

Informe Final

Programa Nutrición y Desarrollo Integral, Servicio de Atención y Protección Infantil 2025

IEE-MTSS-DMT-DVAS-DESAF-DECS-UE-3-2025





Los documentos elaborados por el Proyecto de Servicios de Asesoría y Consultoría del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) de la Universidad de Costa Rica (UCR) y de la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF) gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud de la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, Ley N.º 6683. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente.

Para obtener derechos de reproducción o de traducción sobre esta consultoría se debe solicitar permiso por escrito a DESAF. La violación de esta Ley por cualquier persona física o jurídica será denominada para sanción penal.

Este documento fue elaborado por el Proyecto de Servicios de Asesoría y Consultoría del CICAP de la UCR.

Equipo evaluador

M.Ev. Maritza Rojas (Coordinadora)

Dra. Evelyn Zamora Serrano

M.Ev. Jenyel Contreras Guzmán

Equipo gestor

Bach. Andrea Pérez Noguera (Coordinadora)

Lic. Héctor Gabriel Zúñiga Arguedas

Lic. Heyteem Ricardo Estrada Rojas

Lic. Jorge Umaña Howell

Equipo del Proyecto de Servicios de Asesoría y Consultoría CICAP

Miriam Sanabria Garita (Gestora de proyectos)

Diego Martínez Quirós (Asistente de proyectos)

Melanie Villalobos Araya (Asistente de proyectos)

Coordinador del Proyecto de Servicios de Asesoría y Consultoría CICAP

Lic. Elí Sancho Méndez





Tabla de contenido

1.	Siglas / acrónimos y significados	4
2.	Introducción	5
3.	Características centrales de la evaluación.....	6
3.1.	Justificación de la evaluación.....	6
3.2.	Objetivos del Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil	7
4.	Contexto y teoría de la intervención evaluada.....	8
4.1.	Descripción del contexto.....	8
4.2.	Modalidades de Atención del Servicio de Atención y Protección Infantil (API) del Cen-Cinai	9
4.3.	Población beneficiaria y marco normativo.....	10
4.4.	El problema central que origina la intervención evaluada	12
4.5.	Lógica causal de la intervención.....	14
4.6.	Identificación y descripción de los establecimientos.....	20
5.	Diseño y proceso de la evaluación.....	25
5.1.	Objetivos de la evaluación.....	26
5.2.	Criterios y preguntas de evaluación	27
5.3.	Enfoque metodológico y técnicas utilizadas.....	28
5.4.	Diseño mixto de evaluación	29
6.	Hallazgos	33
	Hallazgos del criterio de Pertinencia	33
	Hallazgos criterio de Eficiencia.....	47
	Hallazgos criterio de Sostenibilidad	72
	Fortalezas y condiciones habilitantes para la sostenibilidad del modelo Cen-Cinai	78
7.	Conclusiones	83
	Conclusiones del criterio de Pertinencia	83
	Conclusiones del criterio de Eficiencia	84
	Conclusiones del criterio de Sostenibilidad.....	85
8.	Recomendaciones	86
	Recomendaciones del criterio de Pertinencia	86
	Recomendaciones del criterio de Eficiencia.....	87
	Recomendaciones del criterio de Sostenibilidad.....	89
9.	Priorización de las recomendaciones de evaluación.....	90
10.	Buenas prácticas	99
	Buenas prácticas del criterio de Pertinencia	99
	Buenas prácticas del criterio de Eficiencia	100



Buenas prácticas del criterio de Sostenibilidad	102
11. Referencias bibliográficas	103
12. Anexos	105
Anexo 1: Detalle de los CMS identificados por las personas participantes	105
Anexo 2. Matriz de priorización de las recomendaciones	107
Anexo 3. Evidencia fotográfica acerca de problemas de infraestructura	122
Anexo 4. Registro fotográfico.....	123
Anexo 5. Evaluación de impacto del servicio API	125

Índice de tablas

Tabla 1. Cadena de resultados del Programa.....	16
Tabla 2. Actores del Programa Nutrición y Desarrollo Integral y su rol	22
Tabla 3. Tipologización de actores.....	24
Tabla 4. Alcances del proceso evaluativo	26
Tabla 5. Criterios y preguntas de evaluación.....	27
Tabla 6. Distribución de actores informantes claves según técnicas de recolección de datos	31
Tabla 7. Cantidad de talleres participativos realizados para el análisis del CMS	39
Tabla 8. Problemas de infraestructura en establecimientos Cen-Cinai visitados por DESAF, 2025	57
Tabla 9. Porcentaje de establecimientos de Cen-Cinai según jornada de atención, 2025	62
Tabla 10. Efectividad regional de los mecanismos de monitoreo y control	70
Tabla 11. Síntesis evaluativa de capacidades institucionales (fortalezas) y palancas de mejora (condiciones habilitantes).....	79
Tabla 12. Priorización las recomendaciones al servicio API	92

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Mapeo de actores del programa Cen-Cinai según tipología	25
Ilustración 2 Costa Rica. Cen-Cinai API: Percepción de la asignación del tiempo en relación con las tareas encomendadas, 2025.....	49
Ilustración 3 Porcentaje de personas funcionarias de Cen-Cinai censadas, según nivel de acuerdo con la suficiencia de personal en los centros de trabajo, 2025	53



1. Siglas / acrónimos y significados

Siglas / acrónimos	Significados
API	Atención y Protección Integral
CAF	Caracterización del Ambiente Familiar
CECUDI	Centro de Cuido y Desarrollo Infantil
CEN	Centros de Educación y Nutrición
Cen-Cinai	Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral
CENCE	Centro de Educación y Nutrición y Comedor Escolar
CGR	Contraloría General de la República
CINAI	Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral
CNP	Consejo Nacional de Producción
CICAP	Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública
CMS	Cambio más significativo
DAF	Distribución de alimentos a familias
DHAVI	Desarrollo de Habilidades para la Vida
DESAF	Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
DNCC	Dirección Nacional de Cen-Cinai
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
EE	Equipo evaluador
EG	Equipo gestor
FIES	Escala de experiencia de inseguridad alimentaria
FODESAF	Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
Fonatel	Fondo Nacional de Telecomunicaciones
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
Minsa	Ministerio de Salud de Costa Rica
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
NNA	Niñas, niños y adolescentes
OL	Oficinas locales
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PNDIP	Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública
SIAC	Sistema Integrado de Actividad Contractual de la Contraloría General de la República
SIDINACC	Sistema de Información de la Dirección Nacional de Cen-Cinai
SINIRUBE	Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado
TEA	Trastorno del Espectro Autista
UCR	Universidad de Costa Rica
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



2. Introducción

El presente informe describe los resultados de la evaluación del Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil, específicamente de su componente de Atención y Protección Integral (API), servicio que es implementado por la Dirección Nacional de Cen-Cinai (DNCC) del Ministerio de Salud de Costa Rica (Minsa). La evaluación se visualizó como una herramienta estratégica para valorar la pertinencia, eficiencia y sostenibilidad, con el fin de apoyar la toma de decisiones informadas y fortalecer la gestión pública en favor del bienestar infantil.

La evaluación constituyó una oportunidad para analizar la intervención frente a sus desafíos en materia de atención integral a la niñez en Costa Rica. Se trató de un ejercicio no solo técnico, sino también ético y político. En un país donde la pobreza infantil afecta a más del 38% de la población menor de edad (UNICEF, 2023) y persisten brechas estructurales en el acceso a servicios básicos, la valoración del servicio API adquirió una relevancia de orden nacional. El proceso permitió no solo medir avances y logros, sino también identificar nudos críticos, obstáculos operativos y oportunidades de mejora, esenciales para garantizar el derecho de la niñez a una atención protegida, nutrida y estimulada.

El enfoque de evaluación utilizado fue el formativo, porque se centra en la mejora continua del servicio más que en la rendición de cuentas ex post. Esto supone un proceso participativo e inclusivo, donde las voces de las personas usuarias, funcionarias y actores clave del ecosistema API son insumos esenciales para comprender de manera contextualizada la lógica de intervención, así como sus alcances y limitaciones. La metodología adoptada combinó técnicas cualitativas y cuantitativas, con especial énfasis en la investigación cualitativa para captar la riqueza de las experiencias vividas por la población beneficiaria y los equipos ejecutores.

El diseño de la evaluación se alineó con los lineamientos del Manual de Evaluación de Intervenciones Públicas de MIDEPLAN (2017), adoptando un enfoque mixto convergente, que prioriza la comprensión de los procesos y significados detrás de los resultados observados. De esta manera, se integran datos “duros” provenientes de registros administrativos, encuestas y presupuestos, con análisis cualitativos generados a partir de entrevistas, talleres participativos y observaciones en terreno, garantizando una lectura integral y crítica del programa.

El objeto de la evaluación comprende tanto el diseño como los procesos del modelo de gestión del servicio API durante el periodo 2023-2024, a nivel nacional. Los criterios de análisis establecidos son: pertinencia –grado de alineación del programa con las necesidades de la población meta–, eficiencia –uso adecuado de recursos para alcanzar los resultados esperados– y sostenibilidad –viabilidad futura del modelo frente a los cambios estructurales y demográficos

del país—. A partir de estos ejes, se definen preguntas evaluativas específicas y técnicas de recolección que guiaron el trabajo de campo y el análisis posterior.

3. Características centrales de la evaluación

3.1. Justificación de la evaluación

La evaluación del servicio API se fundamentó en la necesidad de valorar la pertinencia, eficiencia y sostenibilidad de una intervención estatal orientada a garantizar el derecho a la nutrición adecuada y a la atención integral de la niñez en Costa Rica, en un contexto caracterizado por persistentes desigualdades sociales y económicas. A pesar de los avances históricos en la reducción de la desnutrición infantil desde mediados del siglo XX, persisten múltiples desafíos asociados a la llamada “triple carga” de la malnutrición: desnutrición, hambre oculta o deficiencia de micronutrientes, y sobrepeso u obesidad (Minsa, 2022; UNICEF, 2019). Este fenómeno constituye una amenaza para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de niñas, niños y adolescentes, así como para el progreso económico y social del país.

La Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (Cen–Cinai) ha sido históricamente un pilar en la implementación de acciones inclusivas dirigidas a la niñez y a mujeres gestantes o lactantes en situación de pobreza o riesgo social. Su labor ha abarcado la provisión de servicios de nutrición preventiva, atención integral infantil y promoción del desarrollo temprano. Sin embargo, la evidencia indica que persisten importantes brechas en el acceso equitativo a bienes y servicios esenciales para la alimentación y la salud, agravadas por factores estructurales como la inseguridad alimentaria, la baja educación nutricional, las condiciones de vida insalubres y la inestabilidad económica.

En este escenario, la población objetivo del servicio API —niños y niñas desde la gestación hasta los 13 años con problemas de salud nutricional y ausencia de cuidados adecuados— continúa enfrentando un ciclo de desventajas que limita su desarrollo humano integral. La situación es particularmente crítica en los hogares en pobreza extrema y pobreza aguda, que, aunque representan un porcentaje reducido del total de hogares costarricenses, concentran niveles de privación severos que impactan directamente en la alimentación y el bienestar infantil.

La evaluación resultó, por tanto, necesaria para comprender en qué medida API ha respondido a esta problemática compleja y multidimensional, identificando avances y limitaciones en su implementación, así como oportunidades de mejora. Desde un enfoque de derechos humanos, este ejercicio permitió analizar no solo los resultados alcanzados, sino también la capacidad de la intervención para contribuir a romper el ciclo de pobreza y desigualdad que

afecta a la niñez en Costa Rica, garantizando así su derecho a una vida saludable, protegida y con oportunidades para su pleno desarrollo.

En este sentido, los hallazgos y recomendaciones de esta evaluación ofrecen insumos concretos y contextualizados para fortalecer el diseño e implementación de políticas públicas que promuevan una distribución equitativa de los cuidados, en línea con los compromisos internacionales asumidos por el país.

3.2. Objetivos del Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil

El programa Nutrición y Desarrollo Infantil de Cen-Cinai es ejecutado por la Dirección Nacional de Cen-Cinai del Minsa de Costa Rica. Los objetivos que le orientan son:

Objetivo general: Contribuir a proteger y mejorar el estado de salud y bienestar de niñas y niños menores a 13 años, adolescentes madres, mujeres en periodo de gestación o lactancia que viven en condiciones de pobreza o riesgo social, mediante los servicios de nutrición preventiva, atención y protección infantil, y promoción del crecimiento y desarrollo.

Objetivos específicos:

- Generar espacios integrales e interdisciplinarios para que la población de niños y niñas menores de 13 años, en condición de pobreza o con prioridad social reciban servicios de calidad en educación, estimulación temprana, protección, alimentación, hábitos, valores, crecimiento, habilidades para la vida, desarrollo y salud, de acuerdo con sus necesidades individuales, integrando a la familia y otros actores sociales en el logro de estos servicios intramuros.
- Promover el crecimiento y desarrollo de niños menores a 7 años en condiciones de pobreza o con riesgo social en espacios extramuros, de acuerdo con sus necesidades individuales, integrando a la familia y otros actores sociales en el logro de estos servicios.
- Brindar a las niñas y niños menores a 13 años, mujeres adolescentes y mujeres en periodo de gestación o lactancia en condición de pobreza o riesgo social, el acceso a servicios de educación nutricional y alimentación, de forma intramuros o extramuros adaptado de acuerdo con sus necesidades.
- Incorporar la participación organizada de las personas responsables de la tutela de las personas menores de edad y de la comunidad en los procesos de análisis y toma de decisiones relacionadas con la ejecución de las actividades de la Dirección Nacional de Cen-Cinai.
- Dotar de infraestructura al Programa Nacional de Nutrición y Desarrollo Infantil Cen-Cinai para la ampliación de cobertura y garantizar calidad y seguridad de los

servicios que se brindan en los establecimientos en funcionamiento a la población actualmente atendida.

4. Contexto y teoría de la intervención evaluada

4.1. Descripción del contexto

La Dirección Nacional de Cen-Cinai es un órgano de desconcentración mínima adscrito al Ministerio de Salud, con cierta autonomía técnica y administrativa, pero bajo la autoridad del ministerio. Es responsable de planificar, organizar, coordinar, ejecutar, evaluar y controlar los servicios de nutrición, cuidado y desarrollo infantil, dirigidos especialmente a poblaciones en condición de vulnerabilidad, y tiene competencia nacional sobre los Centros de Educación y Nutrición (CEN), Centros Infantiles de Atención Integral (CINAI), Centro de Educación y Nutrición y Comedor Escolar (CENCE) y Centros de Distribución. Entre sus funciones clave se encuentran el diseño y actualización de políticas y estrategias para la atención de la primera infancia, la supervisión de los servicios prestados en los centros, la gestión de recursos financieros, humanos y materiales, el monitoreo del cumplimiento de metas e indicadores de impacto, la capacitación continua del personal y la coordinación interinstitucional con entidades públicas y organizaciones no gubernamentales.

Los Centros de Educación y Nutrición (CEN) y los Centros Infantiles de Atención Integral (CINAI) forman parte de una red institucional del Ministerio de Salud encargada de brindar atención integral a la niñez menor de 7 años en condición de pobreza o riesgo social. Esta atención se enfoca en áreas clave como nutrición, estimulación temprana, salud preventiva y acompañamiento a las familias. La estructura organizativa del sistema se distribuye en tres niveles: el nivel central, liderado por la Dirección Nacional de Cen-Cinai, que diseña políticas, establece lineamientos y supervisa su implementación; el nivel regional, a cargo de coordinaciones técnicas que acompañan la ejecución pedagógica y administrativa; y el nivel local, conformado por los centros CEN y CINAI, donde se brindan directamente los servicios a las comunidades mediante personal docente, técnico, de cocina y asistentes de protección infantil.

En complemento a esta estructura operativa, se encuentran los CENCE y los Centros de Distribución, que fortalecen el funcionamiento del sistema. Los CENCE, en este contexto, se refieren a Centros de Educación y Nutrición que también operan como Comedores Escolares, ofreciendo no solo atención integral a la niñez menor de 7 años, sino también alimentación a estudiantes de centros educativos cercanos. Estos espacios cumplen una función dual, especialmente en comunidades donde se requiere optimizar recursos públicos para atender diversas necesidades de la población infantil y estudiantil. Por su parte, los Centros de



Distribución cumplen un rol logístico fundamental: reciben, almacenan y distribuyen alimentos, suplementos nutricionales e insumos, asegurando que todos los centros dispongan de lo necesario para una atención alimentaria oportuna, segura y adecuada.

Dentro de los servicios ofrecidos por los centros Cen-Cinai se destaca el Servicio de Atención y Protección Integral (API), que proporciona atención integral diaria a niñas y niños mediante actividades lúdicas, educativas, de higiene, de descanso y de alimentación. Este servicio es implementado por las asistentes de protección infantil, quienes velan por el bienestar físico, emocional y educativo de la niñez usuaria. El acceso al servicio API se otorga con base en criterios técnicos y sociales, priorizando a familias en situación de vulnerabilidad, y se articula con acciones complementarias como talleres para madres, padres y personas cuidadoras, seguimiento nutricional y referencia a los servicios de salud cuando se identifica la necesidad.

4.2. Modalidades de Atención del Servicio de Atención y Protección Infantil (API) del Cen-Cinai

El Servicio de Atención y Protección Infantil (API), impulsado por los Cen-Cinai en Costa Rica, constituye una estrategia fundamental orientada a garantizar el desarrollo integral de niñas y niños menores de 13 años en condiciones de pobreza y riesgo social. Este servicio busca no solo ofrecer un entorno protector y estimulante, sino también apoyar a madres, padres o personas encargadas en el proceso de crianza, socialización y corresponsabilidad educativa.

Atención y Protección Cotidiana

Esta modalidad constituye el eje central del programa, brindando atención diaria a niñas y niños, con el objetivo de fomentar su desarrollo óptimo mediante entornos seguros, afectivos y culturalmente significativos. A través de la construcción de ambientes de aprendizaje, se promueve una educación para la vida basada en el respeto a la individualidad de cada niño y niña como sujetos de derecho. La modalidad incluye componentes esenciales como alimentación diaria servida en el establecimiento, entrega de leche para consumo en el hogar durante fines de semana, promoción de la salud oral, seguimiento del crecimiento y desarrollo, así como acompañamiento familiar para el fortalecimiento de las competencias parentales y sociales.



1. Subcomponentes:

- **Educación Inicial (0 a 7 años):** Promueve ambientes cotidianos que estimulen el aprendizaje a partir de la iniciativa propia, la autonomía y las características particulares de cada niña y niño. El juego se constituye como eje central del aprendizaje, en interacción con recursos organizados que favorecen el desarrollo integral, facilitados por el personal responsable de la atención integral infantil.
- **Apoyo Educativo a Escolares (7 a 13 años):** Dirigido a niñas y niños en edad escolar, este subcomponente proporciona apoyo pedagógico durante la permanencia en los centros, articulándose con la labor formativa de la familia y la escuela. Se complementa con servicios de alimentación, entrega de leche para fines de semana y seguimiento del desarrollo físico y nutricional.

