica de las familias en el país es diferente, por lo tanto, las necesidades también son diferentes. En específico se puede hacer referencia a las necesidades de las niñas y niños cuyos padres trabajan y al no poder atenderlos durante el horario laboral, se requiere de un lugar para su cuidado y atención.

Actualmente, un gran número de padres y madres de familia cuentan con prestaciones laborales o sociales, entre las que se encuentran las de guarderías o estancias infantiles, donde las niñas y niños reciben cuidados mientras ellos laboran. Ante el aumento de usuarios y de lugares que prestan estos servicios, aunado a los riesgos y especial atención que requieren, es que resulta necesario conocer las condiciones en que operan los Centros de Atención (CA) públicos, mixtos y privados que prestan estos servicios para asegurar su buen funcionamiento y, sobretodo, garantizar el derecho que tienen niñas y niños a formarse física, psíquica, emocional y socialmente en condiciones de igualdad.

A partir del año 2009, la visión que se tiene acerca del cuidado y desarrollo infantil ha dado un giro, y con la promulgación de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDI), se plasman los principios básicos que deben regir tanto las actividades de cuidado infantil como la seguridad en los CA.

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño en el artículo 3 se establece como base fundamental el interés superior del niño, especialmente en la prestación de servicios de cuidado o protección de los niños, misma que al respecto señala:

"1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño"

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.¹

En este sentido, la función principal de los CA Infantil, es prestar servicios de cuidado a las niñas y niños, cuyos padres no pueden atenderlos por motivos laborales, sin dejar de lado que sean prestados con calidad y profesionalismo bajo medidas de seguridad e higiene necesarias para el buen desarrollo físico, psíquico y emocional de las niñas y niños, por lo cual el presente programa contiene las disposiciones indispensables para ello, acordes a las disposiciones legales aplicables y a la Convención sobre los Derechos del Niño.

Para ello es necesario un programa que establezca los objetivos, las estrategias y líneas de acción mínimas para que se implementen acciones y medidas que garanticen el buen funcionamiento de los CA Infantil y, en consecuencia, se brinden bajo un esquema de servicios de calidad.

La primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niña y niño, siendo la etapa más vulnerable del crecimiento. En esta fase se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones. El amor y la estimulación intelectual permiten a las niñas y niños desarrollar la seguridad y autoestima necesarias. Para ello, su entorno y las condiciones de vida de la madre son fundamentales.²

En la Meta Nacional "México Incluyente", del Plan Nacional de Desarrollo (PND), se establece *"enfocar la acción del Estado, en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen. El objetivo es que el país se integre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva"*.³

1.1 Antecedentes.

El 10 de mayo del 2007 se creó el Sistema Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles, como *"... una instancia de coordinación, a través de la cual se dará seguimiento continuo a las acciones que tengan por objeto promover mecanismos interinstitucionales que permitan la ampliación de la cobertura a la demanda de los servicios de atención y cuidado infantil, acorde al marco de operación de cada programa."*⁴

El 24 de Octubre de 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 CA del país, sean públicos, privados o mixtos.

El 16 de mayo de 2013, se instaló el Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, como una instancia normativa, de consulta y coordinación que tiene por objeto promover mecanismos interinstitucionales que permitan establecer políticas públicas y estrategias de atención en la materia.

A continuación se presentan datos de un primer ejercicio para la elaboración del diagnóstico sobre el funcionamiento general de los CA públicos y mixtos.

Para obtener esta información se tomaron en cuenta los siguientes modelos de atención:

- Guarderías; del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS).
- Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI); del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Centros de Desarrollo Integral Infantil (CENDI); de la Secretaría de Educación Pública (SEP).
- Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras; de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil; del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).
- Centros de Asistencia Infantil Comunitarios; del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).

¹ <http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos.html/> México DF, 21/01/14.

² Ídem.

³ Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

⁴ Decreto por el que se crea el Sistema Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles.

Tabla 1. Características de los servicios de las principales instancias gubernamentales.

Centros de Atención Infantil.					
SEP	ISSSTE	IMSS	SEDESOL	DIF	
Centros de Desarrollo Infantil CENDI	Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	Guarderías	Estancias Infantiles para apoyar a madres	Centro Asistencial de Desarrollo Infantil	Centro de Asistencia Infantil Comunitario
Brinda el servicio a madres trabajadoras de la institución.	Brinda el servicio a padres trabajadores.	Se otorga el servicio a madres trabajadoras.	Brinda el servicio a madres trabajadoras, desempleadas y	Brinda el servicio a población en estado de vulnerabilidad.	Proporciona el servicio a comunidades urbano-marginadas.
Cuenta con un modelo de enseñanza-aprendizaje, poniendo énfasis en el desarrollo del infante, va más allá del cuidado y la	Se basa en el espíritu de corresponsabilidad con los beneficiarios, para lograr el máximo desarrollo social, sociológico, físico y	El servicio que ofrecen es de carácter educativo asistencial, donde se favorece el desarrollo integral y armónico del	Otorga una servicio de cuidado.	Brinda el servicio de asistencia, educación alimentación, salud y prevención de riesgos.	Brinda educación semi-escolarizada que impulsa la SEP, bajo el esquema de educación, alimentación y prevención de riesgos.
Atiende a los menores desde 45 días de nacidos y hasta los 5 años 11 meses.	Se atiende a niños desde 60 días y hasta 6 años.	Se atiende a niños de 43 días de nacidos y hasta que cumplan los 4 años de edad.	Se atienden a niños de 1 y hasta 3 años 11 meses.	Se atiende a los niños desde los 45 días de nacidos y hasta los 5 años 11	Se atiende a los niños a partir de los 2 años hasta los 5 años 11 meses.

Fuente: Elaboración propia con información del "Diagnóstico sobre el estado que guardan los Centros de Atención públicos y mixtos a nivel Nacional (2013)".

La información que se presenta en la siguiente tabla es extraída del informe de la Evaluación a los Programas Sociales 2012, del Consejo Nacional de Evaluación (CONEVAL), donde se muestra el nombre de la Institución, la modalidad, la población atendida y sus características, así como la cantidad de CA y niñas y niños atendidos.

Tabla 2. Número de población atendida y cantidad de CA.

Institución	Nomenclatura	Modalidad	Nivel	Población Objetivo	Niños Atendidos	Números de Centros
ISSSTE	Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (Propias y subrogadas)	Escolarizado	Educación Inicial y Preescolar	Hijos de trabajadores afiliados (2 meses a 2 años)	34,047 (2007)	275
IMSS	Guarderías (Propias y subrogadas)	Escolarizado	Educación Inicial y Preescolar	Hijos de trabajadores afiliados (43 días a 4 años)	214,034 (2008)	1,554
DIF	Centros Asistenciales de Desarrollo infantil	Escolarizado	Educación Inicial y Preescolar	Población Infantil (45 días a 5 años 11 meses)	51,492 (ciclo escolar 2008-2009)	559
	Centros Asistenciales Infantil Comunitarios	Semi-Escolarizado (comunitario)	Educación Inicial y Preescolar	Población Infantil (45 días a 5 años 11 meses)	88,751 (ciclo escolar 2008-2009)	2,195
SEP	Centros de Desarrollo Infantil	Escolarizado	Educación Inicial y Preescolar	Población Infantil (0 a 5 años 11 meses)	71,186 (ciclo escolar 2007-2008)	N.D.
	Centros de Educación Inicial	Semi-Escolarizado	Educación Inicial	Población Infantil (2 a 4 años)	N.D.	N.D.
SEDESOL	Estancias infantiles para apoyar a Madres Trabajadoras	Escolarizado	Educación Inicial	Población Infantil (1 a 3 años 11 meses y de 1 a 5 años 11 meses (niños con discapacidad)	125,359 (2007) 264,164 (2010)	5,504 (2007) 9,587 (2010)
TOTAL					548869 (2007)	10087 (2007)

Fuente: CONEVAL, Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México 2012.

Se sugiere consultar la siguiente liga: http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/IEPDS2012/Pages-IEPDSMex2012-12nov-VFinal_lowres6.pdf

En esta tabla, se muestran las características de los CA de diferentes instancias del sector público, que nos da una aproximación de la diversidad de operación de los modelos.

La LGPSACDII, denomina a las niñas y niños como “sujetos de servicio”, señalando que la atención hacia ellos debe hacerse con un enfoque integral, resaltando las condiciones de calidad, seguridad, protección y respeto a sus derechos, sin embargo la realidad actual, permite identificar que los servicios otorgados no solo buscan el beneficio directo del niño, sino también atender las necesidades de la madre o padre trabajadores, o tutor.

Es importante mencionar que dichos servicios, pueden derivar de diferentes vertientes, ya sea por prestaciones laborales, programas sociales, programas asistenciales o producto del seguro con que cuenta el trabajador; por lo cual, el enfoque de cada modelo varía y sus objetivos también. Cada modelo de atención, va enfocado a responder diferentes realidades geográficas, demográficas y sociales del país, y a pesar de no existir homogeneidad, existe una línea transversal, que es *el cuidado y bienestar del niño*.

