



Descripción General del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia de Base Familiar y Comunitaria



Instituto Nacional de Atención
Integral a la Primera Infancia



Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, INAIPI

Elaborado por:

Equipo Técnico de Quisqueya Empieza Contigo, Dirección General
de Proyectos Especiales de la Presidencia, DIGEPEP

2013



CONTENIDO

CARTA	7
I. MARCO LEGAL: ANTECEDENTES	9
II. PLAN QUISQUEYA EMPIEZA CONTIGO	12
2.1 Descripción de los Servicios del Plan Quisqueya Empieza Contigo	12
2.2 Programas de Atención a la Primera Infancia	13
III. INSTITUTO NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	18
3.1 Marco Legal	18
3.2 Descripción General del INAIPI	18
3.3 Misión, Visión y Valores	21
3.4 Objetivos Específicos	22
3.5 Atributos del INAIPI	23
IV. PROGRAMAS DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	24
V. ESTIMULACION TEMPRANA A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS Y SUS FAMILIAS	29
5.1 Duración y frecuencia del trabajo en la sala de estimulación temprana	30
5.2 Atención a niños/as con necesidades educativas especiales y discapacidad	33



5.3 Seguimiento a la nutrición y salud de los niños y las niñas	33
VI. EDUCACION INICIAL A NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	34
6.1 Descripción general de la estrategia	34
6.2 Duración y frecuencia y cobertura del trabajo en la sala de educación inicial	34
6.3 Atención a niños y niñas con necesidades educativas especiales y discapacidad	36
6.4 Seguimiento a la salud y nutrición de los niños y las niñas	36
VII. ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCION EN HOGARES A NIÑOS Y NIÑAS DE 0-5 Y SUS FAMILIAS	37
7.1 Descripción general de la estrategia	37
7.2 Duración, frecuencia y cobertura	38
7.3 Niños y niñas con necesidades especiales de protección, educación y/o discapacidad	38
7.4 Seguimiento a la salud y nutrición de los/as niños/as	39
VIII. FORTALECIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE CRIANZA	40
8.1 Descripción general de la estrategia	40
8.2 Duración y frecuencia y cobertura	41
IX. ACOMPAÑAMIENTO DE PADRINOS Y MADRINAS A NIÑOS Y NIÑAS DE 0-1 AÑO Y GESTANTES DE ALTO RIESGO	46
9.1 Descripción general de la estrategia	46



9.2 Frecuencia y cobertura de la atención ofrecida por padrinos y madrinas	47
--	----

X. ARTICULACION EN RED PARA LA GARANTIA DE SERVICIOS PUBLICOS (ARTICULACIÓN CON LAS UNAP Y HOSPITALES, JUNTA CENTRAL ELECTORAL Y PROGRAMAS SOCIALES DE GOBIERNO) **49**

10.1 Coordinación para los servicios de salud	49
---	----

10.2 Coordinación para los servicios de inscripción en el Registro Civil	51
--	----

10.3 Coordinación para la inclusión en programas sociales	52
---	----

10.4 Otras coordinaciones con servicios locales	52
---	----

10.5 Articulación de las estrategias	55
--------------------------------------	----







Ministerio de Educación

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia

“Año del Fomento a las Exportaciones”

INAIPI-DG-18-0508

Estimada familia INAIPI,

En los últimos años nuestro país ha dado pasos significativos en materia de la Atención Integral de Calidad dirigida a los niños y niñas de la Primera Infancia y todos somos parte de este gran logro en la República Dominicana.

Es con el decreto No. 102-13 que se declara de alto interés nacional la Protección y Atención de todas las personas entre 0 a 5 años de edad que habiten en el territorio nacional, y la inclusión de todos los niños y niñas de 5 años de edad a la educación inicial, específicamente del grado de Pre-primario. Artículo 1 y en su artículo 7, establece: “se crea el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, para brindar servicios de atención integral a los niños y niñas menores de 5 años”.

En el año 2015 nace el INAIPI como la institución responsable de integrar, coordinar y regular la oferta de los servicios dirigidos a la Primera Infancia existentes en el país, y lograr un aumento en la infraestructura y los recursos necesarios para ampliar la cobertura, la oportunidad y la calidad de la atención ofrecida a los niños y las niñas hasta los 5 años de edad, sus familias y las comunidades.

Ante este compromiso, nos encontramos en un momento muy importante frente a la Sociedad Dominicana, en el cual estamos poniendo a la disposición de la Nación, de los colaboradores y colaboradoras, de las instituciones corresponsables de la implementación de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia, de las prestadoras de servicios a la Primera Infancia, de las familias y comunidades en las que trabajamos; la Serie Documental **La Primera Infancia es HOY** que reúne el marco legal y jurídico de la política, así como las Guías, Manuales y Protocolos que orientan y permiten la implementación del Modelo de Atención a través de los Programas CAIPI y CAFI, y de los servicios que entregamos a los niños y niñas y a sus familias.

Nuestro objetivo es avanzar y apoyar la calidad de los servicios del INAIPI, y por esto hemos mantenido y asumido la tarea de elaborar y actualizar permanentemente los documentos que conforman la Política de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia del país y que guían la implementación de los Servicios ofrecidos por el INAIPI.

No nos cabe la menor duda que contar con documentos claros, actualizados y coherentes a enfoques planteados en nuestro Modelo de atención, se traduce en la mejora de la calidad de la atención, motivamos a nuestros colaboradores y colaboradoras el uso cotidiano de los mismos, por lo que esperamos que sean de mucha utilidad y aporte en el desarrollo de sus funciones.

Saludos afectuosos,


Licda. Berlínés Franco
Directora General

28 de noviembre del 2018

Ave. Bolívar esq. Nicolás de Bari No. 61, Sector La Esperilla. Distrito Nacional.
(809) 545-5147 info@inaipi.gob.do www.inaipi.gob.do



MARCO LEGAL: ANTECEDENTES

La primera institución que se creó en República Dominicana para la niñez fue el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia, CONANI, fundado el 23 de noviembre de 1978 mediante el decreto No. 426-78. En sus inicios funcionó como una entidad de atención a niños y niñas que reunía el diseño, administración, gestión, ejecución y control de programas de atención.

En el año 1991 el Estado Dominicano ratifica la Convención sobre los derechos del niño, aprobado en el 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Con esta ratificación se fortalece el proceso de definición de políticas nacionales a favor de la niñez y la adolescencia.

En 1994, dando continuidad a ese compromiso, se promulgó la Ley 14-94 contentiva del Código para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, marco jurídico que promovió avances sustantivos con respecto a los requerimientos de la Convención. Esta ley entró en vigencia en enero de 1995.

Desde el 2001 diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales como no gubernamental participaron en el proceso de reforma de la Ley 14-94. Durante dos años el conjunto de instituciones involucradas posibilitaron la elaboración de una propuesta de ley consensuada, legitimada y coherente con los principios fundamentales de la Convención.

El 7 de agosto del año 2003 fue promulgada la Ley 136-03 que crea el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, el cual plantea y transforma al CONANI, como lo expresan sus artículos 417 y 418, al constituirlo como Organismo Administrativo de Máxima Dirección del Sistema de Protección

de Niños, Niñas y Adolescentes, aunque utilizando la siglas de la institución anterior. Este Código tiene como propósito garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentren el territorio nacional el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos fundamentales.

Durante los últimos diez años el CONANI realiza labores de rectoría en torno a sistema de protección, la elaboración de políticas, planes y programas; de igual manera ha diseñado normas internas, reglamentos de funcionamiento interno y organigrama. Otras áreas asumidas por el CONANI, aunque no establecidas por la Ley 136-03, son los programas de atención dirigidos a niños y niñas través de los Centros Infantiles de Atención Integral (CIANI).

En el Programa de gobierno 2012-2016 se plantea una estrategia para la superación de la pobreza que busca reducir **“la vulnerabilidad social en aquellos segmentos de población y momentos del ciclo de la vida que requieren atención especializada y focalizada para disminuir la reproducción inter-generacional de la pobreza y la exclusión social”**.

Una vez instalado el gobierno que preside el Lic. Danilo Medina este enfoque se concreta en la estrategia Quisqueya Sin Miseria, cuyos planes constitutivos son: Quisqueya Aprende Contigo (Alfabetización), Quisqueya Somos Todos (Desarrollo Local) y Quisqueya Empieza Contigo (Atención Integral a la Primera Infancia).

El Ministerio de la Presidencia, a través de la Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia, DIGEPEP, creada bajo el decreto No. 491-12, entre sus responsabilidades el desafío de diseñar e impulsar la conformación de un Sistema Nacional de Protección y Atención a la Primera Infancia, que funcione efectivamente y que incremente en forma significativa los niveles de cobertura, calidad,

integralidad y sostenibilidad de las políticas, programas y servicios dirigidos a este grupo poblacional.

Es con el decreto 102-13 que se declara de alto interés nacional la protección y atención de todas las personas entre 0 a 5 años de edad que habiten en el territorio nacional, y la inclusión de todos los niños y niñas de 5 años de edad a la educación inicial, específicamente del grado de pre-primario (Artículo 1).

En el artículo 7, establece: **“Se crea el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, para brindar servicios de atención integral a los niños y niñas menores de 5 años”.¹**

Este sistema procura integrar, coordinar y regular la oferta de los servicios dirigidos a la Primera Infancia existentes en el país, y lograr un aumento en la infraestructura y los recursos necesarios para ampliar la cobertura, la oportunidad y la calidad de la atención ofrecida a los niños y las niñas desde 45 días de nacidos hasta los 5 años de edad, sus familias y las comunidades.

El componente fundamental de este Plan es la creación y puesta en funcionamiento del Programa de Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI), el Programa de Base Familiar y Comunitaria (PBFC) que se implementa a través de Centros Comunitarios con la cogestión de organizaciones de la sociedad civil² y la articulación entre ambos programas.

1. Danilo Medina, Decreto 102-13

2. Programa Centros de Atención Integral a la Primera Infancia, CAIPI, Quisqueya Empieza Contigo (QEC), Documento Preliminar, 2013

PLAN QUISQUEYA EMPIEZA CONTIGO

El Plan Quisqueya Empieza Contigo (QEC) está dirigido a la población de la Primera Infancia de la República Dominicana (0 a 5 años). Ha sido concebido como una de las acciones clave en el marco de la Estrategia Quisqueya sin Miseria que impulsa la Presidencia de la República, por medio de la Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP). Creada por el decreto No. 491-12 como una entidad para fomentar el desarrollo de capacidades y oportunidades que permitan reducir la pobreza y la exclusión social.

2.1 DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS DEL PLAN QUISQUEYA EMPIEZA CONTIGO

El objetivo general del Plan QEC es establecer un sistema de protección y atención integral de la Primera Infancia, en procura de ordenar, articular, integrar y regular la oferta de servicios existentes en el país. Persigue también ampliar la oferta en cobertura y calidad mediante un conjunto de estrategias de atención integral dirigidas a niños y niñas de 0 a 5 años de edad, priorizando comunidades en condiciones de pobreza, vulnerabilidad social y necesidades de protección, favoreciendo además la inclusión social y la participación en el mercado laboral de madres, padres, tutores/as y cuidadores.

En todas sus modalidades de intervención está incluido el componente de educación, vigilancia de la salud y nutrición, así como otros componentes dirigidos a identificar de manera oportuna condiciones y situaciones de riesgos que impacten negativamente el desarrollo de las potencialidades de niños y niñas o que les expongan a situaciones de desprotección o de violación de sus derechos.

2.1.1 Servicios que ofrece el Plan Quisqueya Empieza Contigo

- **Servicios de Educación Inicial**, estos favorecen el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social de los niños y las niñas. Mediante la educación inicial integramos a los niños y niñas de manera formal al sistema educativo dominicano
- **Vigilancia de la Salud y Nutrición**, como estrategia principal para promover la salud y prevenir las enfermedades a través de la vacunación, seguimiento de su crecimiento y desarrollo, una adecuada alimentación y las mejores prácticas de higiene y cuidados de los niños y niñas
- **Detección temprana de niños y niñas con necesidades especiales o condición de discapacidad**, coordinando su referimiento y luego acompañándolos en el proceso de tratamiento que incluye su cuidado, educación, habilitación de habilidades especiales o rehabilitación
- **Protección contra el abuso y la violencia**, a través de la prevención, detección, referimiento y atención a situaciones de este tipo que se puedan presentar en la población atendida por el programa
- **Registro de Nacimiento e Identidad**, apoyando a las familias de la comunidad para obtener el acta de nacimiento a tiempo por parte de la Oficialía Civil correspondiente
- **Promover la participación de las familias y demás integrantes de la comunidad**, en el fortalecimiento de prácticas de crianza que promuevan el desarrollo integral de los niños y niñas

2.2 PROGRAMAS DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

Se ofrece atención directa a los niños y niñas desde los 45 días de nacidos hasta los 5 años a través de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI), junto a los Centros Comunitarios de Atención a la Infancia y la Familia (CAFI), donde se articulan en redes todos los centros comunitarios que brindan atención a este grupo y que están coordinados por los CAIPI. Esta articulación en redes procura garantizar



que la atención ofrecida a la Primera Infancia sea igual en todos los lugares y cumpla con los criterios de integralidad que promueve el Plan Quisqueya Empieza Contigo.