Vínculo Persona Adulta – Niño/Niña

Esta modalidad tiene como propósito fortalecer las relaciones afectivas y de cuidado entre personas adultas responsables y la niñez. Mediante sesiones educativas realizadas tres veces por semana, con una duración mínima de 80 minutos, se promueve una crianza respetuosa y nutritiva que favorece el desarrollo emocional, la autonomía, el reconocimiento de derechos y la confianza en sí mismos y en los demás. Las actividades enfatizan la participación libre y activa de la niñez y se complementan con la provisión de alimentación durante las sesiones.

Desarrollo de Habilidades para la Vida (DHAVI)

Esta modalidad está orientada a enriquecer la experiencia de la niñez que asiste al servicio de *Solo Comidas Servidas* en los establecimientos Cen-Cinai. Tiene como finalidad maximizar el potencial del desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los 13 años, con énfasis en los primeros mil días de vida como una ventana crítica para el crecimiento físico y emocional. Además de reforzar la promoción de la salud y la nutrición, se impulsa la educación para la vida, entendida como un proceso integral que favorece el bienestar presente y futuro de la población infantil.

4.3. Población beneficiaria y marco normativo

La población beneficiaria del servicio API corresponde a niñas y niños menores a 13 años nacionales o extranjeros, adolescentes madres, mujeres en periodo de gestación o lactancia costarricenses y extranjeros residentes regulares del país, que viven en condición de pobreza y que aparecen en la base de datos del Sistema de Información de la Dirección Nacional de Cen-Cinai (SIDINACC), en el módulo del Sistema Nacional de Información y Registro Único de

Beneficiarios del Estado (SINIRUBE) bajo la clasificación de personas en situación de pobreza extrema o pobreza básica.

El programa establece criterios claros y objetivos para la selección de las personas beneficiarias de sus servicios con el fin de garantizar que los recursos sean asignados a la población que más los necesita. Los criterios incluyen:

- **Condición socioeconómica:** Se priorizan familias en situación de vulnerabilidad, con bajos ingresos y en riesgo social.
- **Edad de los niños y niñas beneficiarios(as):** Se atienden niños y niñas desde la gestación hasta los 13 años de edad.
- **Estado nutricional:** Se consideran casos de desnutrición, malnutrición o riesgo de padecer deficiencias alimentarias.
- **Condiciones de salud:** Se atienden niños con necesidades especiales de nutrición y desarrollo.
- **Disponibilidad de cupos:** La asignación de los cupos a las personas beneficiarias está sujeta a la capacidad de los centros.
- **Participación de la familia:** Se busca la participación de los padres, madres o personas encargadas en el proceso de desarrollo del niño y/o la niña.

El marco normativo que da sustento al programa Cen-Cinai es:

- Decreto Ejecutivo N. ° 39487-S Reglamento Autónomo de Servicio de la Dirección Nacional de Cen-Cinai.
- Ley N. ° 8809 Creación de la Dirección Nacional de Cen-Cinai.
- Decreto Ejecutivo N. ° 37270-S Reglamento Orgánico de la Dirección Nacional de Cen-Cinai.
- Ley N. ° 6879 Creación Impuesto 1% Valor Aduanero Mercancías Importadas.
- Ley N. ° 8783 Reforma de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, N. ° 5662.
- Decreto Ejecutivo N. ° 43189-MTSS Reglamento a la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.
- Ley N. ° 9220 Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil.



Al tiempo que sus fuentes de financiamiento son:

- Artículo 10, inciso a) de Ley N.º 8809 Creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de atención integral.
- Ley N.º 6879 Creación Impuesto 1% Valor Aduanero Mercancías Importadas.
- Directriz N.º 008P Directriz General para el Aporte de Recursos Públicos para la Conformación y Desarrollo de la Red de Cuido de Niños, Niñas y Personas Adultas Mayores (construcción, alquiler, pago de servicios).
- Presupuesto Nacional.
- Donaciones públicas o privadas, subvenciones, aportes económicos del Gobierno e instituciones del Estado y empréstitos nacionales e internacionales.
- Las contribuciones voluntarias aportadas por las familias beneficiarias.

El modelo de gestión del servicio API se basa en un enfoque integral que combina atención nutricional, educación y salud para el bienestar infantil. Sus pilares principales son:

- **Enfoque intersectorial:** Coordinación con instituciones del Estado, organizaciones no gubernamentales y sector privado.
- **Atención basada en derechos:** Promoción del bienestar infantil mediante una oferta de servicios accesibles y equitativos.
- **Gestión descentralizada:** Administración local de los servicios para adaptarse a las necesidades de cada comunidad.
- **Participación comunitaria:** Fomento del involucramiento de la comunidad en la planificación y evaluación de los servicios.

4.4. El problema central que origina la intervención evaluada

El análisis subsiguiente representa el abordaje de la problemática que da origen a la conformación de las alternativas denominadas como: Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (Cen-Cinai), cuya finalidad transita por generar acciones de inclusión para la niñez en Costa Rica.

Problema central: Niños y niñas desde su gestación hasta menos de 13 años; que sufren problemas de salud nutricional y eventualmente ausencia de cuidados, que potencialmente podrían ocasionarles situaciones de desventaja en su desarrollo humano integral

El derecho a la nutrición adecuada es fundamental para el desarrollo integral de los niños y niñas, siendo esencial para su salud física, cognitiva y emocional. En Costa Rica, la desnutrición infantil ha sido históricamente identificada como una problemática crítica de salud pública y que



potencialmente podría tener efectos a lo largo del ciclo de vida de las personas. En 1946, los doctores Edgar Cordero Carvajal, Antonio Peña Chavarría y Carlos Sáenz Herrera, señalaron la alta prevalencia de desnutrición infantil en el país, apoyados en encuestas nacionales de nutrición (Dirección Nacional de Cen-Cinai, 2021). Este diagnóstico dio paso a una serie de acciones políticas y sociales que, desde 1950, han incluido programas de alimentación complementaria dirigidos a los grupos más vulnerables, en particular niños y niñas menores de 7 años, madres gestantes y lactantes, con el fin de mitigar los efectos de la desnutrición.

Se debe mencionar que, por varias décadas, el Ministerio de Salud de Costa Rica ha mantenido su compromiso con la nutrición infantil mediante la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral, cuyo objetivo es proteger y mejorar la salud y el bienestar de las niñas y niños menores de 13 años, así como de las adolescentes madres y mujeres en período de gestación o lactancia que viven en condiciones de pobreza o riesgo social. Este programa busca garantizar el acceso a servicios de nutrición preventiva, atención integral infantil, y promoción del crecimiento y desarrollo, reconociendo la relación entre la alimentación adecuada, el entorno familiar, y las oportunidades de desarrollo en la primera infancia.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos institucionales y la existencia de políticas públicas orientadas a abordar estos desafíos, los niños y niñas en situaciones de pobreza o riesgo social siguen enfrentando múltiples barreras para acceder a una nutrición adecuada y a un entorno saludable. La inseguridad alimentaria, la falta de acceso a productos alimenticios adecuados, la baja educación nutricional en las familias, y las condiciones de vida insalubres son solo algunas de las causas que perpetúan el ciclo de desventaja y exclusión social que viven muchas personas en Costa Rica. Dichas dificultades se ven agravadas por factores estructurales, como la inestabilidad económica y la dificultad de acceso a otros servicios públicos esenciales, que limitan la capacidad de las familias para proporcionar una atención nutricional adecuada.

Este contexto plantea una problemática social compleja que exige un análisis desde una perspectiva de derechos humanos, considerando que la pobreza y la desigualdad no deben ser barreras para que cada niño o niña acceda a una nutrición adecuada que les permita desarrollar su potencial. La falta de acceso a alimentos saludables y a servicios de salud, combinada con el entorno social y educativo en el que se encuentran, crea un ciclo de desventajas que limita su desarrollo integral y perpetúa las desigualdades sociales.

Entonces, una población sistemáticamente desfavorecida, con condiciones más complejas tanto en su ingreso como en los demás ámbitos relevantes para la vida diaria, está más expuesta a problemas de salud asociados con la alimentación. La siguiente cita resume la aseveración anterior:

(...) la mayoría de muertes por desnutrición en NNA entre el 2005 y el 2007, presentaron características en común, entre ellas: BPN, presencia de ciertas morbilidades durante su vida (infecciones, diarreas y vómitos), madre con escolaridad menor a primaria completa, familias con adultos con inestabilidad laboral, familias sin servicio de agua potable intradomiciliar, familias con disposición de excretas inadecuadas y familias que viven en viviendas en mal estado, entre otras, evidenciando una vez más a la pobreza como una de las causantes. (Ministerio de Salud, 2022) con base en (Ibáñez, 2010)

Elementos vinculados a la nutrición

Del apartado anterior, se puede deducir que existen poblaciones con mayores dificultades al acceso a bienes y servicios vinculados a su alimentación y nutrición. Además de la relación establecida en cuanto a la afectación generada en términos de la desnutrición, el enfoque también debe contemplar los hechos asociados con prácticas cotidianas que llevan a la población a presentar otras condiciones, como se muestra en la siguiente afirmación:

Hasta hace algunos años la desnutrición infantil era el problema primordial, relacionado con el estado nutricional, que generaba preocupación y orientaba los esfuerzos de intervención en este tipo de población; no obstante, en las últimas décadas se ha visto cómo esta problemática coexiste con el hambre oculta o la deficiencia de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad, señalando a la triple carga de la nutrición como una amenaza a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes (NNA), las economías y las naciones (Minsa, 2022), con base en (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019).

Estas preocupaciones más recientes se reflejan con claridad a la hora de observar la prevalencia del sobrepeso y obesidad en la población, con énfasis en la población directamente vinculada al enunciado central de esta problemática.

4.5. Lógica causal de la intervención

La lógica causal de intervención se refiere a las acciones que se realizan en el marco del programa, para alcanzar los objetivos planteados al mitigar el problema que le originó. De



acuerdo con MIDEPLAN (2017), esta debe identificar cómo la intervención logrará los resultados planificados a partir de los insumos disponibles. Sus principales componentes son los siguientes:

- **Insumos:** todos aquellos recursos (humanos, materiales y financieros) utilizados para el desarrollo de la intervención.
- **Actividades:** todas las acciones que se deben emprender en el marco del programa para transformar los insumos y generar los productos.
- **Productos:** hace referencia a los resultados a corto plazo que el programa ha generado, a aquellos bienes o servicios que son proporcionados a la población meta.
- **Efecto:** son los resultados esperados a corto o mediano plazo en la población participante o problema de origen del programa.
- **Impacto:** responden al conjunto de cambios a largo plazo.



En la Tabla 1 se detallan cada uno de estos elementos relacionados con la ejecución del servicio API.

Tabla 1

Cadena de resultados del Programa¹

Insumos	Procesos	Actividades	Resultados		
			Productos	Efectos	Impactos
Ley N. ° 8809 de junio del 2010 Decreto Ejecutivo N. ° 37270 Reglamentos relacionados con la niñez en Costa Rica (Código N. ° 7739). Código de la Niñez y la Adolescencia	Procesos estratégicos Procesos administrativos: presupuesto, tesorería, contabilidad, gestión de infraestructura, transporte, servicios públicos, contratación, programación y control, almacenamiento.	En los niveles de atención nacional, regional y local: Entrega mensual de alimentos para consumir en el hogar. Dotación y mantenimiento de infraestructura y equipamiento (actividades de adquisición). Práctica de hábitos alimentarios adecuados, realización de ejercicio físico e incorporación de valores.	Infraestructura Cen-Cinai mejorada y equipada para fortalecer la prestación de servicios de salud, nutrición y desarrollo infantil. Servicio de nutrición preventiva	Reducción de costos sanitarios en el sistema de salud Aumento de los ingresos familiares (madres- padres) Contribución a la incorporación de padres en los procesos	Hogares con habilidades de crianza mejoradas Mejoramiento de las condiciones para el crecimiento y desarrollo de niñas y niños en condición de pobreza o riesgo social

¹ Cadena validada con personal de Cen-Cinai durante el taller realizado el lunes 2 de junio, en las instalaciones de CICAP. Esta cadena de resultados incorpora más elementos de los que conforman el servicio API, pero que a su vez hacen posible su funcionamiento a través de la plataforma de Cen-Cinai, razón por la cual, durante el taller de validación se consideró oportuno incorporar todos los elementos que permitieran dimensionar el alcance y la complejidad de este.



Insumos	Procesos	Actividades	Resultados		
			Productos	Efectos	Impactos
Ley N.º 9220. Ley de Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil Políticas internacionales y nacionales en salud, que se relacionen con los servicios de atención a la niñez: Convención de los Derechos del Niño (UNICEF), art. 3, 18 y 24. Objetivos de Desarrollo Sostenible: 01, 02, 04, 10 y Declaración Universal de los Derechos Humanos Financiamiento por parte de: -Presupuesto nacional -Donaciones públicas o privadas, subvenciones, aportes económicos del Gobierno e instituciones del Estado y empréstitos nacionales e internacionales	Procesos técnicos sustantivos: asistencia técnica, normalización de los servicios, vigilancia del crecimiento y desarrollo, actores sociales (Comités y comisiones) Gestión de infraestructura tecnológica Gestión documental Compensación Desarrollo RRHH	Valoración y tamizaje del crecimiento y desarrollo Estimulación del crecimiento y desarrollo Diseño, contratación y supervisión de obra Revisión de la situación legal de los terrenos Estimulación del desarrollo y seguimiento de las acciones realizadas en el hogar Voluntariado ad honorem de personas de la comunidad	D 1,600 gr de leche Servicio de nutrición preventiva Intramuros Servicios de Atención y Protección Infantil (API) Servicio de nutrición preventiva DAF Servicio de Promoción del Crecimiento y Desarrollo Infantil Extramuros	educativos y en el mercado laboral Mejora en la capacidad de concentración y aprendizaje de niños y niñas Población con mejor o mayor talla Refuerzo del sistema inmunológico de bebés	Personas con hábitos alimentarios adecuados y realización de ejercicio físico Familias beneficiarias con mejores condiciones económicas Desarrollo del lenguaje cognitivo Disminución de la vulnerabilidad social



Insumos	Procesos	Actividades	Resultados		
			Productos	Efectos	Impactos
-Contribuciones voluntarias aportadas por las familias beneficiarias Personal de Cen-Cinai Instalaciones físicas y equipos Estrategia de atención acorde a la Ley N. ° 8809 Directrices, normas y procedimientos dados por entes rectores o controladores Sistemas de información: Sistemas dados por instituciones externas a la DNCC. Voluntariado ad honorem de personas de la comunidad	Empleo Organización del trabajo Servicios del personal Proceso jurídico Proceso de planificación Proceso político	Acciones acordes a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (políticas, planes, estrategias) Atención interdisciplinaria		Edificios habilitados para la prestación de servicios Niños y niñas con hábitos alimentarios adecuados, realización de ejercicio físico e incorporación de valores Niños y niñas saludables en el diario vivir	Prevención de enfermedades crónicas a largo plazo Reducción de enfermedades crónicas Fortalecimiento de valores y construcción de una ciudadanía activa, crítica y comprometida con la justicia social Población con mayores capacidades para enfrentar dificultades sin



Insumos	Procesos	Actividades	Resultados		
			Productos	Efectos	Impactos
<p>Recurso humano responsable de la tutela de las niñas y niños.</p> <p>Comités de Cen-Cinai inscritos y activos.</p> <p>Terrenos inscritos a nombre de la DNCC.</p> <p>Expediente del niño y niña.</p> <p>Bienes, servicios y suministros para la prestación de los servicios.</p>				<p>Capacidad de aprendizaje y crecimiento físico estimulando</p> <p>Permanencia en el sistema educativo</p> <p>Igualdad de condiciones para enfrentar el sistema educativo respecto a la niñez en situación de pobreza</p>	<p>permanecer en drogadicción, alcohol y otras adicciones</p> <p>Reducción de morbilidad y mortalidad infantil</p> <p>Reducción del hambre y la desnutrición de niñas y niños en condición de pobreza y riesgo social</p> <p>Formación en igualdad de género</p> <p>Mejor desarrollo cognitivo</p>



4.6. Identificación y descripción de los establecimientos

Las personas funcionarias de las Oficinas Locales (OL) brindan sus servicios en los siguientes tipos de establecimientos:

- **Centros de Educación y Nutrición (CEN)**

Estos centros proporcionan atención y protección infantil diariamente a niños y niñas menores de 13 años por un máximo de ocho horas al día. Se da prioridad a familias en situación de pobreza o riesgo social. Además, ofrecen alimentación complementaria a mujeres embarazadas y en período de lactancia. También llevan a cabo actividades para promover el crecimiento y desarrollo de los beneficiarios de los programas de distribución de alimentos para el hogar.

- **Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CINAI)**

Brindan servicios de atención y protección infantil a niños y niñas menores de 13 años hasta por doce horas diarias, priorizando a familias en condición de pobreza y/o riesgo social. Asimismo, ofrecen alimentación complementaria a mujeres embarazadas y en período de lactancia. Además, implementan acciones de promoción del crecimiento y desarrollo dirigidas a las personas beneficiarias de los programas de distribución de alimentos para el hogar.

- **Centro de Educación y Nutrición y Comedor Escolar (CENCE)**

Estos centros ofrecen atención y protección infantil a niños y niñas menores de 13 años hasta por ocho horas diarias, priorizando a familias en situación de pobreza o riesgo social. También proporcionan alimentación complementaria a mujeres embarazadas y en período de lactancia. Adicionalmente, brindan servicio de comidas a estudiantes cuyas escuelas no cuentan con un programa de alimentación, y ejecutan acciones para fomentar el crecimiento y desarrollo de los beneficiarios de los programas de distribución de alimentos para el hogar.

- **Centros de Distribución**

Los Centros de Distribución tienen como función principal la entrega de alimentos y leche en polvo para el consumo en el hogar. Están dirigidos a beneficiar a niños y niñas menores de 7 años, así como a mujeres embarazadas y en período de lactancia, priorizando a aquellas personas que se encuentran en condiciones de pobreza o riesgo social. Estos centros operan bajo dos modalidades principales: la Distribución de Leche (DL), que consiste en la entrega mensual de 1.6 kilogramos de leche en polvo entera fortificada, y la Distribución de Alimentos a Familias (DAF), que corresponde a la entrega mensual de paquetes alimentarios destinados a familias con niñas y niños que presentan estado de



desnutrición o retardo en talla. En algunos casos, los Centros de Distribución se encuentran integrados dentro de EBAIS (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud) u otras instalaciones comunitarias, lo cual facilita la articulación interinstitucional y la accesibilidad a los servicios.