A continuación se presentan datos observados a partir de 2008, con la intención de mostrar el crecimiento de beneficiarios en un periodo de 3 años.

Por ejemplo, en 2008 el Programa de Estancias Infantiles de Apoyo a Madres Trabajadoras de SEDESOL atendió a 157,128 beneficiarios de los cuales el 97% contaba con un empleo, estudiaba o buscaba empleo, y el 3% se dedicaba al hogar.

Para 2011, el padrón de beneficiarios se incrementó a 260,414, mostrando un comportamiento muy similar ya que a esta fecha el 95% contaba con un empleo, estudiaba o buscaba empleo, y el 5% restante se dedicaba al hogar.

Otro caso es el del IMSS, que en 2008 contó con 1,565 guarderías, de las cuales, 142 (9.1%) se operaban de manera directa 1,410 (90.1%) prestaron el servicio mediante contratos pactados con particulares y 13 (0.8%) fueron subrogadas a patrones. De las 1,565 guarderías, 1,410 correspondían a contratos con terceros.

En el caso del ISSSTE, para prestar el servicio de EBDI's en 2008, contó con 265 estancias, de las cuales 132 (49.8%) operaron de manera directa por el Instituto y 133 (50.2%) prestaron el servicio mediante contratos con particulares.⁵

En términos generales los CA poseen características similares, respecto a los servicios que ofrecen, por ejemplo una generalidad es el suministro de alimentos a los niños, en todos los modelos públicos antes mencionados los niños tienen la garantía de recibir por lo menos un alimento dentro del CA, lo que permite monitorear una sana alimentación.

La línea transversal de atención a la salud, que si bien no se ofrece de manera directa en todos los modelos de los CA, si se atiende de manera indirecta en algunos casos. Existen modelos donde la atención médica se ofrece de manera especializada: psicólogo, odontólogo, pediatra, nutriólogo, etcétera.

El componente educativo al interior de los CA es un factor importante para el desarrollo de las niñas y niños. Existen modelos que trabajan con un sistema pedagógico reconocido por la SEP, mientras otros trabajan con material autorizado por la misma, sin que esto implique que se otorgue la certificación del nivel inicial o preescolar. La educación es un factor para el desarrollo integral infantil y por ello la relevancia de que se imparta en los CA.

Otro aspecto a considerar en la visión general los modelos de CA, es el perfil de los prestadores que tienen contacto directo con el niño. Toda vez que en algunos modelos este personal es profesional en el área de infancia, mientras que en otros son cuidadoras con una capacitación previa e incluso en algunos casos no cuentan con capacitación alguna, tal como lo señala el Diagnóstico sobre el estado que guardan los CA públicos y mixtos a nivel nacional elaborado por el Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

En lo que respecta a la situación de los CA en materia de protección civil, existen variaciones respecto a la infraestructura. Los espacios de algunos CA están contruidos especialmente para brindar servicios de atención cuidado y desarrollo integral infantil (ACDII), en tanto otros están únicamente adecuados para la prestación del servicio.

El 87% de los CA cuentan con Programa Interno de Protección Civil, sin embargo lo debido en materia de seguridad es que todos lo tengan.

Un factor relevante es la disparidad en materia normativa, referente a la apertura y la operación de los CA, es decir, la normatividad aplicable de cada modelo de atención, varía de acuerdo a la instancia gubernamental

⁵ Auditoría Superior de la Federación, informe de Auditoría de la Cuenta Pública 2008.

que lo opera, y a su vez a la entidad federativa y municipal donde se encuentre ubicado, lo que en ocasiones provoca contradicciones normativas, situación a la cual frecuentemente se enfrentan los CA.

Otro factor a considerar es el horario de atención que prestan los CA, ya que responde a las necesidades específicas de los beneficiarios.

Hoy en día los horarios se pueden agrupar tomando en cuenta que se tiene información de CA públicos y mixtos.

Para responder a la necesidad laboral de los padres que cuentan con un empleo existen los CA que prestan sus servicios entre 7 y 12 horas al día.

Por otro lado están los CA que cuentan con un horario de atención de entre 3 y 5 horas al día donde los beneficiarios no necesariamente cuentan con un empleo formal.

De acuerdo a la información proporcionada por el INEGI del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), al 2013 en México existen 8,721 CA clasificados bajo la categoría de “guarderías del sector privado”, es importante mencionar que los datos contenidos en el DENUE se basan en la información sobre la identificación y ubicación de todos los establecimientos activos en el territorio nacional. Siendo actualmente este el único dato sobre los CA del sector privado.

A continuación, se desglosan cada una de las características mencionadas de los modelos de atención públicos.

1.2 Población objetivo.

En México la población de entre 0 a 4 años de edad es de 10.5 millones, de los cuales 5.3 millones son niños y 5.2 millones son niñas. La población infantil en la primera etapa de vida ha ido en incremento en los últimos años.

En la siguiente tabla podemos observar el incremento de la población infantil de 0 a 4 años hasta el año 2010, estamos hablando de un total de 10, 528,322 de niñas y niños, en este rango de edad.

Tabla 3. Población total de niñas y niños de 0 a 4 años.

Población por grupo quinquenal de edad según sexo, 1950 a 2010			
CENSO			
AÑO	Total	Niños	Niñas
1950	3,969,991	1,999,878	1,970,113
1960	5,776,747	2,936,387	2,840,360
1970	8,167,510	4,151,517	4,015,993
1990 ^a	10,195,178	5,160,002	5,035,176
1995 ^b	10,724,100	5,449,356	5,274,744
2000 ^c	10,635,157	5,401,306	5,233,851
2005 ^d	10,186,243	5,175,913	5,010,330
2010 ^e	10,528,322	5,346,943	5,181,379

Cifras correspondientes a las siguientes fechas censales: 6 de junio (1950); 8 de junio (1960); 28 de enero (1970); 12 de marzo (1990); 5 de noviembre (1995); 14 de febrero (2000); 17 de octubre (2005); y 12 de junio (2010).

a Incluye una estimación por un total de 409 023 personas, correspondientes a 136 341 Viviendas sin información de ocupantes.

b Incluye una estimación por un total de 90 855 personas, correspondientes a 28 634 Viviendas sin información de ocupantes.

c Incluye una estimación por un total de 1 730 016 personas, correspondientes a 425 724 Viviendas sin información de ocupantes.

d Incluye una estimación por un total de 2 625 310 personas, correspondientes a 647 491 Viviendas sin información de ocupantes.

e Incluye una estimación por un total de 1 344 585 personas, correspondientes a 448 195 Viviendas sin información de ocupantes.

I.3 La familia y los niños.

Con el objetivo de conocer el comportamiento de las familias en México, se muestran algunas cifras sobre la familia en nuestro país:

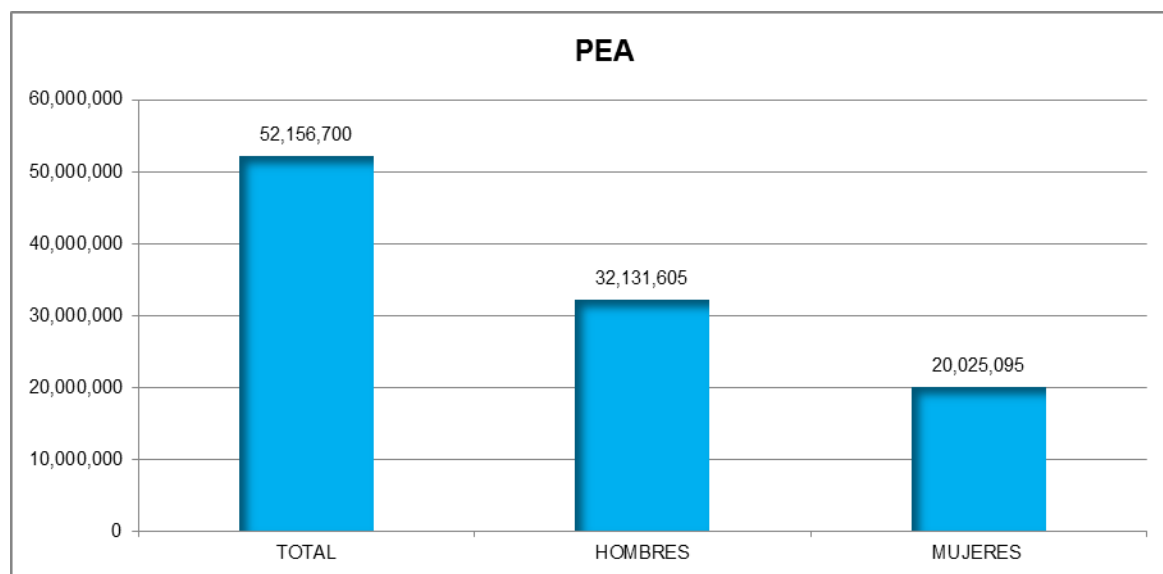
- En 2010 del total de hogares en México 90.5% son de tipo familiar.
- Para el mismo año, en 64.7% de los hogares familiares hay por lo menos un niño menor a 15 años; mientras que en la cuarta parte de los hogares familiares (24.5%) hay al menos un adulto de 60 o más años.