2.2.1 Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI)

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

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

Gráfico 1.
Servicios del CAIPI



Fuente: Programa Centros de Atención Integral la Primera Infancia Quisqueya Empieza Contigo, Documento Preliminar, 2013

2.2.2 Programa de Atención Integral de Base Familiar y Comunitaria (PFBC) y los Centros Atención Integral a la Infancia y la Familia (CAFI)

Este Programa tiene como eje central acompañar a las familias en su rol como primeras educadoras de sus hijos e hijas. Su implementación se basa en la creación de alianzas entre las organizaciones no gubernamentales, de base social y basadas en la fe, existentes en la comunidad y que ofrecen atención a la Primera Infancia, en coordinación con el Centro de Atención Integral de la Primera Infancia (CAIPI) de su comunidad.

A través de sus servicios promueve en las familias las mejores prácticas de crianza para el desarrollo integral de los niños y niñas.

Cuenta con seis estrategias:

- *Estimulación temprana a niños y niñas de 0 a 2 años y 11 meses y sus familias*
- *Educación inicial a niños y niñas de 3 y 4 años*
- *Formación a Familias: Fortalecimiento de las buenas prácticas de crianza*
- *Acompañamiento y atención en hogares a niños y niñas de 0-4 y sus familias*
- *Acompañamiento de padrinos y madrinas a niños, niñas de 0-1 años y gestantes de alto riesgo*
- *Articulación en red para la garantía de servicios públicos (priorizando articulación con las UNAPs y hospitales, oficialías de registro civil y programas de inclusión social)*

Formación de las familias para el fortalecimiento de prácticas de crianzas que promuevan el desarrollo integral de los niños y las niñas.

Gráfico 2.

Servicios del CAFI



Fuente: Programa Centros de Atención Integral la Primera Infancia Quisqueya Empieza Contigo, Documento Preliminar, 2013

2.2.3 ¿Cómo se articulan ambos Centros?

Los Centros Comunitarios de Atención a la Infancia y la Familia (CAFI) reciben apoyo y acompañamiento técnico de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI), a través de un equipo multidisciplinario que se encarga de dar seguimiento continuo a la calidad de los servicios ofrecidos en la red formada por un CAIPI, por lo menos cuatro (4) CAFI y los núcleos de las familias de su comunidad.



INSTITUTO NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

3.1 MARCO LEGAL

El marco jurídico que fundamenta la política integral de la Primera Infancia está conformado por el principio de que “Todos los niños y niñas son sujetos de derechos”, derechos que son integrales e indivisibles, ya que consideran al niño y la niña en su totalidad, con sus necesidades y potencialidades, en el contexto familiar y sociocultural concreto en el que se encuentra.

En cuanto al ámbito normativo se identifican varias leyes que abordan la protección y atención específica para esta población, entre las que se destacan la Ley General de Educación (Ley 66-97), la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de la Seguridad Social, la Ley 136-03 del Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes, la Ley General de Salud 42-01 y la más reciente la Ley 01-12: Ley Orgánica de Estrategia Nacional de Desarrollo de la República Dominicana 2010- 2030 (END), en la cual se transversalizan los derechos de la infancia y se establece el mandato de atención a la Primera Infancia en particular a partir de los 3 años.

Han transcurrido 20 años desde que la República Dominicana ha generado diversas reformas y cambios sustanciales en pos del desarrollo del país y de generar una plataforma para la garantía de los derechos. Esto se ha traducido en reformas en los sistemas de salud, educación y el sistema social, entre otros. Entre los principales procesos de reforma que generan injerencias en el ámbito de la Primera Infancia, se encuentran los siguientes hitos:

Durante el año 2001 se consolida jurídicamente un proceso de reforma del sistema de salud a través de leyes fundamentales (La Ley 42-01

General de Salud y la Ley 42-01 “Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social”). EL objetivo es garantizar el acceso a los servicios a la totalidad de la población dominicana y en consecuencia permitir una satisfactoria resolución de sus demandas.

Estas leyes incluyen la necesidad de disponer de servicios de atención a la salud articulados e integrados, en los cuales la atención primaria debe actuar como puerta de entrada a la red y que dispongan de la adecuada capacidad resolutoria centrada en el fomento de la salud, la prevención de las enfermedades, las acciones de vigilancia epidemiológica y el seguimiento a pacientes especiales, que cubra la emergencia y la atención domiciliaria. Con esto se configura el Sistema Nacional de Salud, basada en la atención primaria de salud, siendo el eje rector el Ministerio de Salud Pública.

Por otro lado, la Constitución de la República Dominicana modificada en el año 2009 y puesta en marcha en enero de 2010 define al Estado como Social y Democrático de Derechos, cuya función esencial es la protección efectiva de los derechos de la persona, el respeto a su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas.

Desde la aprobación de la Convención de los Derechos del Niño en 1989 y la ratificación por el Estado en 1991, República Dominicana ha logrado avances significativos en las condiciones sociales y económicas de los niños, niñas y adolescentes, que son innegables, ya que el país contaba con la Ley 14-94, superada luego al aprobarse el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes, Ley 136-03. Con ello fueron creados instituciones y servicios que han permitido la instalación del sistema de protección de la niñez.



Los derechos del niño y la niña, por lo tanto de la Primera Infancia, son exigibles porque fueron reconocidos por la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Nueva York, 1989), ratificada por el Estado dominicano en el año 1991 e integrada a nuestra legislación interna mediante la Ley 14-94, que años más tarde es reformada por la Ley 136-03 que crea el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescencia, vigente desde el 17 de octubre de 2004.

Este Código constituye una nueva etapa en el ámbito jurídico dominicano en materia de niñez y adolescencia, compromisorio de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, pero sobre todo porque asume a los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derechos. Esto representa un compromiso y un profundo desafío para su aplicación.

“El código tiene por objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en el territorio nacional el ejercicio pleno y el disfrute efectivo de sus derechos fundamentales. Para tales fines, este Código define y establece la protección integral de estos derechos regulando el papel y la relación del Estado, la sociedad, las familias y los individuos con los sujetos desde el nacimiento hasta los 18 años de edad”.³

Por otro lado, la integralidad de las necesidades y derechos del niño y la niña también implica la integralidad de la atención, por lo que su gestión institucional requiere del concurso articulado, coordinado y complementario de las intervenciones institucionales, del sector de la atención a la infancia, área social del Estado y las organizaciones de la sociedad civil.

Contar con una política pública de atención y protección a la Primera Infancia, con un órgano rector (CONANI) y una instancia de ejecución

3. Ley 136-03



como el Instituto de Atención Integral a la Primera Infancia, INAIFI, constituye el mejor camino a seguir.

3.2 DESCRIPCION GENERAL DEL INAIFI

El Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI), órgano descentralizado funcional y territorialmente, adscrito al MINERD, es el responsable de gestionar la prestación de servicios de Atención Integral de calidad a niños y niñas durante la Primera Infancia, es decir de 0 a 5 años de edad, y a sus familias. Una sus tareas es propiciar las condiciones para que las familias y las comunidades se integren en la gestión, seguimiento y cuidado de los servicios, propiciando así la generación de corresponsabilidad social. Fue fundado en enero de 2015 como uno de los resultados del Plan Quisqueya Empieza Contigo (QEC) y la Política de Atención Integral a la Primera Infancia.

Ante la necesidad de organizar el sector, se determinó que el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia CONANI debía fungir como órgano rector de las políticas de Primera Infancia; se debía crear una nuevo instituto para la prestación de servicios junto a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS); y el Ministerio de Educación, Salud Pública y otras entidades responsabilizarse del financiamiento y rectoría.

3.3 MISION, VISION Y VALORES

Misión

Somos una institución gubernamental que garantiza servicios de atención integral de calidad a niños y niñas, desde la gestación hasta los cinco años de edad, con la participación de las familias y las comunidades, articulando el funcionamiento de redes de servicio con entidades públicas y privadas.

Visión

Ser en el 2020 un referente nacional por la cobertura y calidad de los servicios prestados a los niños, niñas y sus familias; reconocida como una institución pública eficaz y eficiente.

Valores

Compromiso

Integridad

Respeto

Sentido de Pertenencia

3.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1. Desarrollar las redes de servicios integrales, con diferentes modalidades y estrategias de atención, bajo los principios, normas y estándares del Modelo de Atención Integral a la Primera Infancia.**
- 2. Prestar servicios a niños y niñas entre 0 a 5 años de edad, priorizando a aquellos que viven en sectores y hogares más vulnerables.**
- 3. Fortalecer las competencias de las familias en las buenas prácticas de crianza (protección, educación y atención integral) a sus hijos e hijas.**
- 4. Promover la Formación Continua de los recursos humanos de los diferentes servicios de atención que gestiona y cogestiona el INAIPI en articulación con las instituciones correspondientes.**

3.5 ATRIBUTOS DEL INAIPI

1. *Dar cumplimiento a las políticas de atención y protección a la Primera Infancia del Estado, en los ámbitos de prestación de servicios.*
2. *Programar y ejecutar las redes de servicios integrales para la atención de niños y niñas de 0 a 5 años, sus familias y comunidades.*
3. *Garantizar el cumplimiento de las normas y estándares de calidad de acuerdo al Modelo de Atención integral para el desarrollo de las redes de servicios.*
4. *Acompañar y monitorear los procesos de gestión y funcionamiento de la atención integral de los niños y niñas.*
5. *Coordinar y realizar alianzas con organismos públicos y privados, a nivel nacional y local, para favorecer los servicios integrales del modelo de atención.*
6. *Realizar convenios con organizaciones sociales para cogestionar servicios de atención integral a niños y niñas de 0 a 4 años, su familia y comunidad.*
7. *Gestionar y administrar recursos recibidos de la cooperación internacional de acuerdo a las normas y procedimientos de la administración pública.*
8. *Diseñar y desarrollar estrategias de comunicación e información pública sobre los diversos aspectos relacionados con la protección a la niñez y el fortalecimiento del rol de la familia.*
9. *Sistematizar datos sobre los servicios y fomentar estudios e investigaciones sobre la Primera Infancia de cara a reorientar los programas y servicios.*
10. *Asegurar la planificación y ejecución presupuestaria con eficiencia y transparencia y rendir cuentas de las acciones realizadas.*

IV PROGRAMAS DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

Se ofrece atención directa a los/as niños/as desde los 45 días de nacidos hasta los 5 años a través de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia, CAIPI, junto a las modalidades del Programa de Base Familiar y Comunitaria (PBFC) donde se articulan en redes todos los CAFI que brindan atención a este grupo y que están coordinados por los CAIPI. Esta articulación en redes procura garantizar que la atención ofrecida a la Primera Infancia sea igual en todos los lugares y cumpla con los criterios de integralidad que promueve el Plan Quisqueya Empieza Contigo.

Descripción General del Programa de Base Familiar y Comunitaria (PBFC)

El PBFC es un componente dentro del Marco Estratégico de QEC cuyo eje central es acompañar a las familias en su rol como primeras educadoras de sus hijos/as. Plantea el fortalecimiento de las buenas prácticas de crianza y la implementación de estrategias que les permiten potenciar más efectivamente las dimensiones del desarrollo de los/as niños/as a su cargo.

A través de este programa se ofrecen servicios de atención integral en los territorios priorizados por el Plan QEC dirigidos a familias con niños/as de 0 a 5 años. Todos los/as niños/as que participan del programa y sus familias reciben los siguientes servicios: seguimiento a la gestación y parto saludable, seguimiento al crecimiento y desarrollo de los/as niños/as, promoción de la lactancia materna exclusiva, educación en nutrición y micronutrientes, inscripción en el registro civil, estimulación temprana, educación inicial, acompañamiento en los hogares, detección oportuna de necesidades especiales en los ámbitos educativos, sociales y de protección, detección y atención

a la discapacidad, formación y acompañamiento a las familias, información, sensibilización, movilización comunitaria y servicios de salud a las familias. Algunos de estos servicios se ofrecen en coordinación con otras entidades públicas.