- **Los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS)**

Desempeñan un rol clave en la vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil, actuando como aliados estratégicos del Programa Cen-Cinai. Su labor se centra en la provisión de servicios esenciales como el control periódico del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, la aplicación del esquema de vacunación correspondiente y el seguimiento integral del estado de salud de la población infantil atendida. Estos equipos de salud operan de manera articulada con los centros Cen-Cinai, fortaleciendo así una atención intersectorial, continua y complementaria, que permite dar respuesta oportuna a las necesidades nutricionales y sanitarias de la niñez, especialmente en comunidades en condición de vulnerabilidad.



En el presente apartado, se retoma el mapeo de actores elaborado por DESAF (2025) en el Contexto del Estudio Evaluativo CEN-CINAI IDOE-MTSS-DMT-DVAS-DESAF-DECS-UE-1-2025, el cual incluye la identificación de los actores participantes del programa, así como el rol que desempeñan en este, la definición de los tipos de actores (con capacidad de veto, claves, primarios o secundarios), y un diagrama que los ubica además según sector (público, privado y sociedad civil). Conforme a lo anteriormente descrito la Tabla 2 resume los diferentes actores involucrados en el desarrollo del programa, así como su rol dentro de este.

Tabla 2

Actores del Programa Nutrición y Desarrollo Integral y su rol

N. °	Actor	Rol
1	Familias que viven en condición de pobreza con niñas y niños hasta los 13 años, adolescentes madres o mujeres en período de gestación o lactancia	Receptoras de los servicios del programa
2	Consejo Nacional de Producción (CNP)	Proveedor de alimentos
3	Proveedores del CNP	Venden alimentos al CNP y realizan las entregas en cada Cen-Cinai
4	Proveedores de servicios como transporte, atención integral, limpieza y cocina	Venden servicios a los Comité de Cen-Cinai representan un fortalecimiento de la capacidad instalada del programa para el logro de los objetivos
5	Cooperativa Dos Pinos RL	Proveedor de leche en polvo
6	Otros proveedores	Venden bienes y servicios requeridos por el programa
7	Estudiantes de universidades públicas y privadas	Realizan prácticas en el programa y aportan a su gestión
8	Sindicatos	Representan a las personas funcionarias en caso de conflictos
9	DESAF / FODESAF	Principal fuente de financiamiento del programa tiene capacidad de veto
10	Asamblea Legislativa	Aprueba el presupuesto del programa, tiene capacidad de veto
11	Ministerio de Hacienda	Fuente de financiamiento del programa



GOBIERNO
DE COSTA RICA



N. °	Actor	Rol
12	Ministerio de Salud- Despacho ministro	Jerarca del Programa
13	Ministerio de Salud - Dirección Administrativa	Transfiere al programa los fondos que recibe del Ministerio de Hacienda, consolida la información financiera del programa en los informes que se presentan.
14	Ministerio de Salud - Dirección de Planificación	Coordina la planificación del Sector Salud Nutrición y Deporte al que pertenece el programa. Consolida la información que se presenta a MIDEPLAN sobre el PNDIP 2019-2022
15	Comité de Cen-Cinai	Apoyan la gestión del Programa a nivel local, administran fondos públicos provenientes de FODESAF. Conformado por las direcciones regionales (Central Sur, Central Norte, Central Occidente, Central Este, Pacífico Central, Huetar Norte, Huetar Caribe, Regional Chorotega, Regional Brunca).
16	Red Nacional de Cuido	Ente coordinador de los servicios de cuido, la Dirección Nacional de Cen-Cinai forma parte de ella
17	Ministerio de Salud	Rector en Salud aprueba la habilitación de los establecimientos.
18	Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	Rector en niñez, solicita información sobre el programa
19	Ministerio de Educación Pública (MEP)	Rector en educación, emite las guías pedagógicas de uso obligatorio.
20	Funcionarios de la Dirección Nacional de Cen-Cinai (DNCC)	El programa social es su fuente de trabajo, encargados de la operativización del programa
21	Ministerio de Educación Pública – Comedores	Prestan las instalaciones físicas de los centros educativos.

Nota: Diseño del plan-presupuesto de los programas y proyectos sociales que solicitan financiamiento del FODESAF Cen-Cinai. San José, Costa Rica: DESAF. 2024.

De acuerdo con el listado anterior, es posible categorizar a los actores según la clasificación realizada desde (Cooperación Técnica Alemana, 2011), como se describe en la Tabla 3:

Tabla 3

Tipologización de actores

Tipo de actor	Definición
Veto	Son actores clave, cuyo apoyo o participación suele resultar indispensable para alcanzar los resultados esperados o que pueden bloquear la respuesta del Programa.
Clave	Actores que pueden influir significativamente en la respuesta nacional en el marco del Programa, debido a sus capacidades, sus conocimientos y su posición de poder.
Primario	Actores directamente afectados por la respuesta al Programa, ya sea como personas/grupos beneficiarios o como aquellos que aspiran a incrementar su poder y sus privilegios, o los verán reducidos, o bien los que podrían resultar perjudicados de alguna manera.
Secundario	Actores que sólo participan en forma indirecta o temporal de la respuesta nacional dentro del Programa.

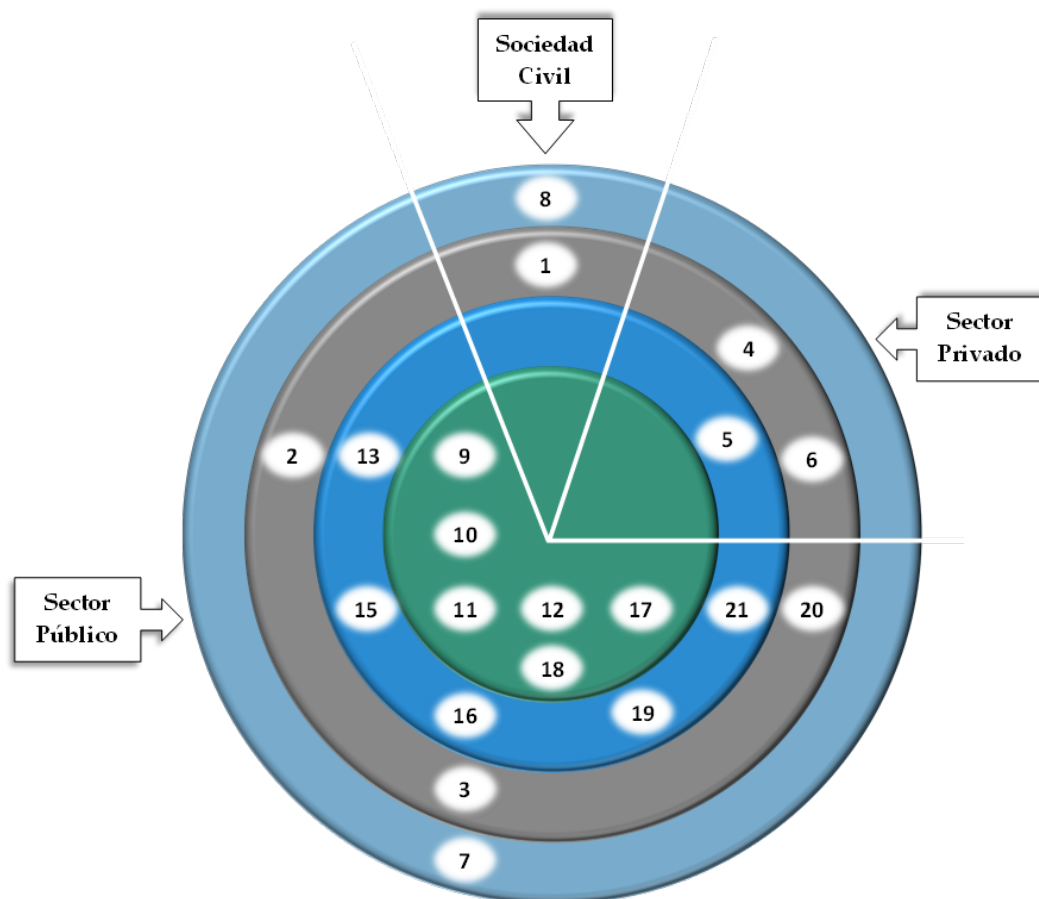
Nota: Adaptado de (Cooperación Técnica Alemana, 2011)

La tipología de actores anteriormente descrita es presentada en la ilustración 1.

La Ilustración 1: Mapeo de actores del programa Cen-Cinai según tipología ofrece una visión sistémica de las entidades que interactúan con el programa. El gráfico emplea un modelo concéntrico para clasificar a los actores según su nivel de proximidad e influencia en la operación de Cen-Cinai. Se distinguen tres sectores principales (Público, Privado y Sociedad Civil) y se categorizan los actores individuales (representados por los números) en anillos que van desde el núcleo (máxima interacción y responsabilidad directa) hacia la periferia (menor proximidad o influencia indirecta), facilitando la identificación de las relaciones clave para la gobernanza y la sostenibilidad del servicio.

Ilustración 1

Mapeo de actores del programa Cen-Cinai según tipología



Nota: Unidad de Evaluación DESAF (2025)

5. Diseño y proceso de la evaluación

En la Tabla 4 se detallan los alcances del proceso evaluativo delimitado por el Equipo Gestor para el desarrollo de la presente evaluación. Estos incluyen: población, unidad de estudio, temporalidad, delimitación geográfica, tipos de evaluación y criterios evaluativos.

Tabla 4

Alcances del proceso evaluativo

Alcances del proceso evaluativo	
Población	<ul style="list-style-type: none">• Dirección Nacional de Cen-Cinai• Área Administrativa Cen-Cinai• Personas funcionarias del Cen-Cinai• Población destinataria• Red Nacional de Cuido• Ministerio de Educación Pública• Ministerio de Salud• Comité Cen-Cinai• PANI
Unidad de estudio	<ul style="list-style-type: none">• Diseño del modelo de gestión de API• Procesos del modelo de gestión de API• Establecimientos de Cen-Cinai (CEN, CINAI, CENCE, Centro de distribución)• Dirección Nacional de Cen-Cinai• Marco normativo
Temporalidad	2023 – 2024
Delimitación geográfica	Nacional
Tipo de evaluación	<ul style="list-style-type: none">• Contenido: Diseño y Procesos
	<ul style="list-style-type: none">• Agente Evaluador: Externo
	<ul style="list-style-type: none">• Funcionalidad: Formativa
Criterios	<ul style="list-style-type: none">• Pertinencia• Eficiencia• Sostenibilidad

Nota: Unidad de Evaluación DESAF (2025)

5.1. Objetivos de la evaluación

A continuación, se detallan los objetivos elaborados por el EG para el desarrollo de la presente evaluación.

Objetivo general

Valorar el Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil, servicio de Atención y Protección Integral (API), en función de su pertinencia, eficiencia y sostenibilidad para apoyar la toma de decisiones



Objetivos específicos

- Valorar el nivel de pertinencia del diseño del programa en función de su capacidad para responder a las necesidades y realidades de la población destinataria, su entorno y a la normativa que le rige.
- Evaluar la eficiencia de la intervención en cuanto a su alcance (geográfico, oferta), distribución de recursos y estándares en la entrega de los bienes y servicios.
- Evaluar la sostenibilidad financiera del programa en relación con las realidades y tendencias futuras de la demanda.

5.2. Criterios y preguntas de evaluación

En la Tabla 5 se detallan los criterios y preguntas planteados por el EG para el desarrollo de la presente evaluación.

Tabla 5

Criterios y preguntas de evaluación

Criterios	Preguntas de evaluación
Pertinencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida los objetivos, actividades, indicadores y resultados esperados de la intervención, son claros y alcanzables con respecto a la necesidad de la población objetivo? • ¿En qué medida la intervención está en sintonía con las políticas sectoriales (salud, educación y social) establecidas en el país?
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué forma los recursos, actividades y tiempos empleados por la intervención han permitido avanzar de forma eficiente hacia el logro de los objetivos propuestos? • ¿Cómo garantiza la intervención que su servicio cubre efectivamente las necesidades de la población atendida? • ¿Cuáles son los mecanismos que utiliza la intervención para asegurar una distribución equitativa de los recursos? • ¿Qué tan efectivos son los mecanismos de monitoreo y control que se han implementado en la intervención para asegurar una entrega eficiente?
Sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera el programa identifica y prepara su oferta de servicios ante los cambios esperados en la demanda? • ¿En qué medida los mecanismos con los que dispone el programa, desde el punto de vista estratégico y presupuestario, son adecuados para enfrentar los posibles cambios estructurales en el mediano y largo plazo?

Nota: DESAF (2025).

5.3. Enfoque metodológico y técnicas utilizadas

La evaluación del servicio API se fundamenta en el Manual de Evaluación para Intervenciones Públicas de MIDEPLAN, el cual brinda orientaciones técnicas y metodológicas claras para desarrollar y gestionar procesos evaluativos dentro del marco del Sistema Nacional de Planificación. El objetivo es estandarizar e incentivar prácticas evaluativas rigurosas y participativas en el país (MIDEPLAN, 2017).

Este manual estructura el proceso de evaluación en tres etapas principales: Planear, Hacer y Usar. Actualmente, la evaluación se encuentra en la etapa de "Hacer", fase en la que se recopila y analiza la evidencia necesaria para comprender y explicar en profundidad el diseño y funcionamiento del programa. En esta etapa se aplican métodos y técnicas adecuadas con el fin de obtener información relevante, confiable y suficiente que permita sustentar conclusiones críticas y recomendaciones pertinentes (MIDEPLAN, 2017).

Cabe destacar que cada una de estas etapas ha sido diseñada con un enfoque inclusivo y participativo, buscando involucrar activamente a todos los actores relevantes. De esta manera, la evaluación no solo se limita a describir los hechos observados, sino que también se orienta hacia una reflexión crítica y propositiva que permita fortalecer la toma de decisiones y mejorar continuamente los resultados del programa (MIDEPLAN, 2017). Este análisis no solo responde a las preguntas de evaluación, sino que también vincula los hallazgos con recomendaciones prácticas y viables, con el objetivo de mejorar el programa y optimizar el uso de los recursos públicos. Esta metodología garantiza un proceso de evaluación riguroso y sistemático, proporcionando una base sólida para decisiones informadas y mejoras continuas.

La evaluación adquiere especial relevancia como una herramienta fundamental para la toma de decisiones en el ámbito de la gestión pública. Al generar información sistemática, objetiva y confiable sobre el desempeño de las intervenciones, la evaluación permite identificar aciertos, detectar áreas de mejora y anticipar posibles riesgos o efectos no deseados. Esta evidencia resulta crucial para formular estrategias correctivas, asignar de manera más eficiente los recursos y garantizar que las políticas y programas respondan efectivamente a las necesidades de la población. Así, la evaluación no solo contribuye a la rendición de cuentas y la transparencia, sino que también fortalece la capacidad del Estado para actuar de manera oportuna, pertinente y basada en información empírica.



5.4. Diseño mixto de evaluación

El enfoque metodológico utilizado fue el mixto, el cual parte de la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas de recolección y de análisis de la información. Por cuanto, la definición de los criterios (pertinencia, eficiencia y sostenibilidad), así como las interrogantes propuestas, demandaron la triangulación entre fuentes, entre técnicas de recopilación y análisis de la información, para suministrar hallazgos debidamente sustentados en evidencia que faciliten la derivación de juicios de valor (Cea D'Ancona, 2001), que consideran dos dimensiones básicas para el análisis, a saber:

- **Dimensión estructural:** buscando regularidades objetivas e identificación de explicaciones generalizables.
- **Dimensión intersubjetiva:** que posibilita la comprensión e interpretación de los agentes de la acción social desde la intersubjetividad.

Esto implicó construir y analizar información de carácter mixta, que en su conjunto permitiera acercarse al objeto de evaluación de forma integral. Este tipo de metodologías, al integrar enfoques cuantitativos y cualitativos, permite una exploración más profunda y comprensiva de los fenómenos de estudio, facilitando así una interpretación más rica de los datos recogidos (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018). En palabras de Stockman y Meyer (2016), el método mixto “intenta hacer compatibles las exigencias de la investigación social cualitativa con las de la cuantitativa” (p.252).

Por tanto, esta propuesta metodológica captura tantos datos numéricos como interpretaciones y percepciones profundas de las personas involucradas. Este enfoque mixto es esencial para ofrecer una visión completa del programa, equilibrando las fortalezas y limitaciones de cada método.

El diseño convergente se caracteriza por ejecutar ambos enfoques de manera paralela y alineada en torno a las mismas preguntas evaluativas. En este caso, se aplicaron encuestas estructuradas para obtener datos cuantificables sobre la implementación y los resultados del programa y, simultáneamente, se desarrollaron entrevistas a profundidad y talleres participativos que permitieron explorar las experiencias subjetivas de los beneficiarios y otros actores clave. Esta combinación favorece la triangulación metodológica, lo que fortalece la validez de los hallazgos al permitir su corroboración desde distintas fuentes de información (Greene et al., 1989; Patton, 2015).

Consecuentemente, para la ejecución de la evaluación se aplicaron técnicas de recolección de información, así como estrategias de sistematización y análisis de datos, de tipo cualitativas y cuantitativas, tal como se describe seguidamente:

- Revisión y análisis documental de fuentes secundarias de información
- Entrevistas semiestructuradas en profundidad con actores claves
- Talleres participativos
- Censo en línea
- Observaciones participantes

Una limitación metodológica es que no se realizó el pilotaje de los instrumentos, debido a restricciones de tiempo. La distribución de estas técnicas según el tipo de actor informante clave participante del proceso de evaluación se resume en la Tabla 6. Para mayor información acerca de la descripción de cada técnica se puede consultar el Plan de Trabajo (CICAP, 2025).