De acuerdo con datos censales, 7 de cada 10 jefas de hogar son solteras, separadas, divorciadas o viudas, mientras que 94.4% de los jefes son casados o unidos.⁶

“La mayor participación de las mujeres en aspectos económicos, políticos y culturales, se refleja en su presencia como jefas del hogar al que pertenecen, de ahí que 22.3% del total de hogares familiares son encabezados por ellas, aun cuando en la mayor parte de los hogares (77.7%) prevalece la jefatura masculina. Destaca que en los hogares constituidos por uno solo de los padres y sus hijos (mononucleares), el porcentaje de los que tienen jefatura femenina es predominante, 86.7%. Los datos censales sobre edad muestran que las jefas tienen mayor edad que los varones, ya que en el caso de ellos 68% tienen de 30 a 59 años, 18.2% son adultos mayores de 60 y más años y solamente 13.7% se encuentran en edades jóvenes de 12 a 29 años; mientras que aun cuando la distribución es similar en los hogares en que las mujeres son reconocidas como líder y predomina el número de ellas en el grupo intermedio de edades de 30 a 59 años (63.5%), destaca que la proporción de jefas en edades avanzadas supera a la de los jefes, ubicándose en 26.9% y aquellas que pertenecen al grupo más joven apenas representan 9.5 de cada cien.”⁷

Para abril de 2013, el INEGI mostraba las siguientes cifras, respecto de la población económicamente activa (PEA), cabe mencionar que la situación laboral de un porcentaje de la población, es un factor que podría propiciar en un futuro, una alza en la demanda de servicios de ACDII y de lo que se desprende que el grueso sigue siendo del género masculino, sin embargo el género femenino va en incremento.

Gráfica 1. Población económicamente activa.

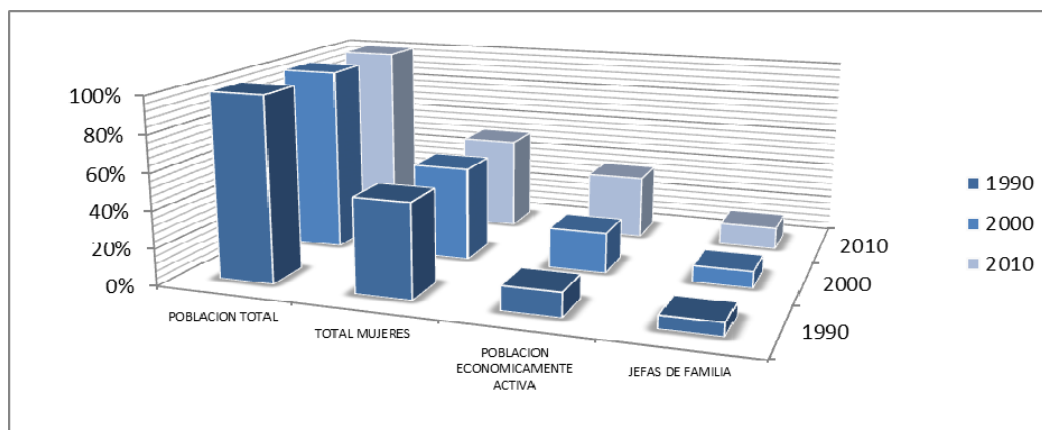


NOTA: Los datos que aquí se presentan contienen los factores de expansión ajustados a las estimaciones de población que arrojaron las proyecciones demográficas 2010-2050 del CONAPO, actualizadas en abril de 2013.

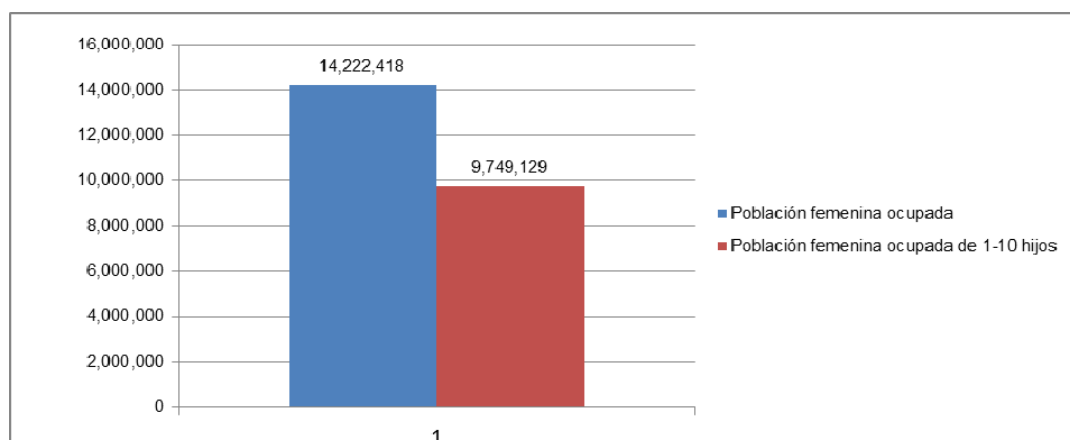
En la gráfica 2 se muestra el comportamiento de la población femenina en las últimas tres décadas, donde podemos inferir que las mujeres han tomado mayor participación en la economía, y en algunos convirtiéndose en cabeza de familia.

⁶Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2010. Cuestionario básico. Consulta interactiva de datos. México, INEGI, 2011. “Estadísticas a Propósito del Día Nacional de la Familia”

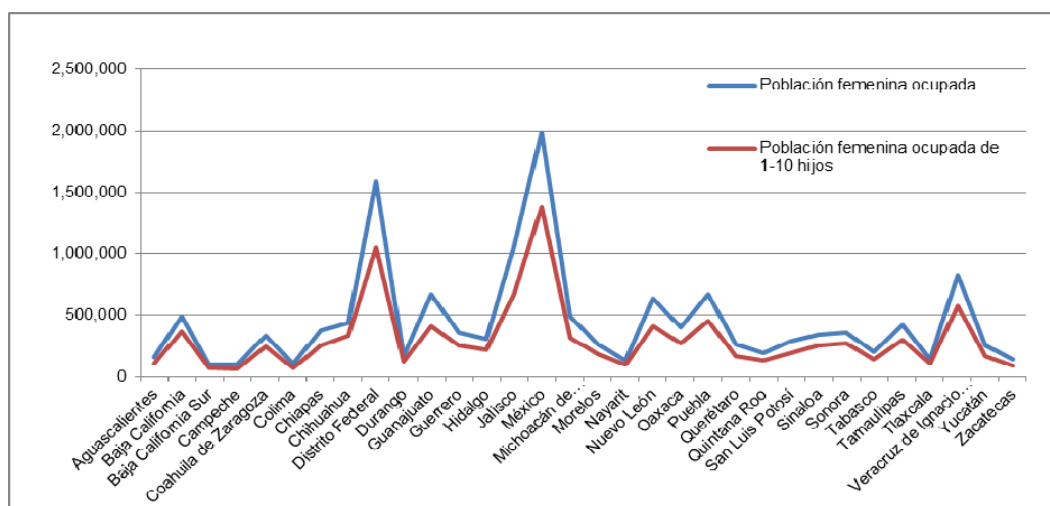
⁷ Ídem.

Gráfica 2. Comportamiento de la Población Femenina.

En la gráfica 3 se muestra que del total de la población femenina ocupada, más del 50% son madres, por lo cual podemos interpretar, que este segmento de la población, tiene muchas probabilidades de requerir los servicios de atención y cuidado de sus hijos.

Gráfica 3. PEA Femenina Ocupada.

INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Indicadores estratégicos. 2010.

Gráfica 4. Población ocupada por sexo por Estado.

INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Indicadores estratégicos. 2010

Del total de la población femenina un 98.14% tiene derecho a algún servicio de salud, lo cual no implica necesariamente que tenga derecho a los servicios de atención y cuidado infantil que otorgan las instituciones de seguridad social en el país.

Tabla 5. Población derechohabiente por sexo.

Derechohabiencia y uso de servicios de salud				
Distribución porcentual de la población total según condición de uso de servicios de salud para 2010				
Sexo	Total	Usuaría "a"	No usuaria	No especificado
Hombres	54,527,077	97.16%	2.48%	0.35%
Mujeres	57,433,062	98.14%	1.53%	0.33%

"a" Comprende a la población usuaria en el IMSS; en el ISSSTE; en el ISSSTE estatal; en PEMEX, Defensa o Marina; en la SSA; IMSS Oportunidades; en Institución privada; y otras instituciones.