La atención integral del programa se implementa a través de las siguientes estrategias: Estimulación temprana a niños/as de 0 a 2 años y sus familias, educación inicial a niños/as de 3 y 5 años , acompañamiento y atención en hogares a niños/as de 0-5 años y sus familias, fortalecimiento de las prácticas de crianza, acompañamiento de padrinos y madrinas a niños/as de 0-1 año y gestantes de alto riesgo y articulación en red para la garantía de servicios públicos (articulación con las UNAPs y hospitales locales, oficinas de registro civil y programas sociales de gobierno).

El programa organiza su operación desde los Centro de Atención Integral a la Infancia y la Familia (CAFI) que son espacios de la comunidad, construidos o habilitados siguiendo los estándares del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, INAIFI, y asegura su implementación mediante alianzas con organizaciones no gubernamentales, de base social y comunitaria, en el marco de acuerdos y convenios que establecen con claridad su implementación asegurando cobertura, apego a los contenidos generales del modelo de atención, cumplimiento de criterios de calidad y aplicación de protocolos de actuación.

El **Programa de Base Familiar y Comunitaria** se articula en tres modalidades:

- A. **CAFI gestionados directamente por el INAIFI.**
- B. **CAFI cogestionados en alianza con Organizaciones no gubernamentales.**

C. *A través del apoyo al Fortalecimiento de Experiencias Existentes de atención, educación y estimulación temprana a niños/as menores de cinco años.*

En el caso de las modalidades de Cogestión y Fortalecimiento de Experiencias Existentes, la implementación precisa del establecimiento de alianzas estratégicas con las Asociaciones sin Fines de Lucro (ASFL) y organizaciones de base comunitaria con trabajo en los territorios priorizados por la Estrategia Quisqueya Sin Miseria, con el fin de fortalecerlas y aumentar la cobertura de niños/as recibiendo servicios de atención integral.

El programa opera bajo un sistema de redes que se conecta y coordina entre sí con las distintas instituciones y actores que ofrecen servicios a niños/as y sus familias: Unidades de Atención Primarias en Salud (UNAP) y hospitales locales, Centros de Atención Integral para la Primera Infancia, CAIPI, Centros de Atención Integral para la Discapacidad, CAID, oficialías de registro civil, centros educativos públicos y privados, ONGs de servicios especializados, organizaciones comunitarias y otros servicios públicos.

Propósitos del Programa de Base Familiar y Comunitaria.

- *Favorecer el desarrollo integral de los/as niños/as menores de 5 años mediante las diversas estrategias que integran el Programa*
- *Fortalecer las competencias de protección y atención de las familias y redes de apoyo naturales de las comunidades de los/as niños/as menores de 5 años*
- *Propiciar las condiciones que favorezcan el buen estado de salud y nutrición de la población infantil menor de 5 años*
- *Ofrecer servicios de acompañamiento y formación a las familias a través de visitas a los hogares, con relación*

a aspectos de protección, salud, nutrición y educación inicial de los/as niños/as

- *Capacitar a las familias que participan de las diferentes estrategias del programa en temas fundamentales sobre buenas prácticas de crianza y desarrollo infantil*
- *Favorecer la detección y atención oportuna de niños/as en condiciones de vulnerabilidad, necesidades educativas especiales y/o discapacidad propiciando un espacio de información, referimiento para el acceso a servicios y seguimiento a las familias de acuerdo a las necesidades identificadas*
- *Posibilitar la organización en redes para la protección y atención integral a la Primera Infancia y la autogestión de las comunidades*

Estrategias para la implementación del Programa de Base Familiar y Comunitaria.

El modelo de atención integral del programa se implementa a través de las siguientes estrategias:

1. *Estimulación Temprana a niños/as de 0 a 2 años y sus familias*
2. *Educación inicial a niños/as de 3 y 4 años*
3. *Acompañamiento y atención en hogares a niños/as de 0-5 y sus familias*
4. *Fortalecimiento de las buenas prácticas de crianza*
5. *Acompañamiento de Padrinos y Madrinas a niños/as de 0-1 años y gestantes de alto riesgo*
6. *Articulación en Red para la garantía de servicios públicos (priorizando articulación con las UNAPs y hospitales, oficialías de registro civil y programas de inclusión social)*

Estas estrategias funcionan desde los CAFI por medio de una red organizada y articulada con las instituciones de la comunidad (Juntas locales de protección, Alcaldías, servicios de salud, CAIPI, instituciones de la comunidad, juntas de vecinos, oficialías de registro civil, entre otras) de manera que se potencialice la atención que se ofrece a las familias.

Gráfico 3

Estrategia del Programa



V. ESTIMULACION TEMPRANA A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS Y SUS FAMILIAS

Descripción general de la estrategia

Las familias con niños/as entre 0 a 2 años contarán con una sala de Estimulación Temprana en el CAFI. Este espacio se concibe como un lugar donde las madres, los padres y los/as cuidadores/as primarios reciben capacitación y prácticas de modelamiento para ofrecer atención y desarrollo oportuno a sus hijos/as, en compañía de los mismos para optimizar sus destrezas y habilidades.

Este espacio está habilitado con recursos que promueven distintos estímulos, donde niños/as tienen la libertad para explorar, descubrir y disfrutar de diversas experiencias sensoriales y sicomotoras.

Esta sala, desde una perspectiva de atención con calidad, promueve el desarrollo sicomotor de los/as niños/as, y sobre todo el desarrollo de las habilidades parentales de toda la familia, fortaleciendo el vínculo de apego de los/as niños/as con la madre, el padre o persona adulta significativa.

A través de esta intervención se promueve el juego como una estrategia de aprendizaje significativo y se ofrece orientaciones básicas en materia de salud, seguridad, disciplina positiva, entre otros.

Bajo esta modalidad se prioriza la atención a familias cuyos niños/as presenten algún tipo de retraso en su desarrollo o discapacidad haciendo los referimientos a los centros CAID.

La visita a la sala de Estimulación Temprana tendrá como primera opción la asistencia de la madre, padre o cuidador/a a cargo con su niño/a de 0 a 2 años. Otros/as niños/as identificados/as en la comunidad en este



rango de edad cuyos tutores/as principales no puedan asistir a la sala se le permitirá ser acompañados/as de otros miembros de la familia y/o cuidador adulto.

5.1 DURACION Y FRECUENCIA DEL TRABAJO EN LA SALA DE ESTIMULACION TEMPRANA.

Cada niño/a con su madre, padre o cuidador/a asistirá a la sala de estimulación temprana 2 veces al mes en el horario correspondiente a su rango de edad. Cada sesión de Estimulación Temprana tendrá una duración de una (1) hora y media. Esta sesión será facilitada por una profesional del área de educación inicial, psicología o enfermería con especialidad en desarrollo infantil temprano.

El/la facilitador/a desarrolla las actividades en función de la Guía metodológica para sala de Estimulación Temprana. Atenderá un máximo de 248 niños/as, acompañados de un adulto cuidador significativo y un especialista de estimulación temprana.

La sala de estimulación temprana atiende un total de 248 niños/as entre las edades de 0 a 35 meses, que se distribuyen de la siguiente manera:

- *De 0 a 6 meses : 8 grupos de 5 NN (40 NN en total)*
- *De 6 a 12 meses: 8 grupos de 6 NN (48 NN en total)*
- *De 12 a 24 meses: 8 grupos de 10 NN(80 NN en total)*
- *De 24 a 35 meses: 8 grupos de 10 NN(80 NN en total)*



Cuadro 1. Descripción cantidad de NN atendidos en sala de Estimulación Temprana

CANTIDAD DE NN ATENDIDOS/AS ESTIMULACION TEMPRANA CAFI							Total de NN atendidos a la semana	Total de NN atendidos al mes
Horario	Edades	Niños/as atendidos				Total de NN atendidos a la semana		
		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves			
8:30 a.m. 10:00 a.m.	De 45 días a 6 meses	5	5	5	5	20	40	
10:30 a.m. 12:00 p.m.	De 6 a 12 meses	6	6	6	6	24	48	
2:00 p.m. 3:30 p.m.	De 12 a 24 meses	10	10	10	10	40	80	
3:30 p.m. 5:00 p.m.	De 25 a 35 meses	10	10	10	10	40	80	
TOTAL						124	248	

Cuadro 2. Frecuencia de Asistencia

FRECUENCIA/GRUPOS	NN ATENDIDOS/AS SEMANA 1 Y 3	NN ATENDIDOS /AS SEMANA 2 Y 4	NN ATENDIDOS /AS AL MES	TOTAL GENERAL NN ATENDIDOS/AS
8:30-10:00 a.m. (De 45 días a 6 meses)	20	20	40	248
10:30-12:00 p.m. (De 6 a 12 meses)	24	24	48	
2:00 a 3:30 p.m. (De 12 a 24 meses)	40	40	80	
3:30 a 5:00 p.m. (De 25 a 35 meses)	40	40	80	

Nota: el horario está sujeto a cambios de acuerdo a las características de cada comunidad. Debe garantizarse la cobertura según los/as niños/as existentes en la comunidad, se formarán nuevos grupos de ser necesario.

5.2 ATENCION A NIÑOS/AS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Y DISCAPACIDAD

Los/as Agentes de sala de Estimulación Temprana y los/as Animadores/as /as que realizan las visitas a hogares se mantendrán en interacción constante para dar apoyo y seguimiento al registro de desarrollo de los/as niños/as atendidos/as en ambas modalidades. Si un/a niño/a presenta algún tipo de discapacidad o necesidad educativa especial se le informará a el/la Coordinador/a del Centro para que realice el referimiento hacia los CAID. Otros referimientos como atenciones psicológicas que ameriten los/as niños/as y sus familias u otros servicios especializados se derivan a la Red de instituciones locales y/o al Equipo Multidisciplinario correspondiente en la Red.

5.3 SEGUIMIENTO A LA NUTRICION Y SALUD DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

En cuanto al seguimiento de los/as niños/as sobre su estado nutricional, la vigilancia del crecimiento y desarrollo se prevé la articulación con la estrategia de acompañamiento y atención en hogares a niños /as de 0-5 y sus familias, conjunto con el/la Agente de Salud y Nutrición de la Red. El/la Agente de Salud y Nutrición de la Red garantiza la vigilancia al crecimiento y desarrollo, pesando y midiendo a los/as niños/as mensualmente. Cuando se encuentre un/a niño/a con bajo peso o estado de desnutrición, en coordinación con el servicio de salud local (hospital local o unidad de atención primaria) se gestiona los apoyos para que la familia obtenga los micronutrientes necesarios para restituir esta situación.

Desde el embarazo y de 0 a 45 días todas las actividades de estimulación se propiciarán mediante la estrategia de Atención Integral en Hogares.

VI. EDUCACION INICIAL A NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS

6.1 DESCRIPCION GENERAL DE LA ESTRATEGIA

Es una estrategia de atención directa a niños/as de 3 a 5 años que promueve la realización de actividades de estimulación y promoción de todas las áreas del desarrollo. Se propone el juego, el fomento de la lectura, la exploración del medio y el arte como experiencias fundamentales en la educación de los/as niños/as de 3 a 5 años.

La atención se ofrece en la Sala de Educación Inicial, en la cual se cuenta con un espacio físico y equipamiento apropiado para el desarrollo de actividades educativas y recreativas centradas en responder a los intereses y necesidades de los/as niños/as.

6.2 DURACION Y FRECUENCIA Y COBERTURA DEL TRABAJO EN LA SALA DE EDUCACION INICIAL

En esta modalidad se atienden cuatro (4) grupos diferentes de 30 niños /as bajo la responsabilidad de un/a Agente Educativo/a del nivel inicial y un/a Asistente capacitado/a para tales fines. Esta sala dará atención dos veces por semana a cada grupo de edad en horario matutino y vespertino, atendiendo unos 60 niños/as en la mañana y 60 niños/as en la tarde.

El horario de atención es de 8:00 a 11:00 a.m. y un segundo grupo en horario de 2:00 a 5:00 p.m.