Tabla 6

Distribución de actores informantes claves según técnicas de recolección de datos

Actor informante clave	Técnica
-Personas funcionarias de la DNCC	-Taller participativo (Presentación del plan de trabajo y coordinación del trabajo de campo)
-Personas funcionarias de los Cen-Cinai -Personas integrantes de los Comités de los Cen-Cinai	-Censo en línea
-Personas funcionarias de la DNCC (5) -Representantes de entes de financiamiento del programa (1) -Direcciones de ministerios de Salud y MIDEPLAN (3) -Personas representantes de los Comité Cen-Cinai (18, dos por cada dirección regional) de forma presencial y 6 entrevistas telefónicas en cada región. -Representantes de la Red Nacional de Cuido (1) -Representantes del PANI (1) -Representantes del MEP (1)	-Entrevistas semiestructuradas en profundidad
-Familiares de personas menores de edad atendidas -Adolescentes madres -Mujeres en período de gestación o lactancia (Entre 10 y 15 personas por taller)	-9 talleres participativos sobre el CMS (uno por cada región)



GOBIERNO
DE COSTA RICA



Actor informante clave	Técnica
<p>-Visita a un centro en cada región (que incluya al menos uno de CEN, CINAI, CENCE) seleccionados de los siguientes cantones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heredia (Región Central Norte) • Desamparados (Región Central Sur) • Cartago (Región Central Este) • Alajuela Centro (Región Central Occidental) • Cañas (Región Chorotega) • Guácimo (Región Huetar Atlántica) • Ciudad Quesada (Región Huetar Norte) • Pérez Zeledón (Región Brunca) • Esparza (Región Pacífico Central) 	<p>-Observación participante</p>
<p>-Personas funcionarias de la DNCC</p>	<p>-Revisión y análisis documental de fuentes secundarias de información/ Análisis sobre el componente presupuestario.</p>
<p>-Personas funcionarias de la DNCC</p>	<p>-Taller de validación de la reconstrucción de la cadena de resultados del programa</p>



6. Hallazgos

A continuación, se presentan los hallazgos de la evaluación del Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil, en su servicio de Atención y Protección Integral (API), desarrollada con un enfoque mixto. Este proceso permitió obtener una visión amplia y contextualizada del desempeño del programa, considerando tanto datos objetivos como las percepciones y experiencias de los actores involucrados. Los resultados que se exponen buscan dar cuenta de los avances alcanzados, así como de los retos y oportunidades de mejora identificados, siempre en relación con los criterios evaluativos definidos.

El análisis se organiza a partir de los criterios de pertinencia, eficiencia y sostenibilidad, permitiendo examinar de manera integral la coherencia del diseño del API con las necesidades de la población meta, el uso adecuado de recursos y la capacidad del programa para mantenerse en el tiempo. Cada uno de estos apartados sintetiza la evidencia recabada, ofreciendo una base sólida para formular conclusiones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión y al aseguramiento del derecho de la niñez a una atención integral, nutritiva y protectora.

Hallazgos del criterio de Pertinencia

En el marco de la presente evaluación, el criterio de pertinencia examina la medida de alineación del servicio API con las necesidades reales de la población beneficiaria y con las políticas sectoriales vigentes en el país. Los principales hallazgos son presentados a continuación, según cada interrogante de evaluación.

1. ¿En qué medida los objetivos, actividades, indicadores y resultados esperados de la intervención, son claros y alcanzables con respecto a la necesidad de la población objetivo?

A partir del análisis documental del servicio API y de la información recopilada durante el trabajo de campo, se observa que la intervención presenta un alto nivel de claridad en sus objetivos, así como una coherencia significativa entre estos, las actividades implementadas, los indicadores utilizados y los resultados esperados. Lo anterior es detallado a continuación.

Objetivos

En lo correspondiente al objetivo general, el cual se orienta a proteger y mejorar el estado de salud y el bienestar de niñas, niños, adolescentes madres y mujeres en período de gestación o de lactancia, que viven en condiciones de pobreza o riesgo social, se observa que este se encuentra claramente definido y responde de manera directa a problemáticas estructurales como la



inseguridad alimentaria, la pobreza y las desigualdades en el desarrollo infantil. Las personas entrevistadas reconocen que esta formulación se alinea con una necesidad histórica de atención a la niñez en situación de vulnerabilidad, abarcando dimensiones como la estimulación socioeducativa, la nutricional y el desarrollo integral.

De igual manera, durante el taller de validación de la reconstrucción de la Cadena de Resultados del programa, fue posible identificar claridad y coherencia entre los distintos elementos que conforman la cadena (insumos, actividades, procesos, productos, efectos e impactos) mismos que a su vez posibilitan una lógica causa-efecto. Igualmente, se logró identificar un amplio conocimiento por parte de las personas funcionarias participantes del taller de dicha lógica causal. Estas personas reflexionaron a su vez sobre la complejidad de las problemáticas atendidas por el servicio, la respuesta integral que se brinda desde API a través de una amplia variedad de procesos y acciones. Al tiempo que se reflexionó sobre los retos que se presentan al tener un alcance de cobertura nacional.

Por otra parte, la totalidad de personas informantes claves de la DNCC entrevistadas, consideran que los objetivos -general y específicos- del servicio API están claramente definidos y comprendidos por los equipos de trabajo. Sin embargo, señalan que la estructura institucional y la cantidad de personal resultan insuficientes frente al crecimiento de la demanda. En síntesis, aunque los objetivos son pertinentes y claros, la capacidad operativa actual limita su cumplimiento pleno, situación que se relaciona directamente con el cumplimiento del criterio pertinencia, al no poder responder óptimamente a las necesidades de atención de la población beneficiaria, así como también con el cumplimiento del criterio de eficiencia, ambos, objeto de estudio de la presente evaluación.

El trabajo de campo también permitió identificar que se ha avanzado en la actualización de los enfoques, incorporando elementos de análisis sobre “la paradoja de la malnutrición” al observar la presencia de desnutrición y sobrepeso-obesidad en la población objetivo del servicio, sin embargo, las personas entrevistadas reconocen igualmente que el abordaje del sobrepeso-obesidad ha sido más lento y que se han presentado mayores desafíos para su atención. Textualmente estas personas indicaron que:

“(...) sí, los objetivos creo que son realistas, siempre se trata como a partir de la realidad” (Entrevista persona informante clave DNCC).

“Yo siento que el enfoque de Cen-Cinai tanto en nutrición como en atención y protección cotidiana [...] está muy bien definido” (Entrevista persona informante clave DNCC).

Lo anteriormente planteado refleja que, aunque los equipos priorizan y entienden los objetivos, existen restricciones estructurales que impiden el cumplimiento pleno de estos.



Particularmente, lo que corresponde a la insuficiencia de personal técnico para atender la demanda del servicio y la variedad de necesidades de la población atendida.

Actividades

Las personas funcionarias entrevistadas indicaron que desde “la Dirección de Información se brinda apoyo transversal a los procesos de atención, protección y nutrición a través de tecnologías de información, gestión documental y provisión de equipos” (Entrevista persona informante clave DNCC). Se destacó que los esfuerzos no se concentran en un único proceso, sino que abarcan las tres áreas sustantivas, aportando soporte técnico y sistemas de información que contribuyen al cumplimiento de los objetivos del servicio, así como a la documentación y trazabilidad de los procesos y actividades que se desarrollan desde API.

Por su parte, durante las visitas de campo realizadas a los establecimientos fue posible constatar que se cuenta con sistemas de planificación y registro de información de las actividades que se desarrollan las cuales abarcan aspectos como:

- Horarios de atención
- Menús nutricionales, porciones alimenticias, aportes nutricionales de los alimentos
- Indicadores de tamizajes
- Cronogramas de prestación de servicios (por ejemplo, fecha de entrega de leche, o de actividades de capacitación a desarrollarse)
- Información sobre la normativa que rige el funcionamiento de los establecimientos, por ejemplo, prevención del hostigamiento sexual, respeto de los derechos humanos, entre otras.
- Información educativa y de estimulación del desarrollo
- Señalización de salidas de seguridad
- E información adicional que evidencia el desarrollo continuo de las actividades cotidianas en los establecimientos.

Durante las visitas de campo fue posible identificar que dicha información se encuentra colocada de forma visible (tanto para el personal que trabaja en los establecimientos como para las personas usuarias), que se actualiza con regularidad y que permite llevar un monitoreo constante de las actividades desarrolladas, de manera que se facilita la transparencia y la rendición de cuentas. Asimismo, las personas funcionarias indicaron que constantemente presentan informes consolidados de las labores realizadas en los establecimientos.



Dichas visitas de campo evidenciaron a su vez que la atención directa de niños y niñas en los establecimientos se da de forma permanente y activa, y que en la actualidad este servicio se brinda exclusivamente por el personal técnico contratado por la DNCC, ya que no se cuenta con el apoyo de personas voluntarias de las comunidades, y las personas que conforman los Comités de Cen-Cinai no tienen competencia en este tipo de labores.

Indicadores

En cuanto a los indicadores, el servicio dispone de herramientas de seguimiento como la Caracterización del Ambiente Familiar (CAF) que permiten registrar información de la población beneficiaria y los servicios brindados. Estas herramientas contribuyen a la gestión y monitoreo, pero, tal como señalan varias personas entrevistadas, se centran en el control de insumos y la medición de productos entregados, dejando menos espacio para evaluar cambios sustantivos en el bienestar infantil o en el desarrollo integral. Esta situación sugiere la necesidad de fortalecer los indicadores de resultado al nivel de los efectos e impactos, de modo que reflejen las transformaciones cualitativas en la vida de las personas beneficiarias, y su conocimiento y análisis potencie la sostenibilidad de dichos cambios.

En lo correspondiente a los resultados esperados relacionados con mejorar el estado nutricional, fomentar el desarrollo infantil integral, reducir riesgos en salud y bienestar, y promover entornos protectores en la población objetivo; se observa que estos son pertinentes y factibles en aquellos contextos donde el servicio mantiene continuidad, recursos suficientes y articulación interinstitucional. Las personas informantes claves consultadas durante el trabajo de campo coinciden en que, cuando estas condiciones se cumplen, los avances son visibles y generan un efecto positivo tanto en las personas menores de edad como en sus familias.

Sin embargo, se reconocen retos que podrían afectar la plena alcanzabilidad de los objetivos, tales como limitaciones presupuestarias y de personal técnico, barreras geográficas que dificultan la cobertura en territorios alejados y la necesidad de actualizar las estrategias frente a nuevos desafíos nutricionales, incluyendo el incremento del sobrepeso en la infancia. En síntesis, la intervención presenta un diseño sólido y alineado con las necesidades de la población objetivo, pero su éxito sostenido dependerá de la capacidad de adaptación a los cambios contextuales, del fortalecimiento de las capacidades instaladas (infraestructura y personal) y del fortalecimiento de los mecanismos de medición de resultados al nivel de los efectos e impacto.



Resultados esperados

A partir del trabajo de campo fue posible identificar que los diagnósticos, currículos y menús alimenticios del servicio API se supervisan desde la Dirección Técnica y se aplican de manera homogénea en todo el país, sin embargo, se reconoce que cada zona tiene particularidades culturales que se reflejan en las adaptaciones que han sido necesarias a los menús, de manera que se pueda garantizar la calidad nutricional requerida pero adaptada a la realidad alimenticia de las familias. Esto refleja coherencia entre los objetivos de las modalidades y los resultados esperados, garantizando estándares comunes en salud, nutrición y desarrollo integral infantil independientemente de la localidad en la que se brindan los servicios.

En términos generales, el servicio API es muy bien valorado por la población beneficiaria, asimismo, durante el trabajo de campo fue posible identificar que:

“API cuenta con una capacidad instalada amplia (635 estaciones y alrededor de 1000 aulas), pero la cobertura se ve limitada por la falta de personal técnico nombrado, lo que obliga a recurrir a procesos de contratación externa” (Entrevista persona informante clave).

Se reconoce igualmente que “FODESAF ha incrementado la inversión en remodelaciones y nuevos centros” (Entrevista persona informante clave), sin embargo, durante la realización de los talleres con personas usuarias de los servicios y con personas integrantes de los Comités de Cen-Cinai se mencionó de forma recurrente que algunos establecimientos están teniendo dificultades presupuestarias para realizar actividades relacionadas con la corta del zacate en las zonas verdes y la compra del gas para la preparación de los alimentos. Se señala que lo anterior responde a la modificación de las competencias de los Comités de Cen-Cinai que se hizo recientemente, específicamente en lo correspondiente a la no administración de recursos económicos y al hecho de que no se había contemplado en el funcionamiento de los establecimientos este tipo de gasto corriente. Este aspecto se retoma, ya que como indican las personas consultadas, son situaciones que inciden directamente con la prestación de los servicios y por ende con los resultados esperados del servicio.

Asimismo, en lo correspondiente a la documentación de los resultados obtenidos por el servicio API, una persona entrevistada detalló que un reto importante consiste en que:

“Hay una limitación enorme ahí, que es que nosotros muchos resultados tenemos que hacer de manera manual. [...] Es de terror esos resultados, usted puede imaginarse a nivel de error, sesgo que puede haber. [...] No tenemos resultados oportunos para los tomadores de decisión, yo ahorita estoy casi que un año atrás” (Entrevista persona informante clave).



Necesidades de la población

En términos de correspondencia con las necesidades de la población objetivo, las actividades operativas de API -las cuales incluyen nutrición preventiva en modalidades intramuros y extramuros (a través de los Cen-Cinai), distribución de alimento servido, leche en polvo y paquetes alimentarios, tamizajes de crecimiento y desarrollo, atención y protección infantil, así como dotación y mantenimiento de infraestructura-, han sido diseñadas para responder directamente a las carencias estructurales que enfrentan niñas, niños y familias en condición de pobreza o riesgo social. Su objetivo general es “contribuir a mejorar o mantener las condiciones de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 0 a 13 años (...) viviendo en condiciones de pobreza, de malnutrición y con vulnerabilidad social o de salud”, lo que refleja un alineamiento claro entre las actividades implementadas y las necesidades de la población objetivo del servicio.

Sin embargo, durante el trabajo de campo se identificó que no se está alcanzando el tamizaje en la totalidad de la población, de modo que:

“No le llegamos al 100% de tamizajes a los niños, andamos como en 89, 95% de cobertura”
(Entrevista persona informante clave DNCC).

Lo anterior, podría estar relacionado con las limitaciones de personal técnico que actualmente tiene API para la prestación de servicio, en contraposición con la demanda que se hace del mismo, situación que se presenta en todas las regiones y lo que se suman las dificultades de contratación de personal (recursos económicos y plazos de contratación-sustitución de personal).

Por su parte, la institucionalidad costarricense refuerza la coherencia del servicio: la existencia de una unidad técnica especializada (Cen-Cinai) adscrita al Ministerio de Salud, con respaldo legal (Ley N.º 8809, Decreto N.º 34510S), cuenta con recursos sostenidos. Estos recursos fijos provienen de diversas fuentes, como el impuesto al 1% a importaciones y, lo que es clave, recibe legalmente un mínimo de un quince por ciento (15%) de los recursos de FODESAF, asegurando así una base financiera estable para su operación en los sectores de mayor vulnerabilidad. y un enfoque multisectorial en articulación con actores comunitarios y estatales, ha permitido ampliar la cobertura y mantener una respuesta estructurada a largo plazo. Estos aspectos garantizan que las acciones del servicio API estén adaptadas al contexto costarricense y sean sostenibles.

Asimismo, durante el trabajo de campo algunas personas entrevistadas (funcionarias, usuarias de los servicios y miembros de Comités de Cen-Cinai) reflexionaron sobre la focalización actual del servicio, ya que consideran que en la actualidad existen personas y familias que



requieren del servicio API pero que no pueden acceder a este debido a que no cumplen con el requisito de condición socioeconómica, por lo que se preguntan si este es un aspecto que debería ser analizado y eventualmente ajustado.

Otro aspecto importante relacionado con la pertinencia de los servicios en la atención de las necesidades de la población objetivo tiene que ver con las condiciones actuales de la infraestructura, particularmente en lo que refiere a las adecuaciones de la Ley N.º 7600, ya que no todos los establecimientos se encuentran adaptados o en ocasiones la adaptación es parcial, tal y como fue posible constatar durante las visitas en el trabajo de campo, y como se detalla en los hallazgos del criterio de eficiencia.

Asimismo, algunos establecimientos presentan potenciales riesgos de seguridad tales como tomacorrientes sin dispositivos de seguridad y al acceso de niños y niñas, tanques de gas en zonas de tránsito y de juego, el compartir instalaciones con otro tipo de establecimiento, por ejemplo, una universidad, e infraestructura y mobiliario en claras condiciones de antigüedad y deterioro, en la sección de anexos se muestran algunas fotografías al respecto.

Por otro lado, en lo correspondiente a los resultados esperados y a las necesidades de la población beneficiaria del servicio API, durante el desarrollo de los talleres participativos realizados con las familias beneficiarias se analizó el Cambio Más Significativo (CMS) percibido a partir de su recepción del servicio. En total se realizaron 9 talleres y participaron 95 personas (89 mujeres y 6 hombres), es notorio como las labores de cuidado siguen recayendo sobre las mujeres, situación que se refleja en la visible mayor participación de mujeres en estos espacios, así como en las entrevistas realizadas con personas miembro de los Comités de Cen-Cinai. La Tabla 7 resume la cantidad de talleres realizados según cantidad de personas participantes por establecimiento visitado.

Tabla 7

Cantidad de talleres participativos realizados para el análisis del CMS

Lugar	Cantidad de personas participantes
Cen-Cinai Agua Zarcas	8 mujeres y 2 hombres
Cen-Cinai Alfaro	11 mujeres y 1 hombre
Cen-Cinai Desamparados	14 mujeres
Cen-Cinai Pejibaye	9 mujeres
Cen-Cinai Guayabo	5 mujeres
Cen-Cinai Guácimo	10 mujeres y 2 hombres
Cen-Cinai Esparza	9 mujeres
Cen-Cinai Pérez Zeledón	10 mujeres
Cen-Cinai Guararí	13 mujeres y 1 hombre

Se identificaron en total 10 categorías diferentes en las que se agruparon los distintos CMS mencionados por las personas participantes. Estas categorías corresponden a: 1. Desarrollo del lenguaje y comunicación, 2. Socialización y adaptación, 3. Alimentación y hábitos saludables, 4. Autonomía y hábitos personales, 5. Bienestar emocional y desarrollo personal de madres-padres, 6. Apoyo para el trabajo o estudio de las personas cuidadoras, 7. Inclusión y atención individualizada, 8. Fortalecimiento de la crianza, 9. Estimulación temprana y motora, y 10. Red de apoyo entre las familias.

Posteriormente, se priorizaron las categorías de CMS con mayor cantidad de menciones, siendo los siguientes:

- Socialización y adaptación con 55 menciones
- Alimentación y hábitos saludables con 45 menciones
- Autonomía y hábitos personales con 45 menciones
- Desarrollo del lenguaje y comunicación con 40 menciones

Por lo que fue, durante el trabajo de campo fue posible constatar que las personas beneficiarias de API identifican claramente gran cantidad de CMS experimentados a partir de su recepción del servicio, al tiempo que destacan principalmente aquellos cambios referidos a la socialización y adaptación de los niños y niñas, la alimentación recibida y el desarrollo de hábitos saludables, el desarrollo y fortalecimiento de hábitos personales y el desarrollo del lenguaje y comunicación, estos CMS se ajustan claramente a la lógica de intervención del servicio respondiendo coherentemente a sus objetivos y resultados esperados así como a las necesidades de la población beneficiaria. Lo anterior se describe en la Tabla 8, en la cual se detallan los CSM identificados por las personas participantes según cantidad de menciones por lugar visitado.