En algunas de las dependencias gubernamentales señaladas donde se proporciona seguridad social, se ofrecen los servicios de guarderías o estancias infantiles para las madres trabajadoras, padres viudos o divorciados, y el resto de la población que no es derechohabiente puede obtener el servicio en centros privados o bien de otras dependencias que lo otorgan al público en general.

La tabla que se muestra a continuación contiene la información recabada por la Dirección General adscrita a la Unidad de Atención a Población Vulnerable del Sistema Nacional DIF de los entes de la Administración Pública Federal que tienen CA y proporcionan el servicio a sus empleados. Dichas cifras fueron aportadas por los propios entes, en respuesta a la pregunta *¿Cuenta con CA Infantil que brinde servicios a sus empleados y/o público en general?*

Tabla 6. Instancias de la Administración Pública Federal e Instituciones que cuentan con CA.

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT	Centro de Desarrollo Infantil del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CENDI CONACYT).	1
Secretaría de Gobernación SEGOB	Centro de Desarrollo Infantil (CENDI)	1
Secretaría de la Defensa Nacional SEDENA	Centro de Desarrollo Infantil (CENDI)	4
Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación SAGARPA	Centro de Desarrollo Infantil (CENDI)	1
Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS	Guarderías	1451
Cámara de Diputados	Centro de Desarrollo Infantil (CENDI)	1
Universidad Nacional Autónoma de México UNAM	Centro de Desarrollo Infantil (CENDI)	3
Comisión Nacional del Agua CONAGUA	Centro de Desarrollo Infantil CENDI	1
Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores INFONAVIT	Centro Educativo Recreativo Infantil INFONAVIT (CERII)	1
Secretaría del Trabajo y Previsión Social STPS	Centro de Desarrollo Infantil (CENDI)	1
Instituto Politécnico Nacional IPN	Centro de Desarrollo Infantil (CENDI)	5
Presidencia de la República	Centro de Desarrollo Infantil (CENDI)	1
Petróleos Mexicanos PEMEX	Centro de Desarrollo Infantil CENDI	20
Secretaría de Educación Pública SEP	Centro de Desarrollo Infantil (CENDI)	/
Secretaría de Desarrollo Social SEDESOL	Estancias Infantiles	9,528
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia SNDIF	Centro de Asistencia para el Desarrollo (CAD) y Centro de Asistencia Infantil Comunitario (CAIC)	2,424
TOTAL DE CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL		13,694

I.4 Servicios.

Los CA, son el lugar donde los padres de familia dejan a sus hijos mientras van a trabajar; por lo tanto estos centros deben brindar seguridad física, psíquica y emocional a las niñas y niños, así como contribuir en su desarrollo, brindando a los padres la certidumbre de que recibirán formación en valores, educación y cuidado de su integridad física, lo cual debe ser prioritario, por ello es fundamental proporcionar los servicios adecuados en ambiente sano y ético.

I.4.1 Salud y Alimentación.

La salud y la alimentación son principios básicos de todo niño para desarrollarse en los primeros años de su vida, por ello la importancia de estos servicios en los CA, dado que su impacto determinará el comportamiento e integración social los años posteriores de la vida de las niñas y niños. Lo anterior destacando la colaboración de los padres de familia, entendiéndolos a ellos como el eje rector para la formación de un infante.

Algunos datos sobre la salud en la primera infancia son los siguientes:

- En 2012, 10 de cada 100 niños menores de 5 años presentaron sobrepeso.
- Los preescolares de 12 a 23 meses, presentaron la prevalencia más alta de anemia (38.3) durante 2012.⁸

Asumiendo la función subsidiaria del Estado y el interés superior del niño, los CA representan una buena oportunidad para desplegar estrategias de prevención. Un régimen adecuado de alimentación y actividad física sistemática son dos elementos claros para prevenir la obesidad.

Es importante señalar que la nutrición de los niños no es el único foco rojo, sobre las afecciones que padecen, la experiencia diaria y los estudios especiales han demostrado que la incidencia de las enfermedades infecciosas es más alta entre los niños atendidos en un grupo, que entre los que viven en su hogar. Esto sucede no sólo con las infecciones de vías respiratorias, sino con las enfermedades exantemáticas y diarreicas.

Las medidas que han de ser de estricta aplicación tanto para las niñas y niños como para los empleados son las normas de higiene personal y general. Es importante contar con instalaciones adecuadas, así como vigilar las condiciones de alojamiento, la eficacia de la ventilación y la calidad de las instalaciones sanitarias, a fin de prevenir contagios.

La heterogeneidad caracteriza a los servicios de salud de los diferentes modelos de atención, en algunos CA se cuenta con médico mientras que en el resto el servicio se otorga de manera indirecta, canalizando a los menores a instituciones propias de las entidades gubernamentales a las que pertenecen los CA o de salud pública más cercanas, pudiendo ser una enfermera o auxiliar de enfermera quienes monitorean los indicadores básicos de salud en los niños y en otros casos el responsable del CA es quien canaliza a los niños a los servicios de salud.

El factor alimenticio dentro de la integralidad en la atención de las niñas y niños tiene un papel fundamental para combatir su pobreza. Reducir la carencia y vulnerabilidad alimenticia representa no solo una categoría de bienestar, sino que contiene un significado de supervivencia y desarrollo.

La potenciación de las capacidades de un niño que asiste a algún CA y recibe una alimentación adecuada durante los primeros años de vida, tendrá eventualmente un impacto notorio y positivo en muchos otros indicadores, en especial en salud y educación. Invertir en la alimentación de los niños como parte de una estrategia integral de desarrollo es garantía del incremento de su bienestar, de su entorno y de la sociedad misma.

Una debilidad del servicio en los CA en México es la disparidad en la capacitación de las personas encargadas de supervisar, planear y suministrar los alimentos, hace que el servicio no esté estandarizado.

⁸ INEGI "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA DEL NIÑO" DATOS NACIONALES
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/default.asp?c=269&e=>

La buena alimentación, como una condición objetiva de mejora en la capacidad y desarrollo de las niñas y niños, es básica para la integralidad de una política de atención, ya que influye directamente en la salud y en el desarrollo de capacidades cognitivas, además de ser un factor determinante para romper con la transmisión de la carencia alimentaria en los casos en los que esta prevalece, aunado a que como política de prevención es un instrumento para la generación de hábitos alimentarios saludables para el resto de la vida, en un entorno donde la obesidad infantil se considera un problema de salud pública.

Los CA ofrecen servicios de alimentación, favoreciendo el desarrollo pleno de las niñas y niños, y de manera directa o indirecta reciben capacitación en la materia. Sin embargo, es indispensable recalcar la importancia de la participación de los padres de familia en este proceso a fin de reforzar los buenos hábitos y no permitir que lo que les es enseñado en los CA, de manera óptima sea desperdiciado.

1.4.2 Educación.

“La educación es el medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; es el proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad, y es factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar a mujeres y a hombres, de manera que tengan sentido de solidaridad social.”⁹

La educación inicial, constituye uno de los ejes sobresalientes que promueven la consolidación de la equidad social, entendida como la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios educativos, la permanencia en ellos y el logro de aprendizajes relevantes. Tiene identidad, función propia y un sentido en sí misma, en relación con el crecimiento, desarrollo y aprendizaje de los infantes como sujetos de derecho y protagonistas de su propia vida.

La educación inicial de calidad impacta en la eficacia interna del sistema educativo, contribuye a mejorar los aprendizajes, a disminuir los índices de reprobación y fracaso escolar. Su función social tiene diversas vertientes:

- *La función asistencial: en la cual se asume la tarea de dar respuesta a las necesidades básicas de la población infantil: alimentación, prevención y tratamiento de salud.*
- *La función socializadora: se refiere a aquellas acciones que se proponen lograr a través de dos tipos de objetivos; por un lado, la formación de pautas de convivencia y de interacción grupal y comunitaria; por el otro, la formación de hábitos de alimentación e higiene.*
- *La función pedagógica: hace referencia a la enseñanza intencional y sistemática de un conjunto de contenidos curriculares específicos y a la construcción de estrategias de exploración del medio y del fomento de aprendizajes distintos de los familiares.¹⁰*

La educación inicial como uno de los pilares del desarrollo integral de las niñas y niños resulta importante por ser su primera aproximación al aprendizaje, a la creación de buenos hábitos y a la formación de valores. El contacto entre los niños en los lugares donde se imparte ésta educación ayuda a construir mejores ciudadanos, ya que desarrolla su capacidad de diálogo y mejora la habilidad de los niños para relacionarse interpersonalmente. A su vez, incide directamente de manera positiva a las condiciones humanas, mejora la equidad y fomenta la igualdad, entre niños de entornos socioeconómicos diversos.