Atenderá un máximo de 120 niños/as distribuidos de la siguiente manera:

HORARIO	LUNES Y MIÉRCOLES	MARTES Y JUEVES	TOTAL NN ATENDIDOS A LA SEMANA	TOTAL NN ATENDIDOS AL MES EN AMBOS HORARIOS
Matutino	Grupo I	Grupo III	60	120 NN
8:00 a 11:00 a.m.	30	30		
Vespertino	Grupo II	Grupo IV	60	
2:00 a 5:00 p.m.	30	30		

La relación adulto niño/a es la siguiente:

EDAD NIÑOS/AS	CANTIDAD NIÑOS/AS	CANTIDAD ADULTO/A
De 3 a 5 años	30	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Agente Educativo de Educación Inicial • 1 Asistente Educativo/a

Una vez por semana el equipo de Agentes y Animadores/as, Coordinador/a realizará trabajos de planificación interna, capacitación e intercambio de experiencias, actualización de datos de las familias, organización y limpieza de Centro, elaboración de material didácticos, planificación de estrategias para la integración y acompañamiento de las familias, entre otros.

6.3 ATENCION A NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Y DISCAPACIDAD

Los/as Agentes Educativos/as de sala de educación inicial y los/as Animadores/as que realizan las visitas a hogares se mantendrán en interacción constante para dar apoyo y seguimiento al registro de desarrollo de los/as niños/as atendidos/as en ambas modalidades. Si algún niño/a presenta algún tipo de discapacidad o necesidad educativa especial se le informará a el/la Coordinador/a del Centro para que realice el referimiento hacia los CAID. Otros referimientos como atenciones psicológicas que ameriten los/as niños/as y sus familias u otros servicios especializados se derivan a la Red de instituciones locales y/o al equipo técnico del Centro de Atención Integral a la Primera Infancia, CAIPI correspondiente en la Red.

6.4 SEGUIMIENTO A LA SALUD Y NUTRICION DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

En cuanto al seguimiento de los/as niños/as sobre su estado nutricional, la vigilancia del crecimiento y desarrollo se prevé la articulación con la estrategia de acompañamiento y atención en hogares a niños/as de 0-5 y sus familias, en conjunto con el/la Agente de Salud y Nutrición de la Red. El/la Agente de Salud y Nutrición de la Red garantiza la vigilancia al crecimiento y desarrollo, pesando y midiendo a los/as niños/as mensualmente. Cuando se encuentre un/a niño/a con bajo peso o estado de desnutrición, en coordinación con el servicio de salud local (hospital local o unidad de atención primaria) se gestiona los apoyos para que la familia obtenga los micronutrientes necesarios para restituir esta situación.

VII. ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCION EN HOGARES A NIÑOS Y NIÑAS DE 0-5 Y SUS FAMILIAS

7.1 DESCRIPCION GENERAL DE LA ESTRATEGIA

Consiste en una estrategia de fortalecimiento de las buenas prácticas de crianza, dirigida a las familias de niños/as de 0 a 5 años. Sus acciones están orientadas a fortalecer su capacidad natural de educar, de manera que las familias puedan contar con estrategias, actividades y recursos que puedan realizar con sus hijos/as en sus hogares, lo cual favorecerá el desarrollo de las dimensiones socioemocional, afectiva, cognitiva y sicomotriz.

Esta estrategia se ejecutará a través de visitas a los hogares por Animadores/as debidamente formados y supervisados, que promueven acciones de formación, seguimiento y monitoreo a los grupos de familias asignados.

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

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

Se prioriza por igual a mujeres y a adolescentes en periodo de gestación y a niños/as con necesidades especiales. las familias con niños /as en condiciones de vulnerabilidad también serán priorizadas en esta estrategia.

7.2 DURACION, FRECUENCIA Y COBERTURA

Las visitas se realizarán dos veces al mes con una duración aproximada de una (1) hora y serán complementadas con las actividades de formación a las familias.

Los/as Animadores/as llevan un registro sobre la evolución de el/la niño/a según su edad (en coordinación con el/la Agente de Salud y Nutrición de la Red y el Ministerio de Salud), de acuerdo a los progresos observados se le irá proporcionando a la familia nuevo material de estimulación y educación de los/as niños/as, así como nuevas orientaciones. Durante las visitas los/as Animadores/as deben seguir el protocolo establecido (Manual de Acompañamiento y Atención en Hogares).

Cada CAFI contará con 10 Animadores/as para visitas a hogares de NN de 0 a 5 años, cada uno/a atenderá a 32 familias cada quince días. En total brindarán atención a 320 familias de niños/as de 0 a 5 años al mes.

Cuadro 3. Atención en Hogares a NN de 0-5 años y familias

CANTIDAD DE ANIMADORAS	VISITA X DIA	DE LUNES A JUEVES	CADA QUINCE DIAS
1	4 visitas	16 visitas	32 visitas
10	40 visitas	160 visitas	320 visitas

7.3 NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES ESPECIALES DE PROTECCION, EDUCACION Y/O DISCAPACIDAD

Cuando se detecte algún niño/a en condición de vulnerabilidad, amenaza o violación de derechos (violencia intrafamiliar, abuso sexual, abandono, abuso físico y psicológico u otras) se hará la vinculación con la Junta Local de Protección y Restitución de derechos del municipio y/o las instituciones

incumbentes (oficina municipal del CONANI, justicia, salud o protección) de acuerdo a cada caso y se programarán visitas de seguimiento semanal a estas familias, hasta que la situación sea atendida y superada.

Si un/a niño/a presenta algún tipo de discapacidad o necesidad educativa especial se le informará a el/la Coordinador/a del Centro para que realice el referimiento hacia los CAID. Otros referimientos tales como atenciones psicológicas que ameriten los/as niños/as y sus familias u otros servicios especializados se derivan al Equipo Multidisciplinario del Centro de Atención Integral a la Primera Infancia, CAIPI, correspondiente en la Red y/o a la Red de instituciones locales.

7.4 SEGUIMIENTO A LA SALUD Y NUTRICION DE LOS/AS NIÑOS/AS

En cuanto al seguimiento de los/as niños/as sobre su estado nutricional y la vigilancia del crecimiento y desarrollo se prevé la articulación con el/la enfermera/o del Centro de Atención Integral a la Primera Infancia, CAIPI, de la Red, bajo un trabajo coordinado. Cuando se encuentre un/a niño/a con bajo peso o estado de desnutrición, en coordinación con el servicio de salud local (hospital local o unidad de atención primaria) se gestiona los apoyos para que la familia obtenga los micronutrientes necesarios para restituir esta situación.

VIII. FORTALECIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE CRIANZA

8.1 DESCRIPCION GENERAL DE LA ESTRATEGIA

Se propone dentro del Programa de Base Familiar y Comunitaria la realización de Talleres de Formación a las familias de los niños/as que participan en las estrategias propuestas. los Talleres de Formación buscan fortalecer el apoyo mutuo entre las madres, padres y cuidadores /as de niños/as, enriquecer sus prácticas de crianza, favorecer el desarrollo de habilidades como el apego, competencias en la lactancia materna (apoyo madre a madre), estimulación temprana, alimentación saludable, cuidado del entorno, identificación de signos y síntomas de alerta de enfermedades en edades tempranas, entre otros.

Los talleres dirigidos a las familias están diseñados de acuerdo a contenidos básicos sobre las prácticas de crianza que promueven el desarrollo infantil e incluyen: salud, nutrición, protección, educación, género, gestión de riesgos entre otros. Estos talleres cuentan con una metodología definida, un número de reuniones por cada tipo de contenido, instrumentos para el registro y monitoreo de las actividades de formación (ver Guía metodológica para implementar la estrategia de fortalecimiento en buenas prácticas de crianza).

Cabe destacar que el/ la Coordinador/a del Centro puede incluir temas adicionales relacionados a cada componente o contenido de acuerdo al interés y necesidades del contexto que no estén contemplados en la Guía para enriquecer las capacidades y conocimientos de las familias de la comunidad, respetando la metodología descrita para los mismos.

8.2 DURACION Y FRECUENCIA Y COBERTURA

Los Talleres de Formación tendrán una duración aproximada de dos (2) horas y estarán bajo la responsabilidad de el/la Coordinador/a del Centro, quien garantiza la colaboración y el apoyo de los/as educadores/as/as del Centro, así como de los/as integrantes del Equipo Multidisciplinario del CAIPI de la Red, de acuerdo al tema que se aborde. Se podría evaluar la posibilidad de invitar a distintos especialistas (pediatras, nutricionistas, entre otros) para que se integren en la facilitación de estos talleres y sean parte activa en los mismos.

En base a un tema por mes se realiza un cronograma en el cual se celebran 10 talleres por mes con sus facilitadores/as/as asignados/as que desarrollan la misma agenda, el mismo taller durante todo un mes, dando la posibilidad de que todas las familias del programa participen. Por lo tanto si estimamos que las 320 familias participan, estarían asistiendo un promedio de 32 familias por núcleo, conociendo el tema del mes.

El/la Coordinador/a del Centro organiza la distribución adecuada de los/as facilitadores/as bajo un sistema de planificación con su equipo, organiza con el mismo los temas de acuerdo a la guía metodológica y de contenido de apoyo, a las necesidades identificadas de la comunidad.

Cuadro 4. Temas priorizados relacionados a los contenidos generales de los Talleres de Formación para la Familias

TEMAS	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD	RESULTADOS
Lactancia Materna Exclusiva	Apoyar a las madres y familias para que inicien y mantengan la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la probabilidad de diarrea • Disminuye la posibilidad de enfermedades respiratorias, otitis y otras enfermedades • Mejora el rendimiento en pruebas de desarrollo intelectual y motor • Fortalece el vínculo madre e hijo y favorece el apego seguro • Las madres que amamantan tienen menos posibilidades de sufrir cáncer de mama o cáncer de ovario
Desarrollo Infantil Temprano	Educar a los padres respecto a los cambios físicos, cognitivos y socioemocionales que acompañan el crecimiento y desarrollo de el/la niño/a e instruir respecto a una positiva estimulación	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor calidad de apego entre figura significativa y niños/as • Mejores resultados nutricionales • Mejor rendimiento escolar en etapas posteriores • Disminución del déficit del desarrollo • Mejor bienestar sicosocial de niños/as • Mejor calidad de vida en la etapa actual y posterior

<p>Nutrición Saludable</p>	<p>Educar considerando la relación entre alimentación, salud y calidad de vida, entregar consejos de colaciones, fomentar en las familias la alimentación saludable de todos los integrantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener un peso saludable • Mejor desempeño escolar • Evitar deficiencias nutricionales • Disminuye la posibilidad de generar enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, dentales, entre otras en la vida adulta • Mejora la salud bucodental
<p>Competencia parentales</p>	<p>Desarrollar capacidades de apego, empatía, reforzar la crianza asertiva y fomentar participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios en padres, madres y cuidadores. Prevenir la reproducción de estilos parentales negativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor vida emocional • Mejores funciones cognitivas y rendimiento académico • Desarrollo de estilos de Apego Seguro • Mejores recursos de afrontamiento (resiliencia) • Mejores redes sociales de apoyo • Bajos niveles de depresión, menos estrés • Mayor aceptación de sí mismo • Ajuste a las normas, juicio moral y valores • Menos consumo de sustancias y comportamiento delictual
<p>Actividad Física</p>	<p>Fomentar juegos de patio, rondas, bailes, cargar peso, trepar, reptar, carreras, saltos, deportes, entre otros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad para sociabilizar • Mejores resultados académicos • Mejora la concentración • Mejora la condición física • Mejora la postura y el equilibrio • Menos estrés • Corazón, huesos fuertes y músculos saludables

<p>Salud Mental</p>	<p>Favorecer el desarrollo personal y social, tales como autoestima, autoeficacia, resiliencia, empatía, integración social y familiar</p> <p>Además de prevenir o detectar rápidamente maltrato, trastorno conductuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias de maltrato pueden interferir con el desarrollo. También pueden causar depresión y ansiedad extremas y/o en incapacidad para formar apegos con otros • Experiencias adversas durante la infancia pueden deteriorar las habilidades cognitivas y redundar en estilos de procesamiento y resolución de problemas • Maltrato también puede predisponer a el/la niño/a a responder con agresividad o violencia ante situaciones estresantes o frustrantes
<p>Equidad de Género</p>	<p>Desarrollar representaciones sociales de los femenino y masculino equitativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer relaciones equitativas con hombres y mujeres • Mejorar los niveles de escolaridad de las niñas • Desarrollar sociedades más justas
<p>Salud Bucal</p>	<p>Fomentar el autocuidado y responsabilidad en el cuidado de la salud oral, y conseguir cambios de hábitos significativos en niños/as y sus familias o cuidadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce la posibilidad de aparición temprana de caries dental, gingivales y periodontales • Tratamiento oportuno de anomalías maxilares

<p>Ambientes Sanos</p>	<p>Promover ambientes libres de humo de tabaco</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la posibilidad de que el/la niño/a desarrolle bronquitis, neumonía, asma, tos crónica • Reduce la posibilidad de adquirir el hábito tabáquico • Extiende las expectativas de vida
<p>Prevención de accidentes</p>	<p>Educación a las familias sobre la prevención de accidentes y las maneras de prevenirlas tanto dentro como fuera del hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce la accidentabilidad • Reduce las posibilidades de muertes prematuras

Este programa de formación, de acuerdo al sistema de registro de los/as participantes, otorga una certificación en Buenas prácticas de crianza en torno al desarrollo infantil temprano a aquellas personas que completen el proceso de formación planteado en la Guía.