Voces de las Familias

A continuación, se presentan testimonios textuales de madres, padres y personas cuidadoras, como evidencias cualitativas de los CMS mencionados, estos fueron organizados por categorías para facilitar su análisis.

1. Desarrollo del lenguaje y comunicación

“Le encanta venir a hacer cartas para demostrar cuánto nos ama a todos”
“Cuando metí a mi hijo al CEN casi no hablaba y ahora habla de lo más bien”
“Mi hijo no hablaba mucho y ahora habla más, pide cosas que antes no pedía”

2. Socialización y adaptación

“A mi hijo le ha ayudado mucho para socializar [con otros niños] debido a que es hijo único y su entorno es sólo de adultos”

“Después del CEN empezó a compartir, íbamos al parque y llevaba más carritos, porque tenía que llevar una reserva para jugar con otros niños”

“No le gustaba socializar con nadie, lo que hacía era pegarles a los chiquitos y ahora en el CEN ha ido cambiando eso”

“Ella ha aprendido a compartir y dialogar”

3. Alimentación y hábitos saludables

“En el caso de mi hija pequeña (...) ha mejorado el peso ya que su contextura siempre estaba un poco por encima de la curva de peso para su edad y estatura”

“Mi hija me comenta en mi casa, que come brócoli, como está aprendiendo a diferenciar los alimentos, ahora cuando van al supermercado sabe que es un repollo morado”

“Cuando mi bebé empezó a comer era difícil llevar una alimentación balanceada, darle de todos los colores y en el CEN me enseñaron”

4. Autonomía y hábitos personales

“El orden que mi hija ha adquirido, a pesar de que yo misma se lo he enseñado desde pequeña, también he tenido que aprender que el tiempo para ella de ordenar no es el que yo quisiera”

“Se ha vuelto más independientes, antes yo tenía que cepillarle los dientes, ahora me dice no mami yo lo hago solo”

“Antes hacía berrinches cuando la mandaban a hacer algo, y ahora coopera mucho en la casa y lava los platos”

“Antes que mi hija ingresara al CEN ella no dormía bien, ahora ya tiene una rutina, se duerme temprano y despierta temprano para ir a su guardería”

5. Bienestar emocional y desarrollo personal de madres-padres

“Me siento muy identificada ya que hay madres solteras como yo que carecemos de apoyo. Y es de mucha ayuda recibir la leche por parte del CEN, es totalmente gratificante sentir una mano apoyándonos”

“Como ella entró tan pequeña al CEN le tocó aprender que mamá tiene que dejarla aquí para ir a trabajar, y ha ido entendiendo que todas las mamás trabajan y tienen una profesión que desempeñar”

“Venir como madres a comer es una forma de despejarse y nos ayuda con la comida”

6. Apoyo para el trabajo o estudio de las personas cuidadoras

“Antes solo estaba en la casa y ahora estoy estudiando y trabajando en un proyecto personal”



“Ahora estoy estudiando dos carreras, estudio ingeniería informática y seguridad, y mi hijo está en materno y el otro en el CEN”

“Ha mejorado mucho su independencia, yo trabajo todo el día y ella ha aprendido muchísimas cosas que nos facilitan la convivencia”

7. Inclusión y atención individualizada

“A mi pequeño lo mandaron a terapia de lenguaje”

8. Fortalecimiento de la crianza

“Antes no le gustaba compartir los juguetes ni jugar con otros niños, ahora comparte y juega con otros niños. Hasta cuando la llevamos al parque comparte con niños que no conoce”

“Durante el tiempo que ha estado acá ha logrado que sus emociones al ver una inyección sean serenas y sin temor a las agujas”

“Mi niño ha logrado tener mucho respeto al pedir sus cosas, ya sea su comida o sus necesidades”

“Yo nunca lo dejé comer solo ya que no me gustaba que se ensuciara o hiciera algún tipo de derrame, y acá ya aprendió a comer solo, a descubrir texturas, olores y sabores”

“Ha cambiado mucho, ha aprendido a respetar y a jugar sin pelear”

9. Estimulación temprana y motora

“Mi nieto el año pasado gateaba arrastrando una pierna y no caminaba, con la ayuda de la maestra que nos enseñó unos ejercicios logramos que caminara”

“Mi hijo ha aprendido a agarrar de forma correcta el lápiz”

10. Red de apoyo entre las familias

“Una se siente un poco menos sola al ver que hay otras madres que como yo reciben el apoyo que necesitan acá, porque en mi caso mi hijo es hijo único, nieto único, sobrino único y una a veces no sabe bien que hacer”

Finalmente, algunas personas señalaron desafíos o mejoras sugeridas para el servicio evaluado, relacionadas con:

- Mayor estabilidad del personal docente: destaca la rotación constante del personal docente e incluso períodos en los que no se cuenta con maestras para la prestación de los servicios en algunos de los establecimientos.
- Mejoras en la infraestructura del establecimiento: se identifican áreas que deben ser techadas, zacate sin cortar en zonas verdes, inmobiliario antiguo, y en algunos casos instalaciones que deben ser renovadas por completo.



- El tema de las mejoras en materia de seguridad también fue recurrente, se mencionan experiencias de robo en las instalaciones (por ejemplo, de equipo informático), y el no disponer en todos los casos de cámaras de vigilancia (24/7) o de guardas de seguridad a tiempo completo.

2. ¿En qué medida la intervención está en sintonía con las políticas sectoriales (salud, educación y social) establecidas en el país?

Las personas informantes claves de la DNCC entrevistadas indican que el servicio API está vinculado a los objetivos institucionales, así como a planes y políticas nacionales, y que dicha relación se comunica a todo el personal contratado, quienes reciben inducción y capacitaciones periódicas al respecto. Sin embargo, se reconoce cierta confusión en lo correspondiente a las distintas modalidades de prestación de servicios, tanto por parte de algunas personas funcionarias como por parte de la población beneficiaria.

Lo anterior fue señalado también por algunas personas consultadas durante el trabajo de campo, tales como personas funcionarias de los establecimientos, y personas usuarias de los servicios. Las personas funcionarias indicaron que en ocasiones las personas cuidadoras de niños, niñas y adolescentes desconocen la integralidad de servicios que se brindan en los establecimientos, y que es importante realizar procesos de difusión permanentes que permitan por un lado informar a las comunidades sobre los servicios que se brindan, y por otro lado orientar sobre la importancia de acudir a ellos integralmente, comprendiendo que cada servicio que se brinda forma parte de un esquema de desarrollo completo de todos los ámbitos del desarrollo humano. Lo anterior es ejemplificado en la siguiente cita textual:

“Desde mi experiencia en vigilancia, la principal limitación que observo es la asistencia irregular de las familias a las citas de tamizaje, lo cual reduce la efectividad del servicio, ya que muchas veces madres, padres o personas cuidadoras no asisten por falta de valoración del beneficio de estos exámenes, lo que refleja la necesidad de fortalecer la sensibilización sobre la importancia de los tamizajes para detectar a tiempo posibles problemas de salud y desarrollo” (Entrevista persona informante clave).

Asimismo, la intervención evaluada presenta una alineación sustantiva con el marco normativo y programático de Costa Rica, particularmente con las políticas sectoriales de desarrollo social, salud y educación. En el plano social, se inscribe en la arquitectura institucional definida por la Ley N.º 9220, que establece la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) como un sistema público, universal y solidario de atención integral a la primera infancia. Este marco legal prioriza la atención de niños y niñas de 0 a 6 años, con especial énfasis



en poblaciones en situación de pobreza o vulnerabilidad, garantizando que los servicios respondan a criterios de calidad, pertinencia y equidad.

La Ley N.º 9220 y sus reglamentos asumen la corresponsabilidad social como principio rector, articulando esfuerzos de instituciones como el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Ministerio de Salud, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), junto con las municipalidades y organizaciones de la sociedad civil. Las entrevistas realizadas con actores claves confirman que esta coordinación interinstitucional es parte del funcionamiento cotidiano de la intervención, mediante mecanismos formales como las comisiones técnicas y la programación anual por metas y cupos.

En el sector salud, la intervención evaluada se vincula estrechamente con la Política Nacional de Salud 2023–2033, que promueve un enfoque de determinantes sociales y ciclo de vida, con metas orientadas a la promoción de la salud, la nutrición adecuada, la prevención de enfermedades y la vigilancia del crecimiento y desarrollo en la infancia. Según la documentación oficial del servicio, estas metas requieren una articulación con los servicios de atención temprana, asegurando que los entornos de cuidado también funcionen como espacios de prevención y promoción sanitaria.

El personal entrevistado de Cen-Cinai refuerza esta conexión, describiendo acciones concretas como el monitoreo nutricional de la niñez atendida, campañas de alimentación saludable, promoción de la lactancia materna y coordinación con áreas de salud para vacunación y control del crecimiento. Estas personas mencionaron además que las órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud derivan en planes correctivos de la infraestructura de los establecimientos, lo que muestra un vínculo operativo entre la política sanitaria y la gestión cotidiana del servicio ofertado.

En el ámbito educativo, la intervención dialoga con las directrices curriculares del MEP, en particular con la Guía Pedagógica para la Primera Infancia y las Orientaciones Pedagógicas actualizadas para el período 2025. Estas orientaciones establecen estándares pedagógicos que fomentan un aprendizaje inclusivo, lúdico y culturalmente pertinente, articulando las dimensiones de estimulación temprana, desarrollo socioemocional y competencias lingüísticas y matemáticas iniciales.

No obstante, durante el desarrollo de las entrevistas semiestructuradas surgió la preocupación entre algunas personas por los retos actuales que se enfrentan en términos de convivencia entre niños y niñas en edad escolar, específicamente en lo relacionado con situaciones como el bullying, y se reflexionó sobre la importancia de adaptar los protocolos existentes en el



MEP al respecto, y de capacitar ampliamente al personal de los establecimientos del servicio API en este y otras temáticas pertinentes.

Por otra parte, y de acuerdo con las entrevistas realizadas a personas representantes del MEP, existe una cooperación técnica fluida con Cen-Cinai, que incluye capacitación a personas educadoras, visitas conjuntas de seguimiento y el uso compartido de materiales pedagógicos oficiales, así como también el funcionamiento de “Centros MEP” en algunos de los establecimientos de servicio API. Sin embargo, estas personas también señalan la necesidad de ajustar la normativa para evitar duplicidad de funciones, dado que la educación preescolar formal debe impartirse dentro del marco regulado por el Consejo Superior de Educación, lo que implica una clara definición de competencias.

Adicionalmente, dimensión de protección social de la intervención evaluada se sostiene a partir de un financiamiento garantizado por la Ley N.º 8809, que establece que Cen-Cinai reciba, como mínimo un 15% de los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF). Este respaldo legal asegura estabilidad presupuestaria y permite planificar a mediano y largo plazo, en concordancia con las políticas públicas orientadas a la reducción de la pobreza y la conciliación entre la vida laboral y familiar de las personas cuidadoras que se benefician de los servicios de API.

No obstante, a partir de las entrevistas realizadas se evidencian retos en la ejecución presupuestaria. Se reportan subejecuciones, devoluciones de fondos y retrasos en la compra de insumos y mejoras de infraestructura, derivados de procesos administrativos complejos y modificaciones presupuestarias recurrentes. Algunas personas señalan que la centralización de compras a partir de 2025 podría mejorar la eficiencia, pero requerirá una planificación más precisa, que además deje espacio para la flexibilidad y adaptación propia de intervenciones de tanta envergadura y complejidad como el evaluado.

En términos operativos, los documentos oficiales destacan la necesidad de contar con infraestructura adecuada y segura, condiciones sanitarias óptimas y pertinencia cultural. Las entrevistas confirman que gran parte de las instalaciones tienen más de 40 años de antigüedad y presentan necesidades urgentes de renovación o mantenimiento, incluyendo la atención a órdenes sanitarias y la ampliación de espacios para actividades pedagógicas y recreativas.

Asimismo, las visitas llevadas a cabo a los establecimientos evidencian que muchos de estos disponen de infraestructura y mobiliario en condiciones de visible deterioro, en donde, por ejemplo, se observan problemas en los techos; filtraciones de agua en paredes, ventanas y pisos; humedad y agua estancada en los servicios sanitarios y zonas verdes, entre otras situaciones que ponen en riesgo la óptima atención de las necesidades de la población beneficiaria. Durante el



trabajo de campo, muchas de las personas funcionarias hicieron referencia también a las condiciones de sobrecarga laboral que enfrentan, situación clave para la prestación de un adecuado servicio a personas que requieren de atención y vigilancia constante.

Para responder a las demandas laborales y familiares de la población usuaria, se han implementado horarios extendidos —hasta las 18:00 horas— y modalidades nocturnas en algunas localidades. Estas adaptaciones, mencionadas por las personas entrevistadas, permiten ampliar la cobertura y atender las necesidades de madres y padres trabajadores que así lo requieran.

En comunidades indígenas y zonas rurales, la intervención incorpora adecuaciones culturales ajustando la alimentación, los materiales didácticos y las dinámicas de participación familiar. Esto responde tanto a las políticas nacionales de inclusión y diversidad como a las recomendaciones emanadas de los procesos de diagnóstico participativo en territorio, documentadas en informes sectoriales.

A nivel de focalización, la documentación oficial establece que el acceso se prioriza mediante el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE). Sin embargo, las entrevistas advierten que este criterio, si bien garantiza objetividad en la asignación, puede dejar por fuera a familias con limitaciones reales de cuidado que no cumplen los parámetros de pobreza definidos, lo que plantea un reto para la equidad.

La triangulación de la información revela que, en la práctica, la intervención logra mantener un alto grado de coherencia con los objetivos de las políticas sectoriales, pero enfrenta una brecha entre el diseño y la implementación.

En cuanto a los logros, la articulación interinstitucional ha permitido que los componentes de salud, educación y protección social se integren en un servicio unificado que no sólo cuida, sino que educa y promueve la salud integral. Esto es coherente con las tendencias internacionales de atención integral a la primera infancia, donde el cuidado se concibe como una intervención de desarrollo humano con múltiples impactos a largo plazo.

En conclusión, la intervención está en plena sintonía con las políticas sectoriales de Costa Rica, respaldada por un sólido marco legal y por políticas públicas interrelacionadas que la fortalecen. No obstante, para maximizar su impacto, es necesario optimizar la ejecución presupuestaria, revisar los criterios de focalización para mayor inclusión, priorizar la renovación de infraestructura y reforzar la claridad de competencias entre instituciones, garantizando así que la coherencia normativa se traduzca en resultados tangibles y equitativos para todas las familias usuarias.



Hallazgos criterio de Eficiencia

El criterio de eficiencia examina la medida en que se obtienen los resultados objetivos y procesos de acuerdo con los recursos e insumos disponibles (tiempo, habilidades técnicas, costos, entre otros). A continuación, se desarrollan los hallazgos en cuanto a la eficiencia de la intervención en materia de su alcance (geográfico, oferta), distribución de recursos y estándares en la entrega de los bienes y servicios. La eficiencia en la distribución de recursos se ve comprometida por limitaciones estructurales como la carencia de personal especializado, lentitud en procesos de contratación y desigualdades en la carga laboral. Aunque el programa dispone de instrumentos técnicos de control y seguimiento, su efectividad se reduce debido a rezagos en infraestructura y limitaciones administrativas o técnicas en la ejecución presupuestaria. El servicio de alimentación destaca como un estándar consolidado de calidad, mientras que otras áreas (infraestructura, inclusión, atención especializada) presentan brechas relevantes que afectan la experiencia de niñas, niños y familias. Los esfuerzos institucionales realizados muestran voluntad de mejora, pero resultan aún insuficientes para responder al crecimiento de la demanda y a la necesidad de garantizar condiciones homogéneas de calidad en todo el país.

1. ¿De qué forma los recursos, actividades y tiempos empleados por la intervención han permitido avanzar de forma eficiente hacia el logro de los objetivos propuestos?

Los recursos, actividades y tiempos empleados por el servicio API han permitido alcanzar una cobertura nacional amplia y una focalización más precisa de los servicios, gracias a herramientas de georreferenciación, diagnósticos territoriales, sistemas de monitoreo y la centralización administrativa, que han contribuido a una distribución más ordenada y transparente de los recursos.

Las actividades de fortalecimiento de equipos interdisciplinarios, actualización de menús y dotación tecnológica han mejorado la calidad del servicio, mientras que la planificación anual ha optimizado la programación presupuestaria. Sin embargo, los tiempos de respuesta prolongados en contrataciones, apelaciones y mantenimiento, junto con la escasez de recurso humano especializado y limitaciones estructurales, han disminuido la eficiencia en la implementación. Esto refleja que, aunque existe una inversión considerable de recursos y esfuerzos operativos, su impacto se ve parcialmente restringido por procesos administrativos complejos, desigualdades regionales y una infraestructura rezagada, que requieren mayor agilidad y estrategias diferenciadas para garantizar que la intervención cumpla plenamente sus objetivos.



Los equipos técnicos regionales saben articular los aportes financieros, humanos y materiales, evitando duplicidades y optimizando la complementariedad entre instituciones y actores locales. Esta eficiencia permite que los recursos alcancen y se garantice la calidad de las acciones. Sin embargo, según la opinión de personas de la comunidad y representantes de los Comités, el uso eficiente de los fondos se ve obstaculizado por la falta de financiamiento estable y suficiente para cubrir requerimientos prioritarios como ventilación, mantenimiento de espacios, equipo de cocina y materiales pedagógicos. Esta situación obliga a una gestión creativa de recursos y al establecimiento (en ocasiones) de alianzas con empresas y familias para suplir algunas necesidades.

En relación con el recurso humano, las entrevistas destacan la importancia de contar con personal capacitado y sensible a las necesidades de la niñez. La combinación de especialistas técnicos es clave para asegurar que las actividades se ajusten a la realidad de los niños y niñas. En cuanto a las actividades implementadas en los Centros, se percibe que guardan coherencia con los objetivos propuestos, al mantener un hilo conductor entre el diseño metodológico y los resultados esperados. De acuerdo con las observaciones realizadas en los establecimientos se logró constatar que en la mayoría de los centros se contaban con frecuentes y variadas actividades de estimulación temprana y que la atención directa a niños y niñas era permanente y activa; y se observaron evidencias de una valoración permanente y sistemática del crecimiento y desarrollo de la niñez. Esto guarda sintonía con las percepciones recogidas en las entrevistas a los Comités, en las que se muestra un consenso positivo sobre la organización y suficiencia básica de las actividades diarias del servicio API, que incluyen alimentación, juegos, actividades pedagógicas y apoyo a las familias. Las rutinas se desarrollan bajo una planificación estructurada con tiempos definidos para aula, recreación, descanso y alimentación, lo que contribuye al cumplimiento de los objetivos del servicio y asegura orden en la atención.