En la siguiente tabla se muestran las actividades básicas para ser realizadas en los centros, de acuerdo a la edad de los niños y para estimular su desarrollo cognitivo:

Tabla 7: Actividades cognitivas de niñas y niños de 0 a 3 años.

Edades	Actividades
De 0 a 6 meses.	Actividades de estimulación de exploración y reconocimiento con sus ojos, manos y boca, con objetos de colores que hagan ruido y que cuelguen. Así como reconocimiento de padres y maestros.
De 6 a 12 meses.	Estimulación de actividades de reconocimiento de su entorno y exploración del mismo, a través de gatear, mantenerse de pie, con apoyo didáctico que ruede y de relación de figuras.
De 1 a 2 años.	Actividades que desarrollen la capacidad social y de interacción, actividades de comunicación primeras palabras, de seguridad al caminar y correr. Relacionar objetos y comunicarse con los adultos.
De 2 a 3 años.	Actividades de aprendizaje y conocimiento, desarrollo individual del niño, mostrando habilidades y aptitudes propias.

⁹ Artículo 2, Ley General de Educación.

¹⁰ SEP-2013. www.sep.gob.mx

Al existir un elemento educativo en los modelos, es posible el establecimiento de una política coordinada de educación inicial en los CA. Además, el hecho de que se encuentre directamente relacionada con los trabajos y normativas de la SEP permite identificar a esta como líder natural, por su vocación e influencia en el tema, pues a través de la Subsecretaría de Educación Básica se han diseñado e implementado programas de educación básica e inicial.

“La participación social refiere al involucramiento organizado, activo, comprometido y corresponsable de los actores de la sociedad para lograr beneficios comunes. La participación social es una acción fundamental y condición necesaria para el desarrollo sistemático de la democracia.”¹¹

La participación social en el desarrollo integral de los niños es fundamental ya que favorece la construcción de bases sólidas para el desarrollo de una sociedad democrática; quienes participan en ella toman decisiones y desarrollan acciones en corresponsabilidad, transparencia y rendición de cuentas.

La Ley General de Educación establece en el artículo 65 los derechos de quienes ejercen la patria potestad o la tutela, señalando entre otros los siguientes:

- Participar con las autoridades de la escuela en la que estén inscritos sus hijos, en cualquier problema relacionado con la educación de éstos, a fin de que, en conjunto, se aboquen a su solución.
- Conocer la relación oficial del personal docente y empleados adscritos en la escuela en la que estén inscritos sus hijos o pupilos, misma que será proporcionada por la autoridad escolar.
- Ser observadores en las evaluaciones de docentes y directivos, para lo cual deberán cumplir con los lineamientos que al efecto emita el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación.

Cuando los padres se preocupan y se incorporan en el proceso educativo de sus hijos, éstos desarrollan mejores habilidades básicas y retienen mejor los aprendizajes después de las vacaciones de verano. Como consecuencia de esto, los profesores creen que en el largo plazo, involucrar a la familia les hace su tarea más fácil, aun cuando en un principio les signifique un esfuerzo extra.¹²

Las investigaciones revelan que cuando los padres de familia y los miembros de la comunidad se involucran en los centros, se tienen mejores resultados, aumenta la asistencia y se fortalece la coparticipación.

1.4.3 Participación de los padres de familia.

La mayoría de los modelos de atención cuenta con instrumentos de participación, como:

- Convenios con organizaciones de la sociedad civil.
- Recorridos sistemáticos de los padres de familia para verificar las instalaciones, especialmente para verificar las medidas de seguridad.
- Comités comunitarios conformados por personas que actúan de manera organizada, independiente, voluntaria y honorífica.
- Visitas mensuales para verificar instalaciones y la operación del servicio con ayuda de una guía establecida de manera previa.
- Consejos escolares de participación social.
- Participación en la elaboración del plan de mejora educativa.

La Tabla 8 muestra las actividades que se llevan a cabo en los Comités de Padres de Familia.

Tabla 8: Comités de Padres de Familia en educación inicial.

Nivel	Consejos que registraron haber gestionado programas	Programas gestionados	Porcentaje de programas aprobados
Educación Inicial	194	1,090	14.8
Educación Inicial	13.3	12.1	7.1
Nivel	Porcentaje de registro de programas llevados a cabo		
Educación Inicial	32.4 %		

*Cuadros elaborados con información de los Consejos Escolares de Participación Social (CONAPASE) 2012.

¹¹ www.sep.gob.mx 12/02/2014.

¹² Para promover la participación de los padres de familia en la educación: de la colaboración a la asociación. Colección Escuelas de Calidad. Epstein y Becker, et al., México. 2013.

Adicionalmente, en algunos programas se incorpora a los padres de familia, haciéndolos copartícipes en la formación de sus hijos a través de:

- Talleres.
- Escuelas para padres.
- Manuales de crianza.
- Manuales para madres y padres.
- Pláticas informativas sobre los servicios de los Centros.
- Pláticas de educación, cuidado infantil, alimentación, salud, integración infantil, etcétera.
- Círculos de lectura.

1.5 Protección Civil.

La Ley General de Protección Civil define a la protección civil como: "...la acción solidaria y participativa, que en consideración tanto de los riesgos de origen natural o antrópico como de los efectos adversos de los agentes perturbadores, prevé la coordinación y concertación de los sectores público, privado y social en el marco del Sistema Nacional, con el fin de crear un conjunto de disposiciones, planes, programas, estrategias, mecanismos y recursos para que de manera corresponsable, y privilegiando la Gestión Integral de Riesgos y la Continuidad de Operaciones, se apliquen las medidas y acciones que sean necesarias para salvaguardar la vida, integridad y salud de la población, así como sus bienes; la infraestructura, la planta productiva y el medio ambiente".¹³

El presente diagnóstico sobre el estado que guardan los CA públicos y mixtos a nivel nacional permite identificar el panorama general de la primera infancia y la relevancia de la ACDII, donde se permite ubicar las principales estrategias sobre las cuales se tienen que poner mayor énfasis; concluyendo lo siguiente:

Los servicios básicos que se brindan a los niños en los CA en sus diferentes modalidades deben salvaguardar los principios básicos que requiere un niño, como alimentación, salud y educación; salvaguardando su integridad física, psíquica y emocional siendo que en estos espacios de cuidado se ayuda a los padres en esta tarea fundamental y se fortalece a la familia como institución.

Capítulo II. Alineación a las metas nacionales y sectoriales.

PROGRAMA NACIONAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PNPS								
META NACIONAL	OBJETIVO DE LA META NACIONAL	ESTRATEGIA DE LA META NACIONAL	LINEAS DE ACCIÓN NACIONAL	OBJETIVO DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD	OBJETIVO DEL PROGRAMA SECTORIAL DE EDUCACIÓN	OBJETIVO DEL PROGRAMA		
MÉXICO INCLUYENTE	2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.	**Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar sus calidad de vida e incrementar su capacidad productiva."	• "Promover acciones de desarrollo infantil temprano."	4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	3. Asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa entre todos los grupos de la población para la construcción de una sociedad más justa.	1. Propiciar la creación de la Red Nacional de ACDII a fin de fomentar la coparticipación de todos los sectores involucrados.		
						2. Propiciar la homogeneización de normas de protección civil, así como trámites de instalación y operación de los servicios de ACDII.		
	2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.	**Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población."	• "Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil."			3. Favorecer la generalización de prácticas de salud, educativas y alimentarias de éxito que propicien la mejora en la ACDII.		
						4. Favorecer el diseño de programas de capacitación, formación y profesionalización de prestadores de servicios de ACDII en los CA.		
						5. Fomentar la aplicación de las TICs para impulsar acciones a favor de los CA que conformen la Red Nacional para la ACDII.		

¹³ Ley General de Protección Civil.

La alineación del PNPS al Objetivo 4 *“Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país”* del Programa Sectorial de Salud, se ubica dentro de la estrategia 4.1, *“Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas”* específicamente en la línea de acción 4.1.9, *“Reforzar la acción comunitaria en el desarrollo infantil y la educación inicial”*.

De igual manera dentro del Programa Sectorial de Educación, la alineación del PNPS, se apega al objetivo 3. *“Asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa entre todos los grupos de la población para la construcción de una sociedad más justa”*, dentro de la estrategia 3.3 *“Impulsar la educación inicial en las diversas modalidades que brindan este servicio con especial énfasis en aquellas que favorezcan a los grupos vulnerables”* y ubicado en cuatro líneas de acción de ésta.

El PNPS, se encuentra apegado a los objetivos y estrategias de los Programas Sectoriales de Salud y Educación, referente al tema de educación inicial.

La ejecución del PNPS corresponderá a la Administración Pública Federal centralizada y paraestatal que tengan a su cargo, operen o intervengan en el funcionamiento de Centros de Atención Infantil públicos, mixtos y privados a nivel nacional.

Capítulo III. Objetivos, estrategias, y líneas de acción del Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018.