El equipo CAFI planificará distintas estrategias para la integración y asistencia de las familias a los Talleres de Formación y recibirán reconocimientos en base a los logros e integración de las familias a las jornadas de capacitación en cada comunidad.

IX. ACOMPAÑAMIENTO DE PADRINOS Y MADRINAS A NIÑOS Y NIÑAS DE 0-1 AÑO Y GESTANTES DE ALTO RIESGO

9.1 DESCRIPCION GENERAL DE LA ESTRATEGIA

Desde el CAFI se gestionará la movilización social y apadrinamiento de mujeres embarazadas y niños/as menores de un año, que hayan sido previamente identificados y clasificados como de alto riesgo por los/as Animadores/as de las visitas a hogares. Esta movilización social tiene como objetivo principal contribuir a la Reducción de la mortalidad materna e infantil.

En cada centro comunitario se identificarán las madres e infantes en alto riesgo y se gestionará la asignación de un padrino o madrina, quienes les acompañarán y garantizarán que estos reciban la atención que ameritan en articulación con la oferta de servicios disponibles en la comunidad. Este acompañamiento se mantendrá hasta que sea superada la situación de riesgo.

En articulación con las organizaciones de las comunidades se identificarán y captarán a los padrinos y las madrinan, debiendo ser miembros de la comunidad con liderazgo y reconocimiento en la misma. Estos realizan visitas a los hogares de las gestantes y niños/as identificados y utilizan mecanismos de seguimiento y coordinación con los servicios de salud, demás servicios existentes en la comunidad, trabajando en coordinación con Animadores/as que hacen visita a los hogares.

Estos voluntarios/as son dotados de conocimientos y herramientas para acompañar a estas familias sobre la identificación de los factores de riesgos y la manera de reducirlos. De igual manera pueden orientar sobre el crecimiento y desarrollo de niños/as, prevención de enfermedades prevalentes, promoción de la lactancia materna,

cumplimiento del esquema de inmunización, prevención de embarazos no planificados, entre otras, fortaleciendo el vínculo entre las familias y los servicios de salud de la comunidad.

Estos padrinos y madrinas pueden apoyar el trabajo social de acompañamiento y seguimiento a niños/as con NEE o discapacidad, que hayan sido identificados por Animadores/as y trabajadores/as sociales de la Red.

9.2 FRECUENCIA Y COBERTURA DE LA ATENCION OFRECIDA POR PADRINOS Y MADRINAS

Considerando que cada Centro Comunitario da seguimiento a un máximo de 320 familias y que la República Dominicana presenta un 4% de población en gestación en la edad reproductiva (15 a 49 años), se estima un mínimo de 11 gestantes; de estas se prevé 5 con algún tipo de riesgo elevado. Se consideran riesgos elevados los nacimientos que ocurren en las siguientes condiciones:

- *La madre tiene menos de 18 años al momento del nacimiento de el/la niño/a*
- *La madre tiene 35 o más años al momento del nacimiento de el/la niño/a*
- *El intervalo intergenésico es menor a 24 meses*
- *El orden de nacimiento de el/la niño/a es mayor que 3*

En cuanto al riesgo que enfrentan los/as niños/as menores de un año, se consideró el factor de bajo peso al nacer, dando como resultado un mínimo de 5 niños/as en esta situación, en cada Centro.

Por cada niño/a y por cada gestante en riesgo, se contará con un padrino o madrina.

En resumen la cobertura de esta atención será:

- **Familias atendidas por el CAFI: 320**
- **Estimación de gestantes por CAFI⁴: 11**
- **Promedio de gestantes en riesgo⁵: 5**
- **Promedio de menores de 1 año en riesgo⁶:**
- **Padrinos y madrinas requeridos/as: 10**

-
4. Para identificar la cantidad de mujeres gestantes se tomó como referencia los datos proporcionados por la Endesa 2007 que arroja que el 4.4 % de las mujeres en edad reproductiva están embarazadas. En vista de que el total de familias del programa corresponden a este grupo, se tomó como parámetro este por ciento para estimar las mujeres gestantes por cada 277 familias atendidas. El resultado es de 11 gestantes por centro comunitario.
 5. Para estimar el por ciento de gestantes en riesgo nos valimos de los indicadores de salud que dan cuentas del por ciento de nacimientos con algún tipo de riesgo elevado (43%). Se sacó este porcentaje de las gestantes estimadas (11) por lo que se obtuvo que son 5 las gestantes que pudieran presentar riesgos en su gestación.
 6. Para estimar los niños y niñas menores de un año que se encuentran en situación de riesgo nos basamos en el indicador de bajo peso al nacer, el cual devela un por ciento nacional de 7%, se sacó del total de niños y niñas menores de un año atendidos por Centro Comunitario (60 NN) este porcentaje y arrojó el estimado buscado, 5.
-

X. ARTICULACION EN RED PARA LA GARANTIA DE SERVICIOS PUBLICOS

(Articulación con las UNAP y Hospitales, Junta Central Electoral y Programas Sociales de Gobierno)

Para poder garantizar la atención integral con enfoque de derechos es apremiante que a través de las diversas instituciones públicas se pueda garantizar de manera eficiente los servicios básicos y en especial los servicios de salud, declaración oportuna en las oficinas de registro civil y la inclusión en políticas sociales a grupos vulnerables. Para esto el programa prevé las siguientes coordinaciones estratégicas:

10.1 COORDINACION PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

En el área de salud se prevé una coordinación en los territorios donde se encuentran los CAFI con las Unidades de Atención Primaria (UNAP) y los hospitales locales para garantizar las siguientes prestaciones:

Salud en la etapa pre-concepcional:

- **Atención a la gestante y fortalecimiento del apoyo prenatal**
 - ✓ **Acompañamiento a la gestante en su desarrollo y cuidados prenatales**
 - ✓ **Atención integral a gestantes y sus familias en situación de vulnerabilidad**
 - ✓ **Educación a la gestante y su pareja significativa en cuidados pre y post natales**
 - ✓ **Programa vigilancia alimentaria de la gestante**

Lugar donde se ejecuta: UNAPs y Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

- **Acompañamiento en el proceso de nacimiento**
 - ✓ **Atención personalizada en el parto y nacimiento para el desarrollo infantil**

- ✓ **Fortalecimiento de las áreas de atención al parto y recién nacido**
- ✓ **Atención de la binomio con enfoque biosicosocial en el puerperio en DIT**
- ✓ **Promoción Lactancia Materna exclusiva DIT**
- ✓ **Educación a la gestante y su pareja significativa en DIT**

Lugar donde se ejecuta: UNAPs y Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

- **Acompañamiento a la madre postparto**
 - ✓ **Seguimiento a gestantes en postparto**
 - ✓ **Prevención segundo embarazo**
 - ✓ **Seguimiento nutricional**
 - ✓ **Educación a la gestante y su pareja significativa en DIT**

Lugar donde se ejecuta: UNAP's y Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

- **Acompañamiento en el desarrollo integral de el/la niño/a**
 - ✓ **Promoción de la Salud. Jornadas encuentros y actividades de carácter preventivo**

Lugar donde se ejecuta: Centro comunitario en coordinación con las UNAP y hospitales locales

- ✓ **Vigilar el crecimiento y desarrollo de los/as niños/as**

El/la Agente de Salud y Nutrición con el apoyo de los/as Animadores/as de visita a los hogares determinará de acuerdo al peso y talla si el niño/a es de bajo peso, peso adecuado o alto peso para la edad. Los/as niños/as de bajo y alto peso serán referidos a la UNAP.

Lugar donde se ejecuta: CAFI, en coordinación con la UNAP.

- ✓ **Salud bucal: Los/as niños/as serán evaluados cada seis meses por un/a dentista del Hospital más cercano.**

Los/as niños/as con patologías bucales serán referidos al servicio de Odontología de ese mismo Hospital

Lugar donde se ejecuta: Centro comunitario en coordinación con la UNAP y hospital local.

- ✓ ***Tamizaje visual: El CAIPI velará por la realización de un tamizaje visual inicial al ingreso de cada niño/a. Realización de una evaluación cada seis meses durante el primer año de vida. El centro comunitario referirá a el/la niño/a al hospital más cercano para su evaluación***

Lugar donde se ejecuta: Hospital local en coordinación con el CAFI.

- ***Evaluación auditiva: El CAIPI velará por la aplicación del Test de la Campana (Bell Test), o equivalente, a cada niño/a que ingrese al Centro, para contribuir a su desarrollo auditivo***

Lugar donde se ejecuta: Hospital local en coordinación con el CAFI.

- ***De la vigilancia de la salud: La vigilancia epidemiológica se realizará en coordinación con la UNAP más cercana a su área de influencia, para los problemas de salud ambiental, riesgos de enfermedades infecto-contagiosas y prevención de enfermedades crónicas***

En caso de que en el Centro se detecte alguna enfermedad infecto-contagiosa, informará a la familia para que gestionen la atención correspondiente. Si la atención de el/la niño/a amerita atención inmediata se trasladará a la UNAP más cercana.

10.2 COORDINACION PARA LOS SERVICIOS DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO CIVIL

En el marco de la atención integral y del enfoque de derechos, se prevé el establecimiento de un convenio marco entre la DIGEPEP y la Junta Central Electoral para que se garantice el documento de identidad a todo/a niño/a atendido/a en el marco del plan QEC. El programa



a través de su personal, especialmente de los promotores de Registro de Nacimiento que realizan las visitas a los hogares, identifica las necesidades de apoyo de la gestante y del padre para que puedan registrar oportunamente a el/la niño/a al nacer, acompaña a las familias en la obtención de registros de nacimiento oportunos y tardíos. Los CAFI ejecutan acciones concretas a nivel de territorio con las oficialías de registro civil tanto a nivel municipal como a nivel nacional.

El programa apunta a fortalecer el funcionamiento de las delegaciones existentes en los principales hospitales del país, revisando el protocolo para el registro oportuno de nacimiento de niños/as de 0 a 5 años y estableciendo propuesta para su fortalecimiento.

10.3 COORDINACION PARA LA INCLUSION EN PROGRAMAS SOCIALES

Se prevé el establecimiento de convenios entre INAIPI y los programas de transferencia condicionadas del Gobierno Dominicano para la articulación del conjunto de beneficios y de requisitos de participación incluyendo las estrategias del Plan QEC. Se plantea la articulación de los sistemas de información del plan con los sistemas de información de estos programas de gobierno para garantizar que la población más vulnerable de los territorios priorizados se encuentre incluida en estas prestaciones y beneficios.

10.4 OTRAS COORDINACIONES CON SERVICIOS LOCALES

Desde la perspectiva de la atención integral y del trabajo en redes, los CAFI promueven la vinculación efectiva de la familia con los servicios disponibles en la comunidad y/o barrio, realizando desde el Centro una referencia confiable.

La referencia primaria de este trabajo en red la constituye el Centro de Atención Integral a la Primera Infancia, CAIPI, de la comunidad, del cual recibe servicios especializados de psicología, trabajo social y reforzamiento



del área educativa. Otra importante coordinación de servicios la representan los Centros de Atención para la Discapacidad, CAID, quienes atienden las necesidades educativas especiales y discapacidad que presentan niños/as identificados por el programa.

Se contará con una articulación efectiva con las Juntas Locales de Protección y Restitución de Derechos del municipio, las oficinas municipales del CONANI, las fiscalías especializadas en niños/as y adolescentes, para los casos que ameriten la restitución de derechos y la protección especial de niños/as atendidos/as. Por igual, cada Centro cuenta con un listado de información sobre la Red de instituciones y servicios especializados ofrecidos por otras organizaciones, tales como ONG's, centros educativos públicos y privados, centros de salud, entre otros.