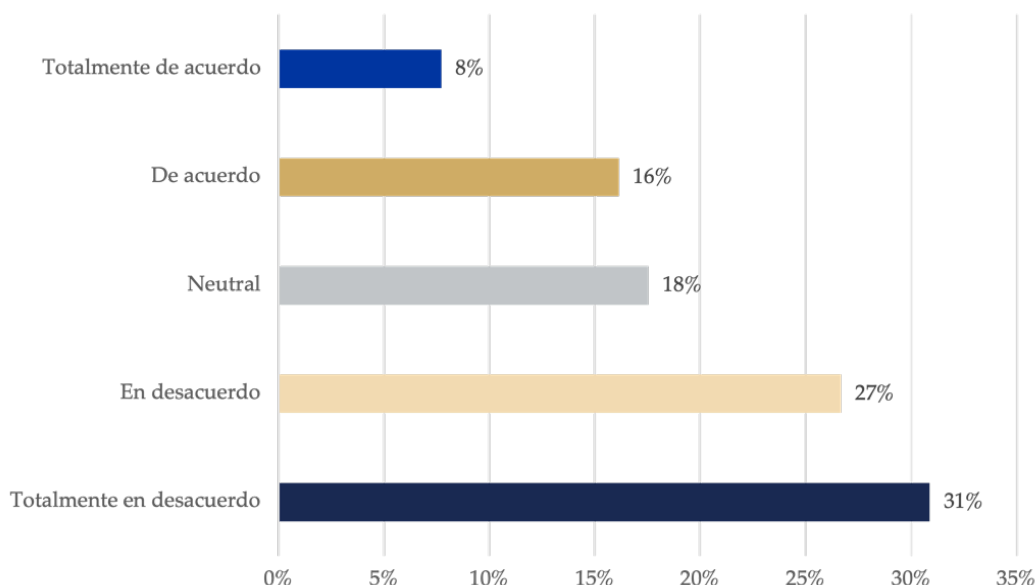
Sin embargo, no existe evidencia contundente en la relación entre recursos y el logro de los objetivos, pues de acuerdo con los datos recabados, entre el personal censado de Cen-Cinai, el 37% manifestó estar de acuerdo con que los recursos disponibles permiten avanzar de manera eficiente en el logro de los objetivos institucionales, proporción que resulta muy similar a la de quienes expresaron desacuerdo o total desacuerdo con dicha afirmación (40%).

También, se afirma que la planificación es lo suficientemente flexible como para incorporar cambios sin comprometer la eficiencia de la atención. La adaptabilidad, más que una respuesta improvisada, se convierte en un valor agregado de la intervención.

En cuanto al manejo del tiempo, existe una debida calendarización de las actividades. Esta capacidad de gestión temporal es indicativa de una planificación realista y de un acompañamiento constante en las regiones. Mediante la observación se pudo evidenciar que, se brinda una atención diaria a los niños y niñas, y que se cuenta con horarios y rutinas definidas, claramente establecidas y visibles. Sin embargo, según el censo realizado, la mayoría de las personas funcionarias no considera que los tiempos asignados para las tareas sean adecuados, tal y como se observa en la ilustración 2.

Ilustración 2

Costa Rica. Cen-Cinai API: Percepción de la asignación del tiempo en relación con las tareas encomendadas, 2025



Nota: Censo aplicado a personas funcionarias de Cen-Cinai, 2025.

Aunque también, información recopilada mediante el censo a personas funcionarias revela que, la mayoría, es decir, un 54% está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que existen mecanismos de seguimiento para monitorear el uso eficiente de los recursos y un 66% está de acuerdo en que se realiza seguimiento periódico al cumplimiento de metas y labores.

La articulación interinstitucional es otro factor que potencia las actividades y los tiempos empleados. La coordinación entre el MEP, PANI y el Cen-Cinai en la implementación del servicio API es valorada positivamente por las personas entrevistadas, especialmente en lo relacionado con los procesos presupuestarios y de control. El Ministerio de Salud desempeña un rol activo en la revisión, devolución y corrección de la información presupuestaria antes de su envío al



Ministerio de Hacienda, mientras que la Contraloría General de la República fiscaliza anualmente la liquidación presupuestaria. A esto se suma el funcionamiento de una auditoría interna en el Cen-Cinai, lo que asegura mecanismos formales de seguimiento y control financiero.

Además, se reconoce que existe una coordinación interinstitucional sólida a través de la Red Nacional de Cuido Infantil, donde se han desarrollado procesos conjuntos como la elaboración de instrumentos pedagógicos y la participación en comisiones interinstitucionales, comités consultivos y mesas de trabajo. Estos espacios han sido efectivos para promover colaboración y apertura entre las instituciones, sin mayores obstáculos para impulsar iniciativas conjuntas.

No obstante, se identifica que la coordinación enfrenta desafíos estructurales:

- Definición de competencias: La necesidad de delimitar claramente los roles de cada institución para evitar duplicidades en funciones y esfuerzos.
- Visión institucional fragmentada: A pesar de contar con metodologías y matrices de articulación, persiste una cultura organizacional donde cada entidad prioriza sus propios objetivos, dificultando una gestión integral del servicio API.
- Señalamientos de órganos de control: La CGR ha evidenciado la necesidad de fortalecer el trabajo en red y la articulación interinstitucional como parte de una mejora sistémica en la gestión pública.

En este contexto, los mecanismos formales existentes —principalmente presupuestarios y de control interno— garantizan orden y trazabilidad en los procesos, pero aún requieren fortalecerse en la planificación estratégica y la ejecución operativa del API. La Red Nacional de Cuido se posiciona como el espacio más efectivo para coordinar esfuerzos, aunque se requiere avanzar hacia una mayor integración funcional que trascienda el cumplimiento normativo, fomentando así la eficiencia y sostenibilidad del servicio.

2. ¿Cómo garantiza la intervención que su servicio cubre efectivamente las necesidades de la población atendida?

Cobertura y alcance geográfico de la intervención

El servicio API cuenta con una cobertura geográfica y poblacional amplia y de alcance nacional, con presencia en aproximadamente 630 establecimientos distribuidos en todo el país, incluyendo zonas urbanas, rurales e incluso comunidades indígenas. Así lo destaca una de las personas entrevistadas:

“(...) tenemos solo en API más de 500 establecimientos. Eso nos dice que estamos llegando a casi todos los rincones del país, por la estructura geográfica. Desde el punto de vista de cobertura, me parece que es excelente” (DNCC).

Las oficinas locales desempeñan un papel clave en la promoción del acceso, priorizando la atención a personas menores de edad y mujeres embarazadas o en lactancia que enfrentan condiciones de pobreza, riesgo social o desnutrición, lo que contribuye a un uso equitativo de los cupos.

El proceso de georreferenciación implementado en los últimos dos años ha permitido identificar con mayor precisión las zonas prioritarias, reforzando la cobertura mediante convenios con gobiernos locales y la administración de centros de cuidado municipales. Esto se refleja en la opinión de las personas funcionarias de Cen-Cinai censadas, pues el 67% de ellas afirma estar de acuerdo o muy de acuerdo en que el programa tiene un alcance geográfico suficiente para cubrir las zonas con mayor necesidad. Estas acciones reflejan un esfuerzo institucional por optimizar recursos, reorganizar servicios y evitar duplicidades, garantizando una distribución más eficiente y equitativa.

No obstante, persisten desafíos estructurales y operativos que limitan la cobertura:

- **Infraestructura:** Algunos centros operan en condiciones limitadas y existe un rezago importante en proyectos de construcción y mantenimiento.
- **Accesibilidad territorial:** Aunque se han implementado soluciones como el uso de busetas para el transporte de niñas y niños que viven lejos, aún existen dificultades para atender comunidades fronterizas o de alta peligrosidad.
- **Demanda insatisfecha:** En algunos centros hay listas de espera debido a la falta de contratación de personal de manera oportuna, o a factores que responden a dinámicas locales como los flujos migratorios o a limitaciones de espacio físico.

Cabe señalar que, a partir de 2025, se pondrá en marcha un esquema de contratación de personal por periodos de cuatro años, lo que permitirá fortalecer la estabilidad y continuidad del servicio, y con ello, mejorar la cobertura poblacional y la equidad en el acceso.

Suficiencia del servicio

De acuerdo con la población consultada existe una percepción ampliamente compartida de que el Servicio de Atención y Protección Infantil (API) enfrenta limitaciones estructurales en la disponibilidad de personal para responder a la demanda de atención. Aunque se reconocen avances importantes en la dotación de materiales y equipos, así como esfuerzos por estabilizar las



contrataciones, los problemas de gestión y distribución de recursos continúan afectando la eficiencia operativa y la equidad en la prestación del servicio.

En lo referente al recurso humano, se observa una sobrecarga laboral y un evidente desgaste entre el personal, que, a pesar de su alto nivel de compromiso, trabaja bajo condiciones de estrés y con múltiples responsabilidades. Se reportan casos en los que una sola persona técnica atiende poblaciones de hasta 3 000 personas, mientras otras atienden 500, lo que evidencia desigualdad en la carga de trabajo. La evidencia recopilada muestra de manera consistente que la mayoría de las regiones enfrentan una insuficiencia de personal y recursos para atender adecuadamente la demanda del programa. Tanto así que, el 59% de las personas funcionarias de Cen-Cinai censadas considera que la carga de trabajo asignada no le es razonable ni manejable.

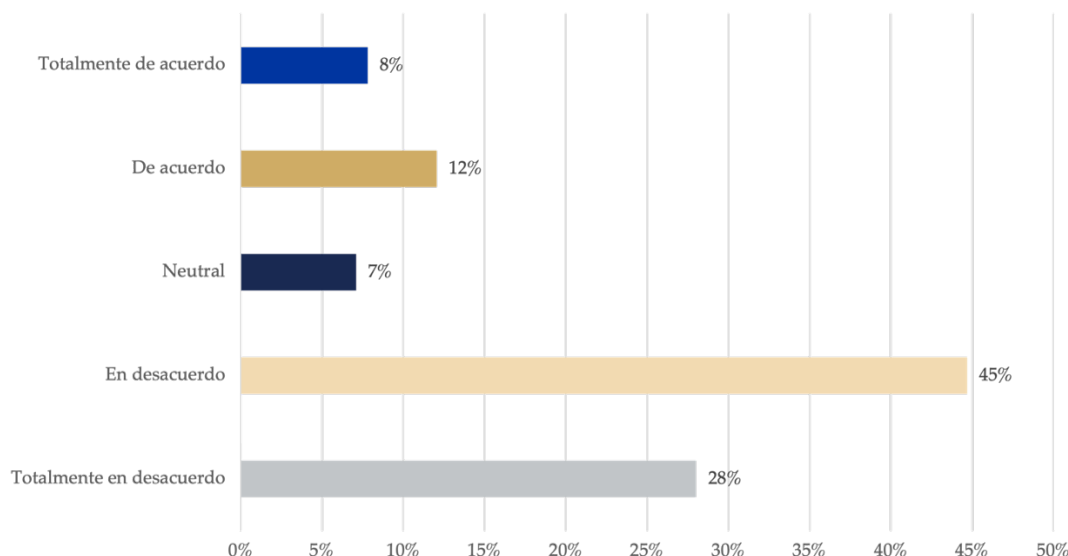
Esto impacta en la calidad del servicio porque el tamaño de los grupos puede ser más grande de lo recomendado, o porque no se puede dar la inclusión de niñas y niños con necesidades especiales (TEA, bebés, entre otras) como se requiere o porque la falta de tiempo de descanso genera un riesgo de disminución en la calidad de la atención. Aunque antes una persona docente podía atender entre 20 y 25 niñas y niños, las nuevas realidades incluyendo la inclusión de población con necesidades especiales requieren un mayor número de personas trabajadoras para garantizar atención de calidad.

Se identificó una escasez de personal administrativo que afecta directamente a áreas estratégicas como gestión de recursos, compras y logística, las cuales no han experimentado ampliación en décadas. La administración del Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) recae en un número muy reducido de personas, provocando atrasos y cuellos de botella en procesos clave. A esto se suma la necesidad constante de gestionar permisos, incapacidades y sustituciones, lo que incrementa la carga administrativa. La falta de personal profesional en gestión limita la eficiencia y obliga a que pocos funcionarios asuman múltiples responsabilidades, situación que genera desgaste, agotamiento y retrasos en la atención de necesidades operativas.

De acuerdo con los resultados del censo aplicado a personas funcionarias de Cen-Cinai, en ninguna de las regiones hay suficiente personal para atender la demanda del servicio en los establecimientos, según se observa en la ilustración 3 solo el 20% del personal censado indica estar de acuerdo en que la cantidad de personal es suficiente.

Ilustración 3

Porcentaje de personas funcionarias de Cen-Cinai censadas, según nivel de acuerdo con la suficiencia de personal en los centros de trabajo, 2025



Nota: Censo aplicado a personas funcionarias de Cen-Cinai, 2025.

Aunque existe presupuesto, este se destina principalmente a sustituir asistentes y personal técnico, quedando limitadas otras contrataciones, por lo que se señala como reto central la falta de personal en oficinas locales, donde pocas personas deben atender numerosos establecimientos. También se menciona la necesidad de profesionalización, es decir, varias entrevistas destacan la urgencia de fortalecer la formación y especialización del personal, tanto docente como administrativo, para responder a la complejidad creciente de la atención a la niñez y las familias.

Se reportan plazas vacantes prolongadas, contrataciones desiertas, apelaciones y atrasos en adquisiciones a través del SICOP. Además, una alta rotación o falta de estabilidad y el exceso de carga, que afectan la calidad del servicio y la salud emocional de las personas trabajadoras. Es decir, hay alta rotación y las vacantes se prolongan por la lenta sustitución del personal que renuncia, se incapacita o renuncia, generando continuas interrupciones y mayor carga para los equipos que permanecen. Gran parte de los servicios dependen del personal contratado de forma temporal, lo que provoca atrasos cuando los procesos de contratación se demoran.

Al consultar acerca de las oportunidades de capacitación profesional en el marco del API, los testimonios evidencian una gran heterogeneidad. Si bien se destacan esfuerzos de formación en temas técnicos, educativos y administrativos incluyendo actualizaciones sobre lactancia materna, metodologías del API, robótica educativa y planeamiento pedagógico, persisten vacíos



significativos en cobertura, sistematicidad y pertinencia de las capacitaciones. Varios informantes señalan que las formaciones tienden a reducirse a exposiciones breves, sin espacios de práctica ni acompañamiento, lo que dificulta la correcta implementación de lineamientos nacionales y genera errores operativos. Además, existe una percepción generalizada de que la formación no siempre llega a todo el personal que lo necesita; por ejemplo, las dificultades observadas en el uso de los sistemas administrativos Ciat y SICOP se deben principalmente a la ausencia de capacitación formal.

Otro aspecto relevante es la sobrecarga de funciones y limitación de tiempo ya que, la alta carga operativa restringe la participación en espacios de desarrollo profesional, afectando especialmente a personal administrativo y jefaturas regionales.

Asimismo, se reportan déficits en áreas críticas como atención a niñas y niños con TEA y necesidades educativas especiales, lo que limita la capacidad del programa para ofrecer una atención inclusiva y especializada. No obstante, también se reconoce que, en algunos casos, las oportunidades de capacitación han contribuido a fortalecer la integralidad de la atención infantil, con planes de estudio elaborados por nutricionistas y educadores, y que el personal ha desarrollado habilidades a partir de la práctica y la experiencia, generando aprendizajes colectivos y resiliencia en escenarios de alta demanda.

En cuanto a los procesos administrativos se reporta un alto grado de burocracia reflejada en trámites de contratación lentos, pues los procesos en SICOP y otras plataformas administrativas generan atrasos recurrentes en la adquisición de materiales, contratación de personal y ejecución presupuestaria, afectando directamente la oportunidad de respuesta. Otro reflejo de la burocracia son las plazas temporales y dependencia de contratos, pues una parte importante del personal es contratado de forma temporal, lo que provoca inestabilidad laboral y discontinuidad del servicio. Además, se percibe una gestión administrativa insuficiente pues existe una situación en la que pocas personas asumen múltiples funciones administrativas y operativas (bodega, transporte, compras), reduciendo la eficiencia organizacional y retrasando informes y planificación.

En cuanto a recursos materiales y tecnológicos, se percibe una mejora notable en dotación de equipo, pues en los últimos años se ha fortalecido el acceso a tecnología y materiales pedagógicos. Antes existían regiones con una sola computadora para toda la oficina; ahora se cuenta con equipo actualizado, lo que mejora las capacidades de gestión. Pero hay una limitación en personal para optimizar recursos, ya que la disponibilidad de equipo y materiales no siempre se traduce en eficiencia, debido a la falta de personal administrativo que pueda gestionarlos de forma adecuada.



Tal hallazgo se confirmó con el censo realizado, ya que únicamente el 26% de las personas funcionarias manifestó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la DNCC dispone, a nivel nacional, de los recursos técnicos necesarios para cumplir sus funciones. De manera similar, solo una minoría considera que los recursos llegan a tiempo para ejecutar las actividades del Programa (26%) o que se realizan ajustes oportunos ante la escasez o retrasos en la entrega de recursos (34%).

Se percibe una cierta disparidad regional por extensión geográfica pues las regiones más grandes enfrentan retos específicos como mayor cantidad de centros, población dispersa y dificultad para atender comunidades alejadas o de alta vulnerabilidad. Esto genera sobrecarga administrativa y operativa en comparación con regiones más pequeñas. Aunado a una inequidad regional dado que las condiciones de algunas regiones requieren una planificación diferenciada; no es viable aplicar los mismos estándares de personal y recursos a regiones con contextos tan disímiles.

3. ¿Cuáles son los mecanismos que utiliza la intervención para asegurar una distribución equitativa de los recursos?

Equidad en la implementación

En materia de equidad en la implementación del servicio, persiste la percepción de que la distribución de recursos se realiza con base en los inventarios y en las necesidades específicas reportadas por las regiones; no obstante, en los últimos años se han producido cambios significativos a raíz de la centralización de las contrataciones. Hasta 2023, los comités locales eran responsables de gestionar y solicitar recursos mediante adendas anuales, con montos variables según sus necesidades (contratación de personal, transporte, material educativo, limpieza, infraestructura). Con la centralización, a partir del año 2024 la planificación se hace desde la institución con participación de oficinas locales y regionales, lo que permite mayor orden y control en la asignación de recursos según necesidades reales.

Del trabajo de campo realizado se puede deducir que los criterios que buscan garantizar equidad territorial y priorización para que los recursos lleguen a las comunidades con mayores necesidades son:

- Planificación y diagnóstico como base de la distribución: pues la asignación de recursos se sustenta en diagnósticos poblacionales y comunitarios elaborados por oficinas locales y en datos aportados por instituciones nacionales como SINIRUBE, que permiten identificar hogares en situación de pobreza, madres adolescentes, personas embarazadas y menores de edad en condición de riesgo. Estos diagnósticos determinan

metas adaptadas a la capacidad instalada de cada centro y región, asegurando que los apoyos respondan a las necesidades reales de la población.