Para la plena aplicación del programa es necesario distinguir la diferencia que existe entre cada uno de los modelos que operan actualmente distintas instancias vinculadas con los servicios de ACDII, respetando su naturaleza, y las características de su funcionamiento, reconociendo que es necesario trabajar bajo estándares mínimos de calidad, que permitan mejorar los servicios, anteponiendo los derechos superiores de la infancia.

Para fines prácticos y efectos de este programa, los modelos se agrupan de la siguiente manera:

TIPO A: Son aquellos CA que ofrecen, además del cuidado infantil, servicios de alimentación y el monitoreo de los procesos pedagógicos y de salud de manera directa y en su caso son canalizados a centros del Sector Salud. Estos centros trabajan con material pedagógico autorizado por la SEP y el personal que atiende al menor cuenta con especialización y/o profesionalización en la materia. Éstos cuentan, además, con instalaciones que fueron concebidas, construidas y/o adecuadas para prestar el servicio de cuidado infantil.

TIPO B: Son aquellos CA que ofrecen el servicio de cuidado infantil con servicio de alimentos y en donde el personal que atiende al menor no necesariamente cuenta con especialización y/o profesionalización en la materia, sin embargo, si reciben algún tipo de capacitación para desempeñar diversas funciones en estos Centros. Sus instalaciones son inmuebles adaptados para ofrecer el servicio de cuidado infantil, de acuerdo a las necesidades de la población y su entorno físico.

Es importante destacar que no todos los modelos para ACDII cuentan con las mismas características normativas, operativas y de supervisión y control por lo que los propósitos establecidos en el presente programa no necesariamente son de aplicación general para todos los CA dedicados a estas tareas.

No obstante se sugiere que las distintas instancias que operan ACDII se apeguen en la medida de lo posible al conjunto de señalamientos considerados en el presente programa.

Objetivos.

1. Propiciar la creación de la Red Nacional de ACDII a fin de fomentar la coparticipación de todos los sectores involucrados.
2. Propiciar la homogeneización de normas de protección civil, así como trámites de instalación y operación de los servicios de ACDII.
3. Favorecer la generalización de prácticas de salud, educativas y alimentarias de éxito que propicien la mejora en la ACDII.
4. Favorecer el diseño de programas de capacitación, formación y profesionalización de prestadores de servicios de ACDII en los CA.
5. Fomentar la aplicación de las TIC para impulsar acciones a favor de los CA que conformen la Red Nacional de ACDII.

Objetivo 1. Propiciar la creación de la Red Nacional de ACDII a fin de fomentar la coparticipación de todos los sectores involucrados.

En México la atención a niñas y niños de 43 días a 4 años incumplidos ha venido adquiriendo día con día mayor relevancia al ser este periodo el de mayor impacto en los procesos de desarrollo físico y cognitivo de los infantes. La dinámica socioeconómica familiar de los últimos 40 años ha obligado a que ambos progenitores se incorporen al mundo laboral remunerado. Esta situación obliga a los padres a llevar a sus hijos a CA en donde se busca salvaguardar su integridad, garantizar sus derechos humanos y se les brinde atención de calidad.

La creación de la Red Nacional de ACDII, está dirigida a establecer de manera directa líneas de comunicación entre los sectores participantes -público, social y privado-, a fin de garantizar el interés superior del niño; así como fomentar la coparticipación de estos para la ampliación de la cobertura.

Es importante tomar en cuenta las diversas realidades que se viven en el país, por lo que es importante que dentro de la Red Nacional de ACDII, sean contemplados los modelos de desarrollo comunitario que pudieran favorecer la prestación de los servicios de ACDII, en los lugares que así lo requieran.

La importancia de la conformación de la Red Nacional está en el trabajo conjunto hacia un mismo objetivo: mejorar la calidad de los servicios. Al momento que se genera un sentido de pertenencia que motiva y sensibiliza para asumir un compromiso real para el cumplimiento de dicho objetivo.

Estrategia 1. Promover a través de la Red Nacional la salvaguarda de los derechos fundamentales de niños de 43 días hasta 4 años incumplidos.

Línea de acción 1: Sensibilizar a cada instancia, institución o dependencia sobre su responsabilidad en función del interés superior del niño en los CA.

Línea de acción 2: Fomentar y respetar en todo momento los derechos humanos de las niñas y niños en los CA.

Línea de acción 3: Impulsar que las niñas y niños de 43 días hasta 4 años incumplidos tengan acceso al servicio de ACDII en igualdad de oportunidades.

Estrategia 2. Promover a través de la Red Nacional la ampliación de la cobertura de los CA para la ACDII.

Línea de acción 1: Favorecer la cobertura de los servicios de ACDII a niñas y niños con discapacidad en los CA existentes.

Línea de acción 2: Fomentar la creación de CA especializados para niñas y niños con discapacidad.

Línea de acción 3: Propiciar el establecimiento de convenios de colaboración entre los sectores involucrados para ampliar el número de CA en áreas urbanas y rurales.

Línea de acción 4: Diseñar modelos de participación comunitaria para ampliar la cobertura del número de CA preferentemente en comunidades rurales marginadas, indígenas y urbano marginadas.

Estrategia 3. Fomentar la creación de Modelos de Desarrollo Comunitario para la consolidación de los CA.

Línea de acción 1: Involucrar a los padres de familia en las actividades que se lleven a cabo dentro de los CA.

Línea de acción 2: Fomentar la creación de proyectos culturales y productivos en favor de la mejora del cuidado infantil en los CA.

Línea de acción 3: Promover la réplica de modelos de éxito de programas de alimentación autogestivos en favor de los CA, primordialmente rurales.

Línea de acción 4: Propiciar la vinculación entre asociaciones civiles, CA y la comunidad a fin de colaborar en la prestación de servicios especializados a niñas y niños.

Indicadores 2013-2018.

- Porcentaje de cobertura de los Centros de Atención a nivel nacional

Objetivo 2. Propiciar la homogeneización de normas de protección civil, así como trámites de instalación y operación de los servicios de ACDII.

Para brindar un servicio de calidad a los niños beneficiarios se requieren impulsar acciones que permitan que la normatividad bajo la cual operan los CA en todo el país, sea homologada en relación a los trámites para llevar a cabo la apertura a niveles municipal, estatal y federal. De igual manera incentivar mejoras en el tema de protección civil al interior de los CA, en conjunto con el personal y padres de familia, de acuerdo a la realidad del entorno físico, social y cultural en el cual se encuentren ubicados; convirtiéndolos en lugares seguros y adecuados para el cuidado de las niñas y niños.

Estrategia 1. Favorecer la homologación normativa para la implementación de estándares mínimos de calidad operativa que regula los CA.

Línea de acción 1: Promover la vinculación entre las instancias normativas de las prestadoras de servicios de ACDII a fin de homologar sus criterios de apertura de CA.

Línea de acción 2: Impulsar la vinculación entre las instancias jurídicas de las prestadoras de servicios de ACDII a fin de homogeneizar sus normas de calidad operativa.

Estrategia 2. Promover el mejoramiento de la infraestructura de los CA así como de sus medidas en materia de seguridad y protección civil.

Línea de acción 1: Promover con las autoridades estatales y locales que los CA cuenten, como condición básica operativa, con su programa interno de protección civil.

Línea de acción 2: Fomentar el monitoreo de la aplicación de medidas de seguridad y protección civil de los CA de acuerdo a las condiciones geográficas.

Línea de acción 3: Impulsar, a través de acuerdos interinstitucionales, el saneamiento del perímetro que rodea a los CA, a través de obras para el desarrollo comunitario.

Línea de acción 4: Reforzar las medidas de seguridad respecto a equipo y mobiliario al interior de los CA.

Estrategia 3. Impulsar la capacitación del personal de los CA en materia de prevención de riesgos así como su supervisión y evaluación.

Línea de acción 1: Instrumentar campañas y cursos de capacitación de prevención y respuesta para el personal operativo, niñas y niños de los CA ante probables siniestros.

Línea de acción 2: Fomentar la realización de supervisiones periódicas para el buen funcionamiento y la mejora continua de los CA, por parte de las autoridades competentes.

Línea de acción 3: Establecer conjuntamente con las instancias encargadas de normar los servicios de ACDII parámetros de evaluación en materias de seguridad y protección civil.

Indicadores 2013-2018

- Porcentaje de Centros de Atención que cuenten con Programa Interno de Protección Civil.

Objetivo 3. Favorecer la generalización de prácticas de salud, educativas y alimentarias de éxito que propicien la mejora en la ACDII.

Los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo de los seres humanos, la niñez en su primera etapa requiere de cuidados específicos y fomento de hábitos alimenticios y de higiene, que los CA deben considerar como prioritarios en sus programas. La ACDII requiere de un servicio de calidad donde se procure la salud, alimentación, desarrollos afectivo y cognitivo, así como el desenvolvimiento social, por ello es indispensable establecer mecanismos que permitan mejorar los servicios a favor de las niñas y niños de los CA.