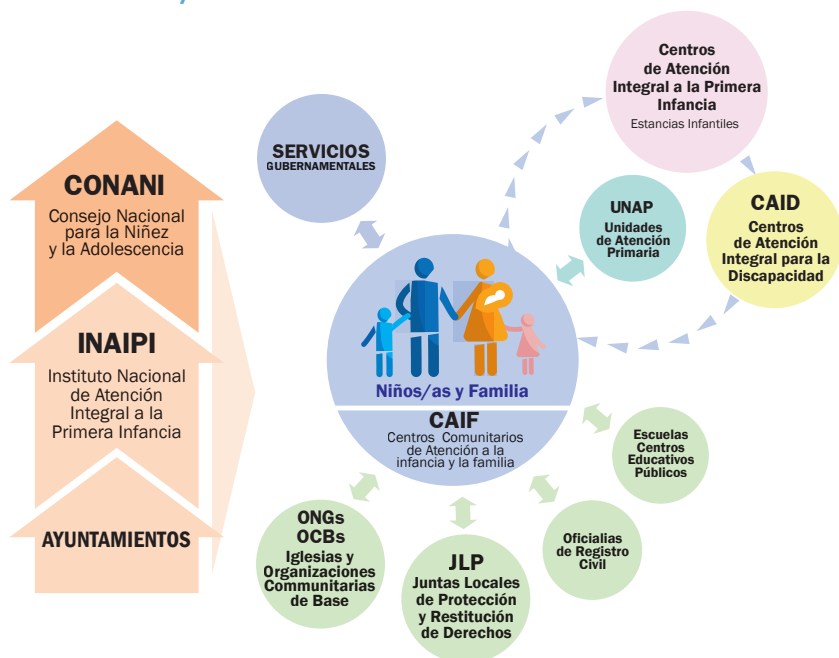
El programa apunta a la horizontalidad del trabajo en red de todos los actores que participan en los diferentes procesos. Esta lógica de trabajo facilita la sinergia de los diversos actores locales haciendo posible cooperación y legitimidad a las respuestas que se ofrecen desde el programa, facilitando además espacios de participación y construcción colectiva dado que todos los actores del proceso tienen claro que su participación es fortalecer el objetivo del programa desde su misión particular sin perder autonomía.

Principales acciones que se realizan desde el CAFI:

- ***Coordinación con otros sectores u otros actores para la protección social de niños/as y sus familias***
- ***Centro de información sobre los derechos de el/la niño/a, y la familia***
- ***Vinculación de las familias con los Centros de Atención Integral de la Primera Infancia, CAIPI***
- ***Centro de referencia y operaciones para campañas de salud infantil***

- *Centro de referencia y contrareferencia de instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios destinados a niños/as y familias*
- *Centro de referencia y contrareferencia de los CAID*
- *Promoción de la organización en redes de las familias que participan en el Centro*
- *Campañas y actividades de información y promoción de los derechos de los/as niños/as*
- *Promoción y articulación para el registro de identidad*
- *Articulación con otros programas sociales para las familias*

Trabajo en Redes de Centro Comunitario de Atención Integral a la Infancia y la Familia



10.5 ARTICULACION DE LAS ESTRATEGIAS

Estas estrategias son complementarias entre sí, sirva de ejemplo las intervenciones directas a los/as niños/as y sus familias en el Centro Comunitario en las cuales resalta el componente educativo y recreativo, mientras que en las visitas a los hogares se garantizan los componentes de salud, prevención de riesgo, prevención de violencia intrafamiliar, detección oportuna de vulnerabilidades, entre otras. Estas estrategias son reforzadas con los Talleres de Formación a las familias en los cuales se aborda una amplia gama de contenidos relacionados con las buenas prácticas de crianza. De igual forma la estrategia de movilización social protagonizadas por actores comunitarias (padrinos y madrinan) fortalecen las estrategias anteriores garantizando la atención y vigilancia a la salud integral y protección a los grupos de mayor riesgo y la corresponsabilidad de la comunidad en la implementación del programa.

Funcionamiento del Centro Atención Integral a la Infancia y la Familia

Cobertura

Los CAFI atenderán un promedio de 368 niños/as de 0 a 5 años. se prevé una capacidad máxima de atención de 248 niños/as de 0 a 3 años y de 120 niños/as entre 3 y 5 años. Se estima un aproximado de 320 familias. El programa se implementa en los territorios priorizados por el Plan QEC de acuerdo a la política de territorialización definida en el mismo.

Recursos humanos

Los CAFI cuentan con el siguiente personal técnico y administrativo:

- *1 Coordinador/a del Centro*
- *1 Asistente Asuntos Administrativos*
- *1 Coordinador/a de Animadores/as*

- *1 Agente Educativo/a de Estimulación Temprana*
- *1 Agente Educativo/a de Inicial*
- *1 Asistente Educativo/a*
- *10 Animadores/as para visita a hogares*
- *2 Conserjes*
- *1 Portero/a*
- *3 Vigilantes Nocturnos/as*

Este personal debe ajustarse a las normas establecidas por INAIPI para la habilitación de recursos humanos.

El/la Coordinador/a del Centro

Se encarga de la gestión general del Centro. Es responsable de los servicios que ofrece el mismo y de que se implementen las estrategias definidas para el programa con la eficiencia y calidad que se requiere de acuerdo a las normas y estándares definidos por el INAIPI, entidad responsable en el Sistema Nacional de Primera Infancia de implementar los servicios para este grupo etario.

El/la Coordinador/a del Centro se encarga de facilitar las informaciones a las familias sobre los servicios institucionales existentes en la comunidad, hacer los referimientos a los centros CAID con relación a los/as niños/as que presenten discapacidad o necesidades educativas especiales. De igual forma esta persona será la responsable de mantener la articulación constante con el CAIPI de su red comunitaria, para el acompañamiento técnico y capacitación que requieren los profesionales del CAFI que cotidianamente implementan las estrategias y para garantizar los servicios psicológicos y otros apoyos puntuales que requieren algunas familias con mayores riesgos sicosociales y el personal técnico del Centro. Por lo tanto el trabajo coordinado en red que plantea el INAIPI, debe garantizarlo esta persona desde la gestión del Centro.

Es un especialista en educación inicial y/o desarrollo infantil temprano dado que además debe ofrecer acompañamiento técnico a los/as educadores/as y profesionales que laboran con los/as niños/as, velar por la calidad y eficiencia de las planificaciones semanales de los/as educadores/as que trabajan con los diferentes grupos de edad.

Asistente de Asuntos Administrativos

Este personal se encarga de dar seguimiento a las tareas administrativas y logísticas que demanden los CAFI y se manejará bajo la orientación de la coordinación del Centro. Deberá contar con formación técnico profesional de preferencia estudiante de administración o de alguna carrera vinculada.

Especialista en Desarrollo Infantil Temprano

Profesional del área de desarrollo infantil temprano (psicólogo/a, educador/a inicial o enfermero/a especializado/a en estimulación temprana) responsable de facilitar las actividades con los/as niños/as de 0 a 2 años y 11 meses y sus familias. Es la persona que todos los días recibe los grupos de niños/as y sus familias, modelándoles las actividades que promueven su desarrollo. Se encarga de planificar y evaluar semanalmente las actividades dirigidas a los/as niños/as de este grupo de edad y sus familias.

Educador/a Inicial

Para los grupos de 3 y 4 años. Este personal es responsable de facilitar el programa de educación inicial con los/as niños/as desde 3 años hasta 5 años. Deberá ser un/a profesional formado/a en educación inicial o profesional de una área vinculante con postgrado o especialización en educación inicial. Es responsable de la planificación y evaluación semanal de las actividades que se realizan con los/as niños/as de dichas



Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia

edades, guardando siempre coherencia con la propuesta curricular planteada por el MINERD. Se incorpora en los procesos de capacitación y acompañamiento que se reciben desde el Centro de Atención Integral para la Primera Infancia, CAIPI, de la comunidad asignado a su red.

Educador/a Asistente

Es una persona estudiante de educación o carrera a fin (área social o humanidades) que apoya la labor de el/la educador/a responsable del salón de 3 y 4 años. Conjuntamente con el/la educador/a apoya los procesos de planificación y evaluación semanal de las actividades que se realizan con los/as niños/as de dichas edades, se incorpora en los procesos de capacitación y acompañamiento que se reciben desde el Centro de Atención Integral para la Primera Infancia, CAIPI, de la comunidad asignado a su red.

Animadores/as para visita a hogares

Este personal se encarga de llevar a cabo la estrategia de Acompañamiento y atención en hogares de niños/as entre 0 y 4 años. Se encarga de visitar los hogares de las familias de niños/as de 0 a 4 años bajo un sistema de planificación y de acuerdo a la Guía metodológica de visita a los hogares y sus principales.

Este/a Animador/ra es un/a persona que ha completado la educación media y que preferiblemente este cursando estudios superiores.

Conserjes

Es el personal responsable de los servicios de limpieza, distribución de alimentos para los/as niños/as así como otros requerimientos de la coordinación y equipos técnicos. Preferiblemente personal referido



por la comunidad. Este personal deberá estar alfabetizado y en su defecto participante del programa de alfabetización.

Portero/a

Es el personal responsable de los servicios de control de las entradas y salidas de los usuarios/as del Centro, por lo tanto debe garantizar la seguridad de las actividades que se desarrollan en el mismo. Este personal deberá estar alfabetizado y en su defecto participante del programa de alfabetización.

Vigilante Nocturno/a

Es el personal responsable de los servicios de seguridad del Centro en las horas nocturnas. Este personal deberá estar alfabetizado y en su defecto participante del programa de alfabetización.

Vinculación del Centro Comunitario con los Centros de Atención Integral para la Primera Infancia (Estancias Infantiles) en la estructura de servicios en red.

Los CAFI reciben apoyo y acompañamiento técnico continuo de los Centros de Atención Integral para la Primera Infancia, CAIPI, dado que se concibe el trabajo en redes. Una red está conformada por: 1 Centro de Atención Integral a la Primera Infancia, CAIPI y 4 CAFI. El Centro ofrece soporte técnico a 4 CAFI a través de sus Equipos Multidisciplinarios.

Este Equipo Multidisciplinario con asiento en el CAIPI está formado por:

- *2 Agente de Salud Emocional*
- *2 Agente de Desarrollo Social*
- *1 Agente de Salud y Nutrición*
- *1 Coordinador/a Educativo/a*

Este equipo monitorea sistemáticamente la calidad de los diferentes servicios ofrecidos en los CAFI y en el Centro de Atención Integral a la Primera Infancia, CAIPI, de su red. Estos se constituyen en un Centro de referencia de buenas prácticas para la formación y capacitación continua del personal de los CAFI. El siguiente gráfico nos muestra con mayor claridad este trabajo en redes.

Gráfico 4

Propuesta de apoyo del Equipo Técnico RED CAIPI-CAFI



Funciones de los profesionales del Equipo Multidisciplinario sobre la Red de servicios

Las funciones del Equipo Multidisciplinario ubicado en el Centro de Atención Integral a la Primera Infancia, CAIPI, para servir a la Red completa (de acuerdo a cada área) son las siguientes:

Sicólogo/a

Tiene la función general de ofrecer soporte y acompañamiento en salud mental a las familias de los CAFI asignados y de la estancia infantil de la Red correspondiente en el área de salud mental, así como apoyar la labor de los profesionales y facilitadores/as que trabajan con los/as niños/as en los contenidos de salud mental.

Cada psicólogo tiene asignado 2 CAFI y el 50% del trabajo del Centro de Atención Integral a la Primera Infancia, CAIPI, que coordinará con el/la otro/a psicólogo/a de la Red.

- *Las atenciones directas a las familias a través de consultas en salud mental se estiman para la población más vulnerable que sea referida tanto por los/as educadores/as del centro comunitario como por el equipo de Animadores/as y Trabajadores/as Sociales que hacen seguimiento a las familias. Se estima un 10% de las familias del programa que presenten mayores niveles de vulnerabilidad que las demás. Por lo tanto, el centro comunitario ofrecerá consulta directa a estas familias y un trabajo educo-preventivo al total de las familias del programa. Se prevé una atención directa de 32 familias al mes por cada centro comunitario y CAIPI. Esta población puede ser cambiante, pues algunos necesitan apoyos puntuales temporales, lo que permitirá ir dando entrada a nuevas familias, otros ameritan de un mayor seguimiento*

Funciones generales de los/as psicólogos/as de cada red:

- *Seguimiento y soporte técnico a las evaluaciones del desarrollo de el/la niño/a que se les hace a la entrada del programa*
- *Atención a las vulnerabilidades y riesgos sicosociales de los/as niños/as atendidos/as y sus familias identificadas por los/as facilitadores/as de los grupos de niños/as y de las Animadores/as que realizan las visitas a los hogares*

- *Consejería familiar y orientaciones sicoeducativas en función de la edad y contexto familiar*
- *Facilitar los talleres con las familias en los contenidos de salud mental*
- *Referimientos oportunos al CAID más cercano*
- *Referimientos a servicios especializados de otras ONG's y entidades públicas en la comunidad*
- *Apoyo a los/as educadoras/es y Animadores/as de sus Centros asignados en el manejo de situaciones grupales con temas de contenido psicológico y con situaciones especiales que se presentan en los grupos de niños/as que requieran apoyos técnicos en salud mental*

Trabajador Social

Tiene la función general de acompañar a las familias atendidas por los programas de la Red (CAFI y CAIPI) en la identificación, apoyo y seguimiento a los riesgos, vulnerabilidades y amenazas sociales que presentan las mismas, sirviendo de vínculo con la Red pública de servicios locales y nacionales para garantizar la protección social que las mismas ameritan.