- Criterios de priorización: El servicio establece una jerarquía de atención a partir de casos identificados en SINIRUBE y con mayores índices de vulnerabilidad socioeconómica y nutricional. Se procura alcanzar a las comunidades con mayores niveles de pobreza, malnutrición y dispersión geográfica (con énfasis en Brunca, Caribe, Chorotega y territorios indígenas). También se toma en cuenta la distribución según capacidad instalada de cada centro, incluyendo número de aulas, cantidad y edad de las personas atendidas, servicios requeridos y demanda de alimentos o materiales.
- Centralización para transparencia y control: hasta el 2023, los comités locales administraban los recursos mediante solicitudes anuales, lo que generaba variabilidad y dificultades de fiscalización. Pero a partir de septiembre de 2024, por decreto presidencial, la administración se centralizó en la Dirección Nacional, con el fin de fortalecer el orden, la transparencia y el control financiero, además de mejorar la eficiencia en contrataciones.
- Estándar de recursos para mejorar equidad: se ha querido avanzar en la estandarización de equipos y suministros, como kits para evaluaciones de desarrollo, balanzas y equipo para tamizajes, reduciendo disparidades entre centros y elevando la calidad de la atención. No obstante, es importante aclarar que dicho estándar debe entenderse como un mínimo común, reconociendo al mismo tiempo que existen casos que requieren una asignación diferenciada de recursos. De esta forma, se evita cualquier contradicción en la interpretación del principio de equidad en su conjunto. Además, la planificación anual permite trasladar información precisa a la unidad financiera para convertirla en asignación presupuestaria, asegurando que cada centro opere al 100% según su realidad.

Por otra parte, la información recabada evidencia que las condiciones físicas de los centros Cen-Cinai son heterogéneas, con marcadas desigualdades entre establecimientos. Mientras algunos han recibido inversiones recientes en infraestructura, otros presentan serias deficiencias en espacio, ventilación, iluminación y accesibilidad, así como órdenes sanitarias vigentes. De acuerdo con registros de la Unidad de Control y Seguimiento de DESAF, existen problemas de diferente índole en los establecimientos, tal y como se observa en la tabla 8.

Tabla 8

Problemas de infraestructura en establecimientos Cen-Cinai visitados por DESAF, 2025²

Problema	Porcentaje de establecimientos que presentan el problema
Comején, polilla o plagas	40%
Sanitarios en mal estado	32%
Problemas estructurales graves	30%
Se mete el agua	27%
Techo en mal estado	27%
Eléctricos	26%
Cielorraso malo	24%
Necesidad de bodegas más grandes o mejoras	17%
Iluminación mala	16%
Pisos en mal estado	10%
Tanque Séptico	8%

Nota: No se incluyen las Regiones Huetar Caribe, Chorotega y Pacífico Central.

Nota: Unidad de Control y Seguimiento de la DESAF, 2025.

A estos datos se agregan los recolectados a partir de las observaciones realizadas, en las que se constataron problemas de infraestructura principalmente en paredes, techos, baños, patios y problemas de ventilación en al menos 3 (o en algunos de estos problemas, hasta 4 y 5) de los 14 establecimientos visitados (ver evidencia fotográfica en Anexo 2).

Se destaca que gran parte de los edificios son antiguos, y muchos funcionan en instalaciones prestadas, lo que limita la inversión en mejoras. Las regiones han optado por estrategias como la construcción de nuevos centros en lugar de reparaciones mayores, debido a que muchas edificaciones no cumplen con normativas actuales. Sin embargo, esta estrategia es limitada por recursos financieros insuficientes, procesos administrativos y legales extensos (SICOP, permisos y propiedad de terrenos), y una histórica falta de inversión estatal. En cuanto a la propiedad de terrenos destacan percepciones tales como:

² Las Regiones Huetar Caribe, Chorotega y Pacífico Central, no formaron parte de la visita de campo realizada por DESAF para observar problemas de infraestructura. Datos tomados de la Unidad de Control y Seguimiento de la DESAF, 2025.



"Muchos establecimientos funcionan en inmuebles prestados o en parques municipales, lo que limita la posibilidad de invertir en mejoras"

"la Asociación de Desarrollo nos donó una propiedad para construir un nuevo CEN, porque el anterior estaba hecho en lata de zinc, sumamente caliente"

"Hemos estado buscando en estos años donaciones de terrenos" (Entrevista a persona informante clave)

Pese a estas limitaciones, se han realizado esfuerzos puntuales con presupuestos extraordinarios, alquiler de espacios y alianzas con municipalidades y otras instituciones, lo que ha evitado cierres totales de servicios. No obstante, estas soluciones son paliativas y no aseguran condiciones óptimas de calidad y seguridad para la niñez y las familias beneficiarias.

Distribución oportuna de los recursos

La evaluación de si las niñas y los niños que acceden al servicio API reciben apoyos adecuados y oportunos en alimentación, estimulación, cuidado y acompañamiento familiar se realiza principalmente a través de sistemas institucionales de información y monitoreo, complementados por procesos de supervisión en campo. Entre los instrumentos utilizados se encuentran el Sistema Integrado de Atención a la Niñez (SIAC), que da seguimiento al cumplimiento de metas y normativa; el Sistema Nacional de Registro de Usuarios y Beneficiarios (SINIRUBE), que permite gestionar las listas de beneficiarios; y el Sistema de Información y Diagnóstico de la Niñez y Adolescencia (SIDINACC), que genera reportes de cobertura y atención. Asimismo, se cuenta con un protocolo de atención interinstitucional en el que se establecen cupos disponibles, tanto con el PANI como con la Red de Cuido, que facilita identificar espacios en las distintas modalidades del servicio y asignar apoyos según las necesidades de cada familia, lo que contribuye a una distribución más equitativa de los recursos.

La Dirección Técnica lidera la supervisión y control de la calidad del servicio mediante visitas periódicas a los establecimientos, apoyadas por la Unidad de Planificación y, en algunos casos, por la CGR. Adicionalmente, equipos locales e itinerantes realizan monitoreos nutricionales y de desarrollo, verifican el cumplimiento de menús y remiten casos a la Caja Costarricense del Seguro Social cuando se detectan problemas de salud. Estos procesos constituyen el principal mecanismo para identificar alertas, reforzar la atención y garantizar estándares de calidad.

No obstante, se señala que, aunque existe un esfuerzo constante por asegurar recursos, persisten desafíos en la oportunidad y equidad de su distribución. Entre ellos destacan:

- Rezagos en infraestructura: la habilitación y mantenimiento de centros se ve condicionada por órdenes sanitarias y por la disponibilidad presupuestaria, lo que genera diferencias

entre regiones. La atención de niñas y niños depende en gran medida de la capacidad de dar mantenimiento o habilitar centros, y que, en muchos casos, se priorizan las órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud para garantizar la continuidad del servicio. Según registros de la Unidad de Control y Seguimiento de la DESAF (2025), las problemáticas de infraestructura presentan una mayor incidencia en determinadas regiones del país.

- Limitaciones de personal técnico y especializado: la poca contratación de profesionales en educación especial dificulta una atención integral y equitativa a niñas y niños con necesidades específicas.
- Procesos administrativos complejos: los retrasos en contrataciones y compras, así como apelaciones de proveedores, afectan la continuidad de los servicios.
- Falta de acceso directo a indicadores en algunas áreas: mientras la Dirección de Información consolida y entrega datos a la Dirección Técnica, algunas personas funcionarias no tienen acceso pleno a indicadores para valorar la pertinencia y oportunidad del servicio.
- Equipamiento con necesidades de mantenimiento: por ejemplo, la calibración de balanzas digitales, iniciada en 2023, aún no se completa en todas las regiones.

Pese a estos retos, se identifican avances relevantes que fortalecen la calidad del servicio, como la elaboración de manuales operativos y recursos técnicos en línea, así como la mejora en los sistemas de registro y seguimiento, que permiten contar con información más precisa para la asignación de apoyos. Estos esfuerzos, aunque todavía en consolidación, representan un paso hacia una distribución más justa y una atención más efectiva a la población infantil beneficiaria.

En las visitas realizadas a los establecimientos por parte del Equipo Evaluador, se logró observar una excelente o buena calidad de las comidas y meriendas distribuidas el día de la observación. Es decir, el trabajo de campo evidencia que la alimentación brindada en los centros de atención infantil se valora de manera muy positiva, destacándose la calidad nutricional, higiene, variedad y pertinencia cultural de los menús. El 64% del personal de Cen-Cinai también considera que se garantizan las condiciones adecuadas para que las personas usuarias del servicio API puedan contar con espacios dignos para su alimentación durante su permanencia en las instalaciones, y un alto porcentaje (83%) cree que la alimentación que se brinda a las personas usuarias es de calidad, considerando su valor nutricional, higiene, presentación, y adecuación a las necesidades de la población atendida.



Se reconoce el trabajo de equipos interdisciplinarios, particularmente del personal de nutrición, en el diseño de menús cíclicos adaptados a cada región, así como el cumplimiento de protocolos de inocuidad y seguridad alimentaria. Los menús están regulados y respaldados por lineamientos del Ministerio de Educación Pública y por la Guía Pedagógica para niños y niñas desde el nacimiento hasta los 4 años de edad (MEP, 2017), lo que asegura estándares nutricionales.

Se destaca la adaptación que se hace de las raciones a las necesidades específicas de cada grupo (niñez, madres gestantes, lactantes o adolescentes madres) y se mantienen protocolos de higiene y manipulación adecuados, por lo que, se considera que la alimentación es nutritiva, balanceada, variada y segura. Estos factores han permitido que históricamente no se reporten incidentes graves de intoxicación, lo que refleja altos estándares de control.

Asimismo, se observa un esfuerzo sostenido por integrar el componente alimentario con procesos pedagógicos y educativos dirigidos a familias, favoreciendo hábitos saludables y una atención integral de la niñez. Entre los logros se destacan: eliminación de productos como refrescos azucarados, estandarización de menús, fortalecimiento de equipos de nutrición y mejora en equipamiento de cocina.

No obstante, el análisis evidencia desafíos relevantes:

- Atención inclusiva: La alimentación para niñas y niños con trastornos alimenticios u otras condiciones específicas sigue siendo un reto, ya que requiere adaptaciones personalizadas y acompañamiento especializado.
- Aceptación cultural y económica: Algunos alimentos nutritivos tienen baja aceptación en comunidades con hábitos alimentarios distintos, lo que demanda trabajo educativo adicional.
- Infraestructura y recursos: Aunque ha habido avances, persisten limitaciones en cocinas, hornos y espacios de comedor en ciertos centros. De los 14 establecimientos visitados para esta evaluación, 3 de ellos contaban con utensilios de cocina que funcionaban parcialmente.
- Actualización de lineamientos: Existe una percepción de que algunos productos, como las bolsas de leche en polvo que se distribuyen, deberían revisarse a la luz de evidencia científica y estudios recientes, para garantizar que la oferta alimentaria responda a necesidades nutricionales actuales y diversidad de condiciones.

La información recabada evidencia que el servicio API dispone de mecanismos de ajuste y adaptación que permiten responder, en cierta medida, a las características y condiciones particulares de cada niña y niño beneficiario. Se destacan prácticas como el uso de gráficas de crecimiento y estado nutricional específicas para población con diferentes condiciones (síndrome



de Down, parálisis cerebral infantil, entre otras), traducidas y contextualizadas al entorno nacional. Otro mecanismo es la aplicación de procedimientos de atención interdisciplinaria en casos de malnutrición, que integran el trabajo de nutricionistas y otros profesionales para un abordaje integral. También se cuenta con el empleo de herramientas tecnológicas para identificar cupos disponibles y reconocer a las familias según las modalidades de servicio más adecuadas a sus necesidades. También se cuenta con cierta flexibilidad en la definición de metas locales que posibilita ampliación de cupos, apertura de servicios nocturnos o ajustes en infraestructura según diagnóstico territorial. Asimismo, se evidencia un enfoque de adaptación contextual, con estudios de campo y diseños constructivos adecuados a comunidades específicas, incluyendo territorios indígenas.

No obstante, el análisis también revela limitaciones significativas en la oportunidad de los ajustes, relacionadas con: procesos de contratación sujetos a apelaciones y tiempos legales que retrasan la implementación de mejoras en infraestructura, equipamiento y personal; falta de recursos diferenciados en algunos establecimientos, lo que restringe la capacidad de brindar atención personalizada de forma oportuna y desigualdades regionales y dependencia de factores externos, como el número de oferentes y recursos legales interpuestos, que afectan la continuidad del servicio.

Es decir, de acuerdo con el trabajo de campo se detectaron avances significativos en la búsqueda por garantizar accesibilidad y bienestar para la población usuaria, incluyendo personas con discapacidad, aunque también se identificaron retos estructurales y operativos que limitan el cumplimiento pleno de este objetivo. Por ejemplo, se atienden casos de niñez con condiciones de autismo o déficit atencional, y el personal responde con todo el compromiso, pese a no contar siempre con la formación especializada necesaria para ello, pero en otros casos, no se dispone de los recursos para implementar adaptaciones físicas como rampas y barandas (Ver evidencia fotográfica en anexo 3).

El horario es uno de los aspectos en los que existe acuerdo por parte de la mayoría del personal de Cen-Cinai, por cuanto en el censo realizado el 65% considera que el horario de atención responde a las necesidades de las familias. De acuerdo con registros de Cen-Cinai, y considerando que un establecimiento puede contar con varios horarios, la gran mayoría de centros a nivel nacional (369), cuenta con una jornada de atención diurna parcial, es decir, de 7:00 am a 3:00 pm, sólo 159 cuenta con jornada diurna completa de 6:00 am a 6:00 pm. y solo 80 cuentan con jornada nocturna o sea de 5:00 pm. a 10:00 pm, tal y como se puede visualizar en la tabla 10. Importante mencionar, que los establecimientos con jornada nocturna se encuentran ubicados en su mayoría en las regiones de Pacífico Central y de Huetar Norte. De los que atienden bebés, la

mayoría se ubican en la Región Pacífico Central, Chorotega y Brunca y de los que dan atención vespertina, se ubican en la Región Central Occidente y Chorotega. Sin embargo, no se logró definir en esta evaluación las causas de esta distribución.

Tabla 9

Porcentaje de establecimientos de Cen-Cinai según jornada de atención, 2025

Jornada	Porcentaje
Diurna Completa (Rango de 6:00 a.m. a las 6:00 p.m.)	159
Diurna Parcial (Rango de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.)	369
Vespertina (Rango de 12:00 m.d. a las 8:00 p.m.)	8
Nocturna (5:00 p.m. a las 10:00 p.m.)	80

Nota: Registros suministrados por Cen-Cinai, 2025. Hay que considerar que un establecimiento puede contar con varios horarios.

Por otra parte, el programa ha implementado mecanismos alternativos para asegurar continuidad en el apoyo alimentario y acompañamiento familiar cuando los centros no pueden operar, como la entrega de alimentos preparados, paquetes de leche o atención personalizada mediante visitas y charlas, lo que refleja un compromiso institucional con el bienestar de las familias.

Asimismo, la conformación de equipos interdisciplinarios —con profesionales de nutrición, psicología, terapia de lenguaje y docencia— y la creación de nuevas plazas, especialmente en educación especial, representan avances importantes hacia un modelo de atención más inclusivo, aunque aún no es suficiente la contratación de personal especializado, como terapeutas físicos y ocupacionales, para atender de manera integral a niñas y niños con condiciones específicas (por ejemplo, TEA), ni son suficientes los recursos financieros para hacer reparaciones y mejorar instalaciones antiguas, alquiladas o prestadas, que no cumplen plenamente con los requisitos de la Ley 7600 (Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad) ni con estándares adecuados de seguridad, accesibilidad, ventilación y espacio.

No obstante, el análisis de percepciones evidencia matices. Según el censo aplicado al personal de Cen-Cinai, el 43% de las personas funcionarias está de acuerdo y el 42% en desacuerdo con que los espacios físicos son accesibles para todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad. Esto sugiere que, aunque existen limitaciones objetivas en infraestructura y recursos, las percepciones del personal se distribuyen de manera equilibrada, reflejando



diferencias entre establecimientos y regiones. En conjunto, ambos hallazgos evidencian que la accesibilidad sigue siendo un aspecto en proceso de mejora, donde coexisten avances puntuales y desafíos estructurales aún pendientes.

Se identifican también factores de riesgo externos relacionados con la inseguridad en comunidades vulnerables, que inciden directamente en el bienestar de las personas usuarias y trabajadoras. Algunos establecimientos se ubican en zonas con altos niveles de violencia, lo que expone tanto a la niñez como al personal a situaciones de riesgo. Esta condición se ve agravada por la ausencia de personal de seguridad suficiente, lo que ha derivado en incidentes de vandalismo y en la necesidad de atender conflictos familiares que amenazan la integridad física y emocional de quienes asisten a los centros.

Además, los establecimientos deben cumplir con el proceso de habilitación del Ministerio de Salud, lo cual incluye los requisitos de accesibilidad establecidos en la Ley N.º 7600, por lo que se han realizado adaptaciones en la infraestructura para garantizar el acceso y el bienestar de todas las personas usuarias, incluidas aquellas con discapacidad. Esta es una habilitación que se otorga por periodos y debe renovarse (Ministerio de Salud, 2013), verificando que se cumpla con los ajustes requeridos. Aunque el proceso de habilitación del Ministerio de Salud ha contribuido a mejorar la calidad y accesibilidad de algunos centros, el cumplimiento sigue siendo desigual y depende en gran medida de la disponibilidad presupuestaria y la capacidad de gestión local y nacional, por lo que aún faltan mejoras para garantizar plenamente accesibilidad y condiciones adecuadas para todas las personas usuarias.

4. ¿Qué tan efectivos son los mecanismos de monitoreo y control que se han implementado en la intervención para asegurar una entrega eficiente?

En términos evaluativos, los mecanismos de monitoreo y control resultan pertinentes y muestran una efectividad moderada–alta para garantizar una entrega eficiente del servicio cuando las condiciones operativas son favorables. Su desempeño depende de tres factores transversales: el grado de desarrollo de la capacidad digital institucional, que asegure la estabilidad y usabilidad de los sistemas, la calidad del dato y la capacitación continua; la disciplina en los procesos de contratación, con ciclos e hitos claramente calendarizados en SICOP e integrados a la programación financiera; y la disponibilidad de personal suficiente para sostener las cargas de seguimiento, incluyendo el despliegue extramuros. La consolidación de estos frentes no solo permitirá preservar aquello que actualmente funciona “bien”, sino también garantizar que funcione “mejor y a tiempo”, de forma coherente y homogénea en todo el territorio.