Toda vez que, la primera instancia donde las niñas y niños adquieren los hábitos y cuidados es la familia, los programas de los CA deben incluir la participación activa y constante de los padres o tutores, para lo cual es necesario que se cuente con personal debidamente formado y capacitado para realizar acciones conjuntas.

Estrategia 1. Impulsar la cobertura universal de servicios de salud al interior de los CA.

Línea de acción 1: Continuar promoviendo campañas de protección de la salud y prevención de enfermedades dentro de los CA.

Línea de acción 2: Reforzar la atención médica especializada al interior de los CA.

Línea de acción 3: Fortalecer la capacitación del personal que labora en los CA en materia de primeros auxilios.

Línea de acción 4: Favorecer campañas de detección de enfermedades (obesidad y desnutrición) para combatirlas con tratamiento oportuno.

Estrategia 2. Impulsar la inclusión de enfoques pedagógicos en los CA adecuados al rango de 43 días a 4 años incumplidos.

Línea de acción 1: Impulsar la aplicación de técnicas que fomenten el desarrollo físico y cognitivo en los niños dentro de los CA.

Línea de acción 2: Implementar experiencias o modelos técnico pedagógicos que hayan demostrado resultados exitosos.

Línea de acción 3: Fomentar la creación de comités de padres de familia a fin de mejorar los servicios que brindan los CA.

Estrategia 3. Fortalecer el régimen de nutrición y alimentación adecuada en los CA.

Línea de acción 1: Promover hábitos alimentarios adecuados en los CA tendientes a corregir la malnutrición materna infantil.

Línea de acción 2: Propiciar rutinas alimentarias que prevengan y/o corrijan el sobrepeso y la obesidad.

Línea de acción 3: Impulsar la supervisión en la elaboración y distribución de los alimentos en los CA.

Línea de acción 4: Fortalecer las campañas de información nutricional dentro de los CA, dirigido a los padres de familia o tutores.

Línea de acción 5: Favorecer preferentemente la difusión de programas de nutrición, en zonas del país con alto grado de marginación.

Indicadores 2013-2018

- Porcentaje de Centros de Atención que registren comités de padres de familia.

Objetivo 4. Favorecer el diseño de programas de capacitación, formación y profesionalización de prestadores de servicios de ACDII en los CA.

Para brindar servicios de calidad es necesario que el personal que labora en los CA cuente con los conocimientos necesarios respecto al área de la cual sea responsable (salud, alimentación, y educación) y que permanezcan en constante actualización.

De igual manera es indispensable que cuenten con algún grado de especialización respecto a su formación ya que de esta manera se garantiza la calidad en los servicios que son otorgados y, en consecuencia, se fomenta la protección de las niñas y niños. Y para el caso de los responsables que no cuenten con algún grado de escolaridad o conocimiento en la materia, es necesario impulsar la capacitación que los forme, sensibilice y les dote de la información adecuada para el cuidado de las niñas y niños.

Estrategia 1. Impulsar el diseño e implantación de programas de capacitación y actualización continua del personal que tiene contacto directo con las niñas y niños de los CA.

Línea de acción 1: Sensibilizar a las instancias que brindan servicios de ACDII sobre la importancia de realizar cursos de capacitación continua para el personal de CA.

Línea de acción 2: Promover que el personal que está a cargo de las niñas y niños, sea profesional o especialista en orientación y desarrollo infantil.

Estrategia 2. Promover la selección de personal calificado y la formación y profesionalización de los prestadores de servicios en activo de ACDII.

Línea de acción 1: Incentivar acciones para que los prestadores de ACDII, seleccionen a personal con la formación adecuada para atender a los menores.

Línea de acción 2: Estimular la formación profesional y especialización continua de los prestadores de servicio de ACDII.

Indicadores 2013-2018

- Tasa de Centros de Atención que cuentan con personal certificado en el ramo de ACDII.

Objetivo 5. Fomentar la aplicación de las TIC para impulsar acciones a favor de los CA que conformen la Red Nacional de ACDII.

Con la entrada a la nueva era tecnológica, las necesidades y beneficios que ha traído consigo, nos obliga a tener cambios dentro de la planeación razón por la cual los beneficios que las tecnologías de la información pueden aportar a la Red Nacional de ACDII, son de gran ayuda para que el proceso de gestión cuente con una herramienta de sistematización y esta misma permita conocer cuál es la cantidad de CA públicos y privados que operan a nivel nacional, para favorecer la toma de decisiones.

De igual manera es preciso introducir herramientas tecnológicas al interior de los CA, a fin de favorecer y potencializar su funcionamiento y para una mejor organización administrativa y operacional. Tomando en cuenta las limitantes que el uso de las TIC puedan presentar en los CA, es preciso establecer vínculos directos con el sector privado o social para obtener los apoyos necesarios, para contar con estas herramientas innovadoras.

Estrategia 1. Fomentar el uso del Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI), entre las entidades federativas.

Línea de acción 1: Propiciar que los estados y municipios, cuenten con información actualizada de los CA, dentro del RENCAI.

Línea de acción 2: Promover el uso de la información contenida en el RENCAI, a fin de obtener un control estadístico.

Estrategia 2. Favorecer el uso de las TIC para estimular el desarrollo integral infantil en los CA.

Línea de acción 1: Propiciar el uso de herramientas tecnológicas para potencializar el desarrollo cognitivo de los menores al interior de los CA.

Línea de acción 2: Impulsar convenios de colaboración con el sector privado de la industria para la difusión y uso de las TIC.

Indicadores 2013-2018

- Número de Centros de Atención que se encuentren en operación a nivel nacional.

Estrategias Transversales**Perspectiva de Género**

- Fomentar el crecimiento de los servicios de guarderías y centros de cuidado diario para dependientes con horario extendido

Capítulo IV. Indicadores.**Objetivo 1.**

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de cobertura de los Centros de Atención a nivel nacional
Objetivo	Propiciar la creación de la Red Nacional de ACDII a fin de fomentar la coparticipación de todos los sectores involucrados.
Descripción general	El indicador muestra la línea de tendencia de las variables, de los Centros de Atención públicos que se encuentran censados en el diagnóstico sobre el estado que guardan los Centros de Atención públicos y mixtos a nivel nacional. Y los Centros de Atención privados que considera INEGI.
Observaciones	Resulta de la ecuación donde el total de Centros de Atención públicos se le resta la periodicidad del programa entre el total de Centros de Atención privados, resultando la relación lineal de las variables Centros de Atención públicos y privados.
Periodicidad	Bienal
Fuente	Diagnóstico sobre el estado que guardan los Centros de Atención públicos y Mixtos. Derivado del Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2013 Información Consultada en INEGI del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas DENUE 2013 http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/denue/presentacion.aspx
Línea base	
2013: 24,664	
Meta 2018	
25,107	

Objetivo 2.

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de los Centros de Atención que cuenten con Programa Interno de Protección Civil.
Objetivo	Propiciar la homogeneización de normas de protección civil, así como trámites de instalación y operación de los servicios de ACDII.
Descripción general	El indicador muestra las Entidades Federativas que cuentan con cursos de capacitación sobre Programas Internos de Protección Civil con relación al total de Entidades Federativas.
Observaciones	Resulta del producto de los Estados que actualmente cuentan con cursos de capacitación sobre programas internos de Protección Civil por 100 entre el total de las Entidades Federativas del país
Periodicidad	Bienal
Fuente	Portal de las Unidades Estatales de Protección Civil de las 32 entidades federativas http://www.proteccioncivil.gob.mx/es/ProteccionCivil/mapa-entidades-federativas
Línea base	
2013:59.37%	
Meta 2018	
71.87%	

Objetivo 3.

Ficha de indicador		
Elemento	Características	
Indicador	Porcentaje de Centros de Atención que registren comités de padres de familia.	
Objetivo	Favorecer la generalización de prácticas de salud, educativas y alimentarias de éxito que propicien la mejora en la ACDII.	
Descripción general	El indicador muestra el porcentaje de comités de padres de familia que se desarrollaran en los Centros de Atención públicos existentes con el fin de fomentar la participación para contribuir a la mejora de los servicios que brindan los Centros de Atención.	
Observaciones	Resulta de calcular el porcentaje de los comités que se desarrollen en los Centros de Atención en relacion al numero total de Centros de Atención públicos.	
Periodicidad	Bienal	
Fuente		
Línea base		Meta 2018
No disponible.		El porcentaje de comités en los Centros de Atención.