Cada Trabajador Social tiene asignado el 50% del seguimiento a las familias más vulnerables del CAIPI (de 25 a 30 familias) y el seguimiento a dos Centros CAFI, trabajo que coordina con los/as Animadores/as que hacen las visitas a los hogares y los padrinos y madrinas de dichas comunidades.

Funciones generales de los/as Trabajadores/as Sociales de cada red:

- *Apoyar el Proceso de captación e identificación de los/as niños/as y familias beneficiarias de los programas o modalidades del plan QEC y su distribución en los mismos a partir de los criterios establecidos*
- *Confirmación de las informaciones ofrecidas por las familias que demandan el servicio para sus niños/as y conjuntamente*

con la coordinación del Centro y los/as Animadores/as que visitan las familias

- *Orientación técnica a los/as Animadores/as de la estrategia Acompañamiento y atención en hogares a niños/as de 0-4 y sus familias de los CAFI asignados en el componente social de forma sistemática (al menos quincenal)*
- *Visitas y seguimiento continuo a los/as niños/as y gestantes de mayor riesgo acompañados/as por padrinos y madrinas comunitarios y otros que se identifiquen en los CAFI asignados*
- *Referimientos y su consecuente seguimiento a las familias a otros programas de apoyo social presentes en la comunidad y otros servicios especializados que requieran las familias*
- *Actualización de datos de las familias para el adecuado acompañamiento*

Cuadro 5. Distribución del Trabajo Social y psicología en la Red de servicio CAFI

RECURSO HUMANO	ATENCIÓN SEMANA 1 Y 3	CONSULTAS POR CADA SEMANA	ATENCIÓN SEMANA 2 Y 4	VISITAS POR CADA SEMANA	VISITAS AL MES
Sicólogo/a (A)	Lunes 7:30-12:30 p.m. (Estancia)	8	Lunes 7:30-12:30 p.m. (Estancia)	8	16
	Martes 7:30 - 5:30 p.m. Centro Comunitario 1	8	Martes 7:30-5:00 p.m. Centro Comunitario 1	8	32
	Miércoles 7:30-5:00 p.m. (trabajo interno /apoyo a educadores/as /planificación /charlas)		Miércoles 7:30-5:00 p.m. (trabajo interno /apoyo a educadores/as /planificación /charlas)		
	Jueves 7:30-5:00 p.m. Centro Comunitario 2	8	Jueves 7:30-5:00 p.m. Centro Comunitario 2	8	32

RECURSO HUMANO	ATENCION SEMANA 1 Y 3	CONSULTAS POR CADA SEMANA	ATENCION SEMANA 2 Y 4	VISITAS POR CADA SEMANA	VISITAS AL MES
Trabajador/a Social (A)	Viernes 7:30-5:00 p.m. (trabajo interno /apoyo a educadores/as /planificación /charlas)		Viernes 7:30-5:00p.m. (trabajo interno /apoyo a educadores/as /planificación /charlas)		
	Lunes y miércoles Visitas familias más vulnerables y gestión de procesos con servicios públicos Centro Comunitario 1	6	Lunes y miércoles Visitas familias más vulnerables y gestión de procesos con servicios públicos Centro Comunitario 1	6	12
	Martes y jueves Visitas familias más vulnerables y gestión de procesos con servicios públicos Centro Comunitario 2	6	Martes y jueves Visitas familias más vulnerables y gestión de procesos con servicios públicos Centro Comunitario 2	6	12

RECURSO HUMANO	ATENCIÓN SEMANA 1 Y 3	CONSULTAS POR CADA SEMANA	ATENCIÓN SEMANA 2 Y 4	VISITAS POR CADA SEMANA	VISITAS AL MES
	<p>Viernes 7:30- 12:00 p.m. Visitas Estancias Infantiles familias más vulnerables y gestión de procesos con servicios públicos</p> <p>Encuentro con Animadores/as</p> <p>Encuentro con padrinos y madrinas</p> <p>Planificación interna (psicólogo- educadores/as)</p>	3	<p>Viernes 7:30- 12:00 p.m. Visitas Estancias Infantiles familias más vulnerables y gestión de procesos con servicios públicos</p> <p>Encuentro con Animadores/as</p> <p>Encuentro con padrinos y madrinas</p> <p>Planificación interna (psicólogo- educadores/as)</p>	3	6

Enfermero/a

Garantizar la adecuada atención en el componente de salud de los/as niños/as que asisten a los programas o modalidades del plan QEC de la Red correspondiente. Por cada CAIPI habrá 1 enfermero/a.

Dentro de sus funciones se encuentra:

- *Vigilancia de peso y talla y estado nutricional de los/as niños/as, de los CAIPI y CAFI con apoyo de los/as Animadores/as que realizan las visitas a las familias*
- *Apoyo técnico y capacitación a los/as Animadores/as de la estrategia Acompañamiento y atención en hogares a niños/as de 0-4 y sus familias en los componentes de vigilancia a los factores de riesgo en salud y vigilancia al crecimiento y desarrollo de los/as niños/as*
- *Coordinación con la unidad de atención primaria de la Red local de salud o el hospital local para el seguimiento en la atención a los/as niños/as del programa con énfasis en la población de mayor riesgo (niños/as desnutridas, gestantes y niños/as menores de dos años en alto riesgo)*
- *Garantizar la oferta de salud para los/as niños/as contemplada en el plan QEC a través de los servicios públicos locales de salud (hospital local, unidad de atención primaria)*

Cuadro 6. Distribución del trabajo de el/la Enfermero/a de la Red

RECURSO HUMANO	ATENCION SEMANA 1 Y 2	ATENCION SEMANA 3 Y 4	VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO AL MES
Enfermero/a	Miércoles semana 1 Revisión del trabajo con los/as Animadores/as, acompañamiento y modelamiento Centro Comunitario 1	Miércoles semana 3 Revisión del trabajo con los/as Animadores/as, acompañamiento y modelamiento Centro Comunitario 1	2
	Miércoles semana 2 Revisión del trabajo con los/as Animadores/as, acompañamiento y modelamiento Centro Comunitario 2	Miércoles semana 4 Revisión del trabajo con los/as Animadores/as, acompañamiento y modelamiento Centro Comunitario 2	2
	Viernes semana 1 Revisión del trabajo con los/as Animadores/as, acompañamiento y modelamiento Centro Comunitario 3	Viernes semana 3 Revisión del trabajo con los/as Animadores/as, acompañamiento y modelamiento Centro Comunitario 3	2
	Viernes semana 2 Revisión del trabajo con los/as Animadores/as, acompañamiento y modelamiento Centro Comunitario 4	Viernes semana 4 Revisión del trabajo con los/as Animadores/as, acompañamiento y modelamiento Centro Comunitario 4	2

	Lunes, jueves Seguimiento a los/as niños/as del CAIPI	Lunes, martes, jueves Seguimiento a los/as niños/as del CAIPI	8
	Martes Planificación y seguimiento a todos los Centros de la Red	Martes Planificación y seguimiento a todos los Centros de la Red	4

Coordinador Educativo

Tiene la función general de garantizar la calidad del trabajo educativo directo que desarrollan los/as educadores/as/as con los/as niños /as tanto del CAIPI como en los CAFI asignados en la Red. Se necesita un promedio de dos Coordinadores/as Educativos/as por cada red (cada Coordinador/a tiene asignado dos CAFI y el trabajo en el CAIPI en coordinación con su otro/a compañero/a).

Los/as Coordinadores/as cuenta con las siguientes funciones:

- *Capacitar y acompañar a los educadores/as iniciales de los grupos de 3 y 4 años*
- *Capacitar y acompañar a los profesionales que trabajan con los grupos de 0 a 2 años*
- *Monitorear y acompañar las actividades de planificación y evaluación de los diferentes centros de atención*
- *Apoyar los encuentros con las familias en temas de su competencia.*
- *Velar por el orden y buen uso de los equipos y mobiliarios de los salones donde se labora con los/as niños/as*

Cuadro 7.- Distribución del trabajo del Coordinador/a Educativo/a de la Red

RECURSO HUMANO	ATENCIÓN SEMANA 1 Y 2	ATENCIÓN SEMANA 3 Y 4	VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO AL MES
Coordinador/a Educativo/a	<p>Martes 7:30-12:30 p.m. Reunión de planificación y evaluación con las educadoras y especialistas de CAFI 1 Centro Comunitario 1</p>	<p>Martes 7:30-12:30 p.m. Reunión de planificación y evaluación con las educadoras y especialistas Centro Comunitario 1</p>	4
	<p>Jueves 7:30-12:30 p.m. Reunión de planificación y evaluación con las educadoras y especialistas Centro Comunitario 2</p>	<p>Jueves 7:30-12:30 p.m. Reunión de planificación y evaluación con las educadoras y especialistas Centro Comunitario 2</p>	4
	<p>Lunes/Miércoles Seguimiento y acompañamiento a 5 de niños y niñas (ESTANCIAS INFANTILES)</p>	<p>Lunes/Miércoles Seguimiento y acompañamiento a 5 de niños y niñas (ESTANCIAS INFANTILES)</p>	8
	<p>Viernes Planificación, seguimiento a la red completa</p>	<p>Viernes Planificación, seguimiento a la red completa</p>	4

Espacio físico y equipamiento

El centro comunitario es un local habilitado o construido para los fines del programa, la organización y distribución de los espacios deberá garantizar las siguientes áreas o dependencias.

Dependencias del Centro:

- *1 Sala de desarrollo oportuno (espacio mínimo indicado en las normas de habilitación de INAIPI)*
- *1 Sala de niños/as de 3 y 4 años (espacio mínimo indicado en las normas de habilitación de INAIPI)*
- *1 Sala de reuniones y diversos servicios comunitarios/ espacio mural de informaciones*
- *1 Patio (espacio mínimo indicado en las normas de habilitación de INAIPI)*
- *1 Area de cocina*
- *1 Oficina/espacio de almacén, registro de expedientes, anaqueles de las promotoras, material de trabajo*
- *1 Espacio de Consejería*

Cada Centro Comunitario contará con un adecuado espacio físico, mobiliario, equipamiento y material didáctico que cuente con condiciones de seguridad e higiene y resguarden, garanticen y promuevan el bienestar y desarrollo de los/as niños/as para la habilitación de las salas de trabajo con los/as niños/as y sus familias, así como las normas de todas las áreas del Centro en general se debe garantizar el cumplimiento de las normas de habilitación y equipamiento establecidas por el INAIPI. (Ver Anexo2)

Crterios generales para la participación de niños/as y familias en las estrategias del Programa

Para garantizar que haya atención integral de los/as niños/as de 0-5 años y sus familias es importante destacar y visualizar la vinculación especial de los programas de atención de Quisqueya Empieza Contigo desde su propuesta de trabajo en red.

Sabiendo que un porcentaje importante de familias posee factores de riesgo biosociales que dificultan e impiden su normal crecimiento y desarrollo, y que comienzan a operar muchas veces desde la gestación, desde los CAIPI, se realizará trabajo con y desde las Comunidades para activarlas y focalizarlas en la promoción del desarrollo infantil temprano y la prevención de factores de riesgo para la infancia. Desde el Plan se ve que esta población debe ser asociada a canales de prestaciones diferenciados que puedan optimizar en forma rápida, eficaz y oportuna, un mecanismo de acción que favorezca la minimización o extinción de los riesgos biosociales para equiparar las oportunidades desde el inicio.