De acuerdo con la evidencia documental y las entrevistas realizadas, la intervención dispone de una arquitectura de seguimiento escalonada dirección técnica, áreas regionales, oficinas locales y establecimientos que distribuye responsabilidades, define periodicidades de control y culmina con cierres anuales que derivan en planes de mejora. Este andamiaje se complementa con seguimientos mensuales y trimestrales que retroalimentan la evaluación institucional y ordenan la relación entre planificación, registro sistemático y verificación en campo. En conjunto, el dispositivo configura una base operativa favorable a la eficiencia, pues articula niveles y funciones de manera que los hallazgos puedan escalarse y resolverse con trazabilidad.

Durante 2024 el plan de monitoreo se reforzó con una mayor presencia en establecimientos observación directa de la operación y asistencias técnicas focalizadas y con el uso de análisis de datos como mecanismo de alerta temprana, especialmente ante variaciones en indicadores de tamizaje. La combinación de verificación presencial y lectura analítica de información incrementó la capacidad de detección oportuna y habilitó correcciones “en sitio” por parte de equipos interdisciplinarios, lo que acortó los tiempos entre la identificación del problema y su tratamiento operativo sin perder la perspectiva normativa.

A nivel nacional, la Dirección Técnica y el Área de Planificación ejercen el control institucional mediante un mecanismo de “doble candado” que combina analítica institucional y presencia en terreno. En el componente analítico, el Sistema de Información de la Dirección Nacional de Cen-Cinai (SIDINACC) constituye la principal herramienta para la sistematización de datos socioeconómicos y de servicio, permitiendo el seguimiento de la cobertura y la calidad de la atención. Dicho sistema se articula con el Sistema de Administración y Control (SIAC), empleado para el registro y consolidación de la información de alimentación complementaria remitida por las oficinas locales y regionales. Conforme lo establece el *Procedimiento de Datos Básicos* (versión 1, 2022, pp. 10, 24–29, 39), ambos sistemas se integran en un flujo que consolida los datos desde el nivel operativo hasta el nacional, generando reportes, cuadros de salida e infografías que sirven de base empírica para la toma de decisiones estratégicas.

La presencia en terreno complementa el control mediante procesos de supervisión, asesoría y acompañamiento técnico que aseguran la verificación del cumplimiento normativo y la coherencia en la aplicación de los procedimientos. Este componente se cierra con la Ficha de Autoevaluación del Servicio (FAES), instrumento de retroalimentación que refuerza la evaluación interna de la calidad del dato y del desempeño institucional. De esta manera, el flujo de información —que vincula generación de evidencia, análisis, supervisión y retroalimentación—



consolida un modelo de gestión con efectividad moderada–alta, dado que los criterios y rutas de control se encuentran estandarizados y sustentados en información verificable.

No obstante, el análisis evidencia limitaciones estructurales y tecnológicas vinculadas con la madurez digital institucional. Entre ellas se destacan la estabilidad y usabilidad de los sistemas informáticos, la variabilidad en la calidad del dato y la necesidad de capacitación continua del personal responsable de la digitación y validación. A nivel operativo, persiste una capacidad restringida para absorber picos de supervisión y asistencia técnica, lo cual incide en la oportunidad y profundidad del control. Asimismo, la alineación entre la planificación, la contratación y el presupuesto continúa siendo un área perfectible. En particular, la sincronización con los hitos del Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) herramienta oficial para la gestión contractual del Estado costarricense.

En suma, el sistema de control implementado por la Dirección Técnica y el Área de Planificación muestra un grado de institucionalización sólido, sustentado en procedimientos normados y herramientas tecnológicas funcionales, pero enfrenta retos persistentes en la gestión digital, la capacidad de respuesta y la articulación presupuestaria, aspectos cuya superación resulta clave para avanzar hacia una gestión plenamente integrada y basada en evidencias.

De acuerdo con las 20 entrevistas realizadas al personal del Cen-Cinai, se confirma la existencia de un modelo híbrido y multinivel de seguimiento y control del servicio API. En este modelo, las oficinas locales constituyen el núcleo operativo del monitoreo, mientras que los niveles regional y nacional realizan validaciones sucesivas y consolidan la información para la toma de decisiones. El ciclo de seguimiento integra la formulación anual de metas, reportes mensuales y revisiones periódicas orientadas a resultados, lo que configura un andamiaje de control con retroalimentación continua. Al respecto una de las personas entrevistadas refiere lo siguiente:

"El monitoreo se hace una vez al año en diferentes niveles de gestión: Dirección Técnica a áreas técnicas, de las áreas técnicas a las oficinas locales y de las oficinas locales a los establecimientos. Se utiliza un cuestionario específico con evidencia para monitorear el cumplimiento de los servicios. A partir de los hallazgos se establecen oportunidades de mejora en la prestación" (Entrevista a persona informante clave).

Con base en las entrevistas con los entes financiadores, se corrobora que CEN–CINAI opera bajo un dispositivo multinivel y multi-actor que combina mecanismos colegiados (Comisión Técnica/Consultiva, mesas con minutas y productos como estándares e instrumentos) y controles administrativos (formulación/modificación presupuestaria, Contraloría, informes



semestrales/anuales e indicadores). Su utilidad para decisiones oportunas y basadas en evidencia se ve condicionada por la baja periodicidad de órganos colegiados, vacíos/solapamientos normativos y calidad/oportunidad desigual de insumos técnicos. En territorio, el acompañamiento existe con intensidad variable; CEN-CINAI está sujeto a estándares esenciales de la Redcudi, aunque persisten brechas de operativización (personal, procedimientos, protocolos). Para fortalecer la eficiencia, las entrevistas convergen en cuatro aspectos:

- Depurar normativa (p. ej., revisar Ley N.º 9220) y clarificar competencias;
- Modernizar contrataciones y compras;
- Ajustar horarios a las jornadas familiares; y
- Potenciar capacidades (mejorar calidad y oportunidad de productos, estandarizar procedimientos y dotar personal crítico).

En el plano técnico, las y los informantes de Cen-Cinai, destacan el uso sistemático de datos y de instrumentos estandarizados (metas, informes y cuestionarios), complementados por la verificación en campo para contrastar registros con la práctica. Asimismo, se mencionan plataformas institucionales como SIAC y SIDINACC que permiten concentrar la información y facilitar su análisis por parte de equipos locales, regionales y nacionales. Estas rutinas se articulan con reuniones de seguimiento y mecanismos de priorización (p. ej., semaforización), que habilitan ajustes de metas, redistribución de cupos y reasignación de apoyos técnicos.

Frente a ineficiencias, la respuesta institucional combina acciones correctivas y preventivas en cuatro vías: fortalecimiento operativo y asistencia técnica mediante planes de mejora; ajustes normativos y procedimentales informados por evidencia; mejoras jurídico-contractuales para asegurar la ejecución; y mantenimiento de infraestructura con horizonte plurianual para responder a exigencias sanitarias. A pesar de estos avances, persisten riesgos asociados a la fragmentación de sistemas, diferencias en los ritmos de gestión y cuellos de botella administrativos, lo que subraya la importancia de profundizar la articulación entre circuitos especializados y hallazgos operativos para sostener la eficiencia y la oportunidad del servicio. Al respecto una persona entrevistada manifiesta lo siguiente:

“Los controles a nivel de región es de lo que nos dan, lo administramos... antes se trabajaba con comités de CEN-CINAI y si un comité se desintegraba se atrasaba la contratación... eso hacía que lo programado se interrumpiera y los tiempos avanzaran. Ahora con SICOP los procesos son más lentos... cada vez que el carro va al nivel central trae un poquito de materiales y otra semana vuelve por más, eso se lleva su rato... creemos que sí hace falta agilización en ese trámite, aunque ha



mejorado un poco el apoyo en equipos y materiales” (Entrevista a persona informante clave).

En el soporte operativo, la dotación de equipamiento tecnológico a oficinas locales incluidas iniciativas financiadas por Fondo Nacional de Telecomunicaciones (Fonatel)/CR Digital contribuyeron a cerrar brechas de información, a mejorar la conectividad y a asegurar la trazabilidad del seguimiento en entornos con limitaciones. De forma paralela, la gestión de inventarios, apoyada en herramientas digitales corporativas para documentar entradas y salidas, favoreció la reasignación ágil de insumos, la reducción de mermas y una asignación más eficiente de recursos, elementos que se traducen en continuidad de servicio y mejor uso del presupuesto.

El esquema de control de la entidad financiadora (DESAF) se mantiene consistente mediante reuniones nacionales con direcciones regionales y visitas, tanto programadas como sorpresivas, lo que asegura trazabilidad del uso de recursos y la exigencia de planes correctivos ante desvíos. No obstante, la evidencia de 2024 (marcada por múltiples modificaciones y devoluciones presupuestarias) indica que la proyección de gasto no refleja de forma sistemática la tendencia ni la capacidad real de ejecución por región, situación que incrementa el riesgo de cierres con saldos no ejecutados.

La gobernanza del control permite la articulación entre instancias nacionales reuniones periódicas, espacios de coordinación y visitas programadas o sorpresivas que, al detectar rezagos, activan medidas correctivas con responsabilidades y plazos definidos; mientras que la ejecución cotidiana del seguimiento recae en las oficinas locales. Desde la perspectiva del ente financiador, este esquema de “doble candado” robustece la trazabilidad del uso de recursos y eleva la responsabilidad de gestión en los centros.

La articulación entre los procesos de contratación y la programación financiera constituye un factor crítico para garantizar la eficiencia operativa y la ejecución oportuna de los recursos. En este marco, la transición hacia la contratación administrativa mediante SICOP, bajo la Ley General de Contratación Pública (Ley N.º 9986), representa un cambio estructural relevante en la gestión institucional. Este tránsito permitió consolidar procedimientos estandarizados que fortalecen la transparencia, trazabilidad y control de los procesos, aportando mayor coherencia entre la planificación, la ejecución presupuestaria y el seguimiento operativo.

No obstante, el proceso de centralización generó aprendizajes y ajustes iniciales, evidenciando atrasos en la tramitación y una reducción del margen de gestión local debido a la eliminación de funciones antes asumidas por los comités. Aun así, la contratación plurianual se valora positivamente por su contribución a la continuidad del servicio y la reducción de



interrupciones asociadas a los cierres anuales, consolidando un marco más predecible para la gestión de recursos y la sostenibilidad del modelo de control institucional.

En materia financiera, la institución opera con informes trimestrales y liquidaciones anuales. DESAF ha señalado la necesidad de fortalecer la planificación con análisis histórico de la ejecución para alinear las asignaciones con la capacidad real y evitar subejecuciones y devoluciones. El año 2024 registró múltiples modificaciones presupuestarias y retornos de recursos; esto evidencia la importancia de proyectar con base en tendencia y desempeño regional, habilitando reasignaciones estratégicas durante el ejercicio. En términos de sostenibilidad, otras instituciones subrayan que el respaldo del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública y la asignación específica desde FODESAF sostienen el programa, sin reformas recientes que alteren los porcentajes legales; los principales riesgos se asocian, por tanto, a factores de gestión interna y no a la fuente normativa del financiamiento.

Respecto a las capacidades, se identifica un desajuste entre el volumen presupuestario y la dotación de personal administrativo, lo que amplifica la sensibilidad de la operación ante picos de demanda. En paralelo, avanzan concursos de nuevas plazas autorizadas por Hacienda que buscan fortalecer la capacidad de gestión; su efectividad será clave para que el control cotidiano acompañe el incremento de recursos y amortigüe la sobrecarga observada en equipos territoriales. En los territorios, el valor del trabajo extramuros es reiterado por su capacidad de llevar alimentación y educación a comunidades altamente vulnerables; no obstante, su despliegue exige condiciones logísticas más sólidas espacios adecuados, conductores y recursos, brechas a las que en 2024 se dedicó un énfasis operativo particular para sostener continuidad y calidad.

Finalmente, en la gobernanza local, comités y comunidades solicitan mayor participación efectiva en decisiones y mecanismos para apoyar actividades y pequeñas reparaciones. La eliminación de contribuciones y donaciones que antes fortalecían el funcionamiento redujeron el margen de apoyo comunitario; de ahí la relevancia de construir canales de colaboración que preserven la transparencia y, al mismo tiempo, mantengan la agilidad y el arraigo territorial que caracterizan a la intervención.

En las unidades regionales, el rol es decisivo para orquestar el seguimiento cotidiano, brindar asistencia técnica a las oficinas locales y sostener la ejecución extramuros. El año 2024 registró un aumento de la presencia en establecimientos y una mayor capacidad de corrección “en sitio” gracias a equipos interdisciplinarios que operan sobre hallazgos provenientes tanto de la observación directa como de las alertas de datos. El desempeño, sin embargo, es heterogéneo entre regiones y depende de la dotación y de la logística disponible: brechas en espacios, transporte y recursos limitan la cobertura extramuros; a esto se suman incidencias en las planillas de metas



que provocan errores de carga y ajustes ex post en la distribución de personal, afectando la oportunidad de la lectura del desempeño y condicionando la toma de decisiones basada en evidencia.

En las doce regiones existen mecanismos para monitorear el uso de recursos y el cumplimiento de metas; no obstante, su calidad y oportunidad son heterogéneas entre regiones. La evidencia comparativa muestra que cuatro de doce regiones equivalente a cerca de un 33 por ciento mantienen registros e informes periódicos de manera consistente; al menos siete de doce aproximadamente un 58 por ciento emplean herramientas y sistemas institucionales como SIAC, SICOP, OneDrive, controles de “cupos disponibles” y huella digital para consolidar información y asegurar trazabilidad; y al menos cuatro de doce alrededor de un 33 por ciento, realizan supervisión en campo con verificación directa de la operación. Además, se observa el uso de prácticas analíticas como la semaforización de cumplimiento y encuestas de satisfacción para retroalimentar la gestión. Persisten, sin embargo, inconvenientes que afectan de forma desigual a las regiones: al menos cuatro de las doce personas entrevistadas reportaron limitaciones técnicas y brechas de capacitación, junto con tramitología y demoras en SICOP, a lo que se suman factores exógenos condiciones de infraestructura, clima y rotación de personal que inciden en la oportunidad del control.

La Tabla 10 sintetiza los principales hallazgos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a las jefaturas regionales, respecto a la existencia, funcionamiento y efectividad de los mecanismos de monitoreo y control implementados para garantizar el uso adecuado de los recursos y el cumplimiento de las metas institucionales.

El análisis comparativo permite observar variaciones significativas entre regiones en cuanto a la frecuencia de los reportes, el uso de herramientas institucionales de registro y seguimiento (como SIAC, SICOP, OneDrive y sistemas biométricos), y la realización de supervisiones en campo.

Asimismo, la tabla refleja cómo el uso de tecnología, la capacidad técnica del personal y la agilidad administrativa influyen directamente en el nivel de efectividad de los mecanismos de control. Las regiones con mayor integración tecnológica y supervisión presencial muestran una trazabilidad más robusta y capacidad de respuesta oportuna, mientras que aquellas con limitaciones técnicas o rezagos en contratación presentan un desempeño intermedio o bajo.

Esta sistematización permite identificar patrones comunes y áreas críticas de mejora que orientan la toma de decisiones estratégicas, especialmente en materia de fortalecimiento del soporte técnico, capacitación continua y simplificación de procesos administrativos para consolidar una gestión homogénea, eficiente y basada en evidencia en todo el territorio nacional.



GOBIERNO
DE COSTA RICA



Tabla 10

Efectividad regional de los mecanismos de monitoreo y control

Región	Frecuencia de informes	Uso de sistemas institucionales (SIAC, SICOP, OneDrive, huella digital, etc.)	Supervisión en campo (verificación directa)	Nivel de efectividad	Observaciones clave
Huetar Norte (1)	Mensual / anual	Herramienta digital enviada por Dirección Nacional	Limitada por errores técnicos	● Media	Limitaciones técnicas y falta de capacitación; errores en carga de datos generan redistribuciones de personal.
Pacífico Central (2)	Continua / anual	Registros físicos y portafolios de terrenos y edificios	Sí	● Alta	Uso de inventarios y coordinación comunitaria para validar proyectos y mejorar planificación.
Central Occidente (3)	Mensual	OneDrive activo para seguimiento de materiales	Sí	● Alta	Control sistemático, revisión de inventarios y ajustes para optimizar recursos.
Huetar Norte (4)	Mensual	Formularios y registros institucionales	Sí	● Alta	Uso de encuestas y análisis técnico para retroalimentar la gestión.
Huetar Caribe (5)	Mensual	Sistema SIAC (con fallas técnicas)	Parcial	● Media	Falta de capacitación y problemas técnicos limitan la eficiencia.
Chorotega (6)	Variable	SICOP	Sí, aunque con demoras	● Media	Procesos de contratación lentos; transición desde comités locales afectó agilidad.
Central Sur (7)	Mensual	SIAC y sistema semaforizado	Sí	● Alta	Seguimiento mensual con semáforo de cumplimiento; ajustes de metas y redistribución de cupos.



GOBIERNO
DE COSTA RICA



Región	Frecuencia de informes	Uso de sistemas institucionales (SIAC, SICOP, OneDrive, huella digital, etc.)	Supervisión en campo (verificación directa)	Nivel de efectividad	Observaciones clave
Central Norte (8)	Variable	SICOP	Limitada	● Baja	Atrasos por tramitología; afectación directa en continuidad del servicio.
Central Este (9)	Mensual	Sistemas técnicos y administrativos institucionales	Sí	● Alta	Supervisión activa del personal técnico; control y análisis de contrataciones.
Central Occidente (10)	Mensual	Sistema informático institucional	Sí	● Alta	Control cruzado entre oficinas locales y regionales; afectado ocasionalmente por factores externos.
Brunca (11)	Trimestral / mensual	Instrumentos institucionales enviados por Dirección	Sí	● Alta	Monitoreo técnico y administrativo integrado; ajustes de metas y coordinación regional.
Pacífico Central (12)	Trimestral	Sistema de “cupos disponibles” y huella digital	Sí	● Alta	Herramientas precisas y modernas mejoran control y reducen errores.



En términos evaluativos, el dispositivo existe y genera evidencia en todo el territorio, pero su efectividad para decisiones oportunas requiere, de manera diferenciada por región, cerrar brechas de competencias digitales y fortalecer el soporte técnico, simplificar procedimientos críticos en especial los asociados a SICOP y afinar la alineación entre inventarios, pedidos y metas territoriales, de modo que la información producida se traduzca en correcciones a tiempo y con mayor homogeneidad interregional.

Por su parte, los comités locales y las comunidades se consolidan como instancias de gobernanza territorial que aportan pertinencia y sostenibilidad social al programa. Su proximidad con las familias y el conocimiento fino de las necesidades locales se reflejan en indicadores cualitativos de pertenencia como el deseo de niñas y niños de “volver al CEN”, que hablan de vínculos de protección