Objetivo. 4

Ficha de indicador		
Elemento	Características	
Indicador	Tasa de Centros de Atención que cuentan con personal certificado en el ramo de ACDII	
Objetivo	Favorecer el diseño de programas de capacitación, formación y profesionalización de prestadores de servicios de ACDII en los CA.	
Descripción general	El indicador muestra el porcentaje de personas certificadas que trabajan en el ramo de ACDII	
Observaciones	Resulta del total de los Centros de Atención que se encuentren registrados en el RENCAI en relación del personal que labora en los mismo que cuente con las certificaciones necesarias por el personal que actualmente se encuentra certificado	
Periodicidad	Anual	
Fuente	Portal de conocer http://www.conocer.org.mx/ . Registro de Nacional de Centros de Atención Infantil RENCAI (en elaboración)	
Línea base		Meta 2018
2013: 750,000		Personal registrado en el RENCAI con certificación.

Objetivo 5.

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Número de Centros de Atención que se encuentran en operación a nivel nacional.
Objetivo	Fomentar la aplicación de las TICs para impulsar acciones a favor de los CA que conformen la Red Nacional de ACDII.
Descripción general	El indicador muestra el total de Centros de Atención que se encuentren operando a nivel nacional, y reportados ante el Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI). Esta herramienta permitirá conocer el total de los Centros de Atención en funcionamiento, así como la cobertura, y otras características que propicien la mejora en los mismos.
Observaciones	Resulta de la primera carga de las 32 Entidades Federativas, que da como resultado el total de Centros de Atención, que se encuentre en funcionamiento. Cifra que servirá posteriormente como referente para medir el incremento de Centros de Atención, en factor del cumplimiento de todos los requisitos de operación.
Periodicidad	Bienal. Teniendo en cuenta que la carga de información por parte de las Entidades Federativas al RENCAI, se llevará a cabo de manera semestral.
Fuente	Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (Tomando en cuenta que la primer carga de información de Centros de Atención se llevará a cabo durante 2014)
Línea base	
2014: No disponible	
Meta 2018	
Registro del 100% de Centros de Atención que se encuentren operando a nivel nacional	

Glosario.

Capacitación: Programa técnico-educativo cuyo propósito es hacer aptas a las personas para realizar alguna actividad.

Centros de Atención: Espacios, cualquiera que sea su denominación de modalidad pública, privada o mixta, donde se prestan servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en un marco de ejercicio pleno de los derechos de niñas y niños desde los cuarenta y tres días de nacido.

Desarrollo Integral Infantil: Es el derecho que tienen niñas y niños a formarse física, mental, emocional y socialmente en condiciones de igualdad.

Discapacidad: Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.

Educación Inicial: La educación inicial 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 hijas, hijos o pupilos

Niña (o): Todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Personal Docente: Maestros cuya función exclusiva es la enseñanza a uno o más grupos de alumnos o educandos.

Perspectiva de Género: Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.

Prestadores de servicios para la atención, cuidado y desarrollo Integral infantil: Aquellas personas físicas o morales que cuenten con permiso, licencia o autorización, emitido por la autoridad competente, para instalar y operar uno o varios Centros de Atención en cualquier modalidad y tipo.

Programa Interno de Protección Civil: Aquel que se circunscribe al ámbito de una Dependencia, Entidad, Institución y Organismo pertenecientes a los sectores público, en sus tres órdenes de gobierno, privado y social, y se instala en los inmuebles correspondientes con el fin de salvaguardar la integridad física de niñas y niños, empleados y de las personas que concurran a ellos.

Plan Nacional de Desarrollo: Es un documento de trabajo que rige la programación y presupuestación de toda la Administración Pública Federal, que transmite a toda la ciudadanía de una manera clara, concisa y medible la visión y estrategia de gobierno de la presente Administración.

Registros Estatales: Catálogos públicos de los Centros de Atención, bajo cualquier modalidad y tipo, en el territorio de la Entidad Federativa correspondiente.

Registro Nacional: Catálogo público de los Centros de Atención, bajo cualquier modalidad y tipo, en el territorio nacional.

Servicios para atención, cuidado y desarrollo integral infantil: Medidas dirigidas a niñas y niños en los Centros de Atención, consistentes en la atención y cuidado para su desarrollo integral infantil.

Transparencia.

La información del PNPS, puede ser consultada en la siguiente liga:

<http://sn.dif.gob.mx/transparencia/transparencia-focalizada/planeacion-institucional-2/>

Anexos Método de Cálculo de las Metas 2018.**Indicador 1.**

Nombre del Indicador	Porcentaje de cobertura de los Centros de Atención a nivel nacional.
Objetivo	Propiciar la creación de la Red Nacional de ACDII a fin de fomentar la coparticipación de todos los sectores involucrados.
Planteamiento del problema:	
Resulta del calculo de una linea de tendencia con la formula $y=mx+b$	
Donde:	
$y=15,943$	Centros de Atención públicos
$x= 8,721$	Centros de Atención privados
$m= ?$	Es la pendiente % de crecimiento
$b= 5$	Numero de años del perido de planeación 2014-2018
Desarrollo del Problema:	
De la formula	$y=mx+b$
Despejamos a m	$m=y-b/x$
Sustituir valores	$m=15,943-5/8,721$
Operaciones	1.827542713
$m=1.82\%$	
Considerando:	
$N= 24,664$	Total de Centros de Atención Publicos y privados
$P=1.8$	Porcentaje de crecimiento
De la formula	$N*P/100$
Sustituir valores	$24,664*1.8/100$
Operaciones	443.952
Suma final	25107.952
meta para 2018 contar con 25107 Centros de Atención	

Indicador 2.

Nombre del Indicador	Porcentaje de los Centros de Atención que cuenten con Programa Interno de Protección Civil.
Objetivo	Propiciar la homogeneización de normas de protección civil, así como trámites de instalación y operación de los servicios de ACDII.
Plantemiento del problema:	
Resultado del calculo de la formula $x=N*100/P$	
Donde:	
N=19	Total de entidades federativas que cuentan con cursos de capacitación sobre programas internos de protección civil
P=32	Total de entidades federativas
X= ?	Porcentaje de entidades federativas con cursos de capacitación sobre Protección Civil.
Y Donde:	
N=23	Total de entidades federativas que tendran cursos de capacitación sobre programas internos de protección civil para 2018
P=32	Total de entidades federativas
X= ?	Porcentaje de entidades federativas con cursos de capacitación sobre Protección Civil.
Desarrollo del Problema:	
De la formula	$X=N*100/P$
Sustituir valores	$X=19*100/32$
Operaciones	59.375
	X=59.37%
De la formula	$X=N*100/P$
Sustituir valores	$X=23*100/32$
Operaciones	71.875
	X=71.87%
La meta para 2018 es tener un 71.87% entidades federativas con cursos de capacitación sobre programas internos de Protección Civil.	

Indicador 3.

Nombre del Indicador	Porcentaje de Centros de Atención que registren comités de padres de familia.
Objetivo	Favorecer la generalización de prácticas de salud, educativas y alimentarias de éxito que propicien la mejora en la ACDII.
Planteamiento del problema:	
Resulta de calcular el porcentaje de comités de padres de familia en los Centros de Atención públicos que estan registrados actualmente.	
Donde:	
X=15,943	Numero de Centros de Atención públicos
N=Z	Numero de comités de padres de familia
P=?	Porcentaje de los comités de padres de familia en los Centros de Atención.
Desarrollo del Problema:	
De la formula	$N*100/X$
Sustituir valores	$N*100/15,943$
El resultado muestra en porcentaje de Centros de Atención que cuenten con comités de padres de familia.	

Indicador 4.

Nombre del Indicador	Tasa de Centros de Atención que cuentan con certificación en el ramo de ACDII
Objetivo	Favorecer el diseño de programas de capacitación, formación y profesionalización de prestadores de servicios de ACDII en los CA.
Planteamiento del problema:	
Resulta del personal que labora en los CA registrados en el RENCAI en relación con el personal que obtenga certificaciones.	
Donde:	
N= Z	Personal registrado en el RENCAI
P=750,000	personal de Centros de Atención que actualmente cuentan con certificación (Conocer)
X= ?	Porcentaje de personal certificado del total de los Centros de Atención
Desarrollo del Problema:	
De la formula	$X=P*100/N$
Sustituir valores	$X=750,000*100/Z$
El resultado X sera el porcentaje de personas certificadas.	
Se evaluara el porcentaje de personal certificado en relación al total del personal de los Centros de Atención que esten en el Registro Nacional de Centros de Atención RENCAI	

Indicador 5.

Nombre del Indicador	Número de Centros de Atención que se encuentran en operación a nivel nacional.
Objetivo	Fomentar la aplicación de las TICs para impulsar acciones a favor de los CA
Plantemiento del problema:	
Línea de crecimiento	
Donde:	
vp= Valor presente (Número de CA en 2015)	
va= Valor anterior (Número de CA en 2014)	
N= Crecimiento del número de CA registrados	
Fórmula a utilizar, sustituyendo los valores	
$N = (\text{valor presente} - \text{valor anterior}) / \text{valor anterior}$	
N= Crecimiento de los CA registrados en el RENCAI	
Cabe mencionar que actualmente no existe un número total de CA públicos, privados y	