Desde los CAFI, cuyo objetivo es velar por el bienestar biosocial de niños/as y sus familias en su territorio, se busca responder a necesidades especiales, auxiliado de todos los componentes de la Red; sin embargo, desde este programa las prestaciones son diferenciadas y le corresponden un mayor número de prestaciones que las universales, como pueden ser visitas domiciliarias, talleres de intervención, atención hospitalaria, entre otros.

En ese sentido, es importante tener los siguientes criterios para la selección de partición en ambos programas:

Crterios para participar en los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (Estancias Infantiles):

CRITERIOS	PUNTUACION
Niños/as que presentan situaciones de vulnerabilidad (abandono, negligencia en el cuidado, a cargo de niños o adolescentes, padres, madres y tutores/as en situación de adicción, etc., recomendaciones de la Oficina Municipal del CONANI y/o Junta local de protección y derecho y/o Organizaciones Comunitarias de Base).	30% de la evaluación
Niños/as de madres solteras u hogares monoparentales que disponen de trabajo informal de tiempo completo.	20 % de la evaluación
Niños/as de 45 días a 5 años cuyas madres, padres o tutores/as que dispongan de trabajos informales de tiempo completo.	15% de la evaluación
Niños/as en condición de discapacidad o NNEE (referidos por el CAID) que requieren de asistencia y acompañamiento profesional de tiempo completo.	13 % de la evaluación
Madres, padres o tutores/as que trabajen o estudien y que estén participando del Plan de Alfabetización QAC y que pasen a la 2da. fase	10% de la evaluación
Familias que realicen trabajos formales de jornada completa y sus salarios estén por debajo de los diez mil pesos mensuales. Deben sustentar la solicitud de entrada al Centro a través de una carta de trabajo.	2 % de la evaluación
Niños/as de familias que sean elegibles o que reciban otros servicios subsidiados del estado.	2 % de la evaluación
Familias con niños/as 0 y 4 años, cuya ubicación geográfica de sus hogares sean próximos al Centro.	2 % de la evaluación
Padres, madres o tutores/as que están en la disposición de asistir a las jornadas de formación y capacitación ofrecidas en el centro comunitario.	2 % de la evaluación
Sugerencia de los vecinos cercanos.	2 % de la evaluación
Niños/as que no estén recibiendo servicios de estancias administrados AEISS.	2 % de la evaluación

Crterios para CAFI de Atención Integral a la Infancia y la Familia

Previo a la seleccin de las familias, para ser atendidas a travs del programa de Base Familiar y Comunitaria, cada Centro deber tener establecidos algunos vnculos con la comunidad, ya sea a travs de las organizaciones que trabajen el tema de infancia u otras organizaciones que estn sirviendo de vnculo para inicial el proceso QEC.

Para la conformacin de Comit de Apoyo al centro comunitario, puede servir como referencia la conformacin de las Juntas Municipales de Proteccin. Este comit entre otras cosas animar el proceso de identificacin y captacin de los/as ni os/as y familias beneficiarias tanto del centro de atencin integral como del centro comunitario.

CRITERIOS PARA PARTICIPAR EN LOS CAFI DE ATENCION INTEGRAL A LA INFANCIA Y LA FAMILIA	PUNTUACION
Gestantes adolescentes que viva en la comunidad.	20 % de la evaluacin
Ni os/as en condiciones de vulnerabilidad (abandono, negligencia en el cuidado, a cargo de ni os o adolescentes, padres, madres y tutores/as en situacin de adiccin, etc., recomendaciones de la Oficina Municipal del CONANI y/o Junta local de proteccin y derecho y/o Organizaciones Comunitarias de Base).	20 % de la evaluacin
Ni os/as de madres solteras u hogares mono-parentales que disponga de trabajo informal de tiempo completo.	15 % de la evaluacin
Ni os/as en condicin de discapacidad u otras necesidades especiales, que no requieren de asistencia profesional de tiempo completo.	10 % de la evaluacin
Ni os/as de 45 das a 5 aos cuyas madres, padres o tutores/as que dispongan de trabajo informales de tiempo completo.	10 % de la evaluacin

CRITERIOS PARA PARTICIPAR EN LOS CAFI DE ATENCION INTEGRAL A LA INFANCIA Y LA FAMILIA	PUNTUACION
Familias que realicen trabajos formales de jornada completa y sus salarios estén por debajo de los diez mil pesos mensuales.	6 % de la evaluación
Familias con NN quienes realicen trabajos informales, con jornadas de tiempo flexible o medio tiempo.	6 % de la evaluación
Madres, padres o tutores/as que trabajen y estudien que estén participando del Plan de Alfabetización y pasen a la 2da. fase.	5 % de la evaluación
Niños/as en las edades de 0-5 años y sus familias que estén ubicados en los territorios del centro comunitario.	2 % de la evaluación
Niños/as de familias que reciban otros servicios subsidiados del Estado.	2 % de la evaluación
Niños y niñas de familias sugeridos/as de los vecinos cercanos.	2 % de la evaluación
Niños/as que no estén recibiendo servicios de estancias administrados AEISS.	2 % de la evaluación

Estos criterios guían la participación en los programas del Plan QEC, pero es importante que los actores involucrados entiendan que para garantizar que haya atención integral de los/as niños/as menores de 5 años y sus familias deben participar en al menos tres de las estrategias propuestas en los programas.

Con la finalidad de garantizar la mayor transparencia en el proceso de selección es importante que tanto los CAFI como los centros de atención integral dispongan de toda la información necesaria sobre estos criterios de selección.

Gestión del Centro Comunitario, roles y responsabilidades de instancias involucradas

Rol de la DIGEPEP- INAIPI - ONG en la gestión

El Programa funciona bajo el establecimiento de alianzas de cogestión entre instituciones no gubernamentales (ONGs), con experiencia en la atención a niños/as menores de 5 años, y el Instituto Nacional de Protección y Atención a la Primera Infancia, INAIPI, creado mediante decreto No. 102-13, entidad que tiene a su cargo organizar y gestionar la prestación de servicios integrales a la Primera Infancia en forma directa o por medio de convenios con otras organizaciones en coherencia con el Plan QEC y el modelo de atención definido.

Por su parte la DIGEPEP o Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia, creada mediante decreto No. 491-12, tiene entre sus atribuciones promover la acción coordinada y concentrada de todas las instituciones gubernamentales en lo que respecta al apoyo a los planes de Quisqueya Sin Miseria, el monitoreo y evaluación del desarrollo de las actividades de dicho Plan, así como garantizar el adecuado desarrollo de estos procesos de cogestión, asumiendo en una primera fase la cogestión directa con los organismos no gubernamentales mientras pasa a fases definitivas en el INAIPI.

Los criterios para que las ONGs puedan ser consideradas para la cogestión en el Programa de Base Familiar y Comunitario son los siguientes:

- *Incorporación legal o algún otro tipo de reconocimiento o registro*
- *Acreditación en el CONANI y/o CONDEI*
- *Cuenta con aval de reconocimiento social y comunitario en su quehacer institucional*
- *Demuestra una trayectoria mínima de cinco años implementando proyectos dirigidos a la Primera Infancia*

- *Su radio de acción se encuentre dentro de los territorios priorizados por el Plan QEC y/o en su defecto esté en proyección de ampliar cobertura hacia los mismos*
- *Evidencia que su implementación responde a un enfoque de DD.HH.*
- *Evidencia un enfoque de participación social y comunitaria*
- *Cuenta con la habilitación del ministerio correspondiente para el manejo de fondos públicos*

Las alianzas de cogestión prevén:

COMPROMISOS GOBIERNO (DIGEPEP-INAIFI)	
<p>La provisión de recursos financieros a las ONGs por parte del gobierno para:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La construcción y/o habilitación de infraestructura existente de acuerdo a estándares establecidos por INAIFI • Equipamiento de mobiliarios y materiales del espacio físico de acuerdo a estándares establecidos por INAIFI • Contratación de recursos humanos que cumplan con el perfil establecido de acuerdo a estándares establecidos por INAIFI • Gastos de operaciones para el funcionamiento del Centro.
<p>La capacitación inicial de los Recursos Humanos para asegurar el conocimiento y apropiación del modelo de atención definido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a especialistas de Estimulación Temprana. • Capacitación a educadores/as/as de los grupos de 3-4 años. • Capacitación a Animadores/as que hacen visitas a hogares. • Capacitación en el modelo del Plan a todo el personal: coordinadores, asistentes administrativas, conserjes, vigilantes nocturnos/as, padrinos y madrinas comunitarios, padres, madres y/o tutores.

Provisión de materiales e instrumentos técnicos para la implementación del programa.	<ul style="list-style-type: none">• Guía para sala de Estimulación Temprana• Guía para las familias seguimiento Estimulación Temprana• Guía de educación inicial (sala 3 y 4 años)• Guía para formación a familias• Guía estrategia madrinas y padrinos• Guía para trabajo en redes (única estancias centros)• Guía de gestión (única estancias centros)
Evaluación continua y permanente que garantice los estándares de calidad (INAIFI oficinas regionales)	<ul style="list-style-type: none">• Bajo un sistema de indicadores de calidad

COMPROMISOS DE LAS ONGS

Implementación de las distintas estrategias definidas en el modelo de atención para el programa de Base Familiar y Comunitaria	<ul style="list-style-type: none">• Estimulación Temprana a niños/as de 0 a 2 años y sus familias• Educación inicial a niños/as de 3 y 4 años• Acompañamiento y atención en hogares a niños/as de 0-4 y sus familias• Fortalecimiento de las prácticas de crianza• Acompañamiento de padrinos y madrinas a niños/as de 0-2 años y gestantes de alto riesgo• Articulación en red para la garantía de servicios públicos (priorizando articulación con las UNAPs y hospitales, oficinas de registro civil y programas inclusión social).
---	---

COMPROMISOS DE LAS ONGS

<p>Implementación de los distintos protocolos e instrumentos de operación que conlleva cada estrategia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guía para sala de Estimulación Temprana • Guía para las familias seguimiento Estimulación Temprana • Guía de educación inicial (sala 3 y 4 años) • Guía para las visitas domiciliarias • Guía para formación a familias • Guía estrategia madrinas y padrinos • Guía para trabajo en redes (única estancias centros) • Guía de gestión (única estancias centros) • Otros
<p>Implementación del sistema de monitoreo y evaluación establecido para el programa de cara a garantizar los estándares de calidad previamente establecidos por el INAIPI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de evaluación y monitores
<p>Representar los intereses de la comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las organizaciones garantizan la participación de la comunidad en: <ul style="list-style-type: none"> ✓ La selección de personal ✓ La gestión del Centro siendo parte del comité gestor ✓ La elaboración y evaluación del proyecto de centro comunitario de base familiar y sus componente ✓ El levantamiento de los perfiles comunitarios ✓ Otros procesos

10.5.1 Roles de otros organismos involucrados en el sistema de atención y protección a la Primera Infancia:

El CONANI, que tiene el rol de rectoría del Sistema Nacional de Protección de los derechos de Niños/as y Adolescentes (Ley 136-03). Trabaja en acciones de articulación y coordinación con el INAIPI y las redes locales de protección siendo responsable de la habilitación y supervisión de las organizaciones que califiquen para trabajar la gestión de los CAFI y CAIPI bajo un acuerdo con el INAIPI.

Las Alcaldías participan activamente en los programas plan QEC y promueven acciones de articulación y coordinación con el INAIPI y las redes locales de sus demarcaciones, por constituir la entidad política administrativa básica del Estado dominicano (Art. 2 Ley 176-07) y por tener dentro de sus competencias compartidas o coordinadas todas aquellas que corresponden a la función de la administración pública, dentro de la que destaca la coordinación en la gestión de la prestación y financiación de los servicios sociales y la lucha contra la pobreza, dirigido a los grupos socialmente vulnerables, y principalmente, a la infancia, la adolescencia, la juventud, la mujer, los discapacitados y los envejecientes (Art. 19, párrafo I Ley 176-07).

El Ministerio de Educación, en acciones de articulación y coordinación con el INAIPI será responsable de velar por la coherencia de los servicios ofertados en los CAFI con la propuesta curricular oficial establecida para el nivel inicial y las políticas educativas establecidas en el plan decenal.

El Ministerio de Salud Pública, en acciones de articulación y coordinación con el INAIPI desarrolla acciones de atención directa en salud a los/as niños/as y sus familias a través de las UNAPs de los territorios priorizados, teniendo a su cargo los aspectos relacionados con los servicios de atención primaria en salud, entre ellos: vacunación, control de crecimiento y desarrollo, promoción y prevención de salud, etc.



Descripción General del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia de Base Familiar y Comunitaria



MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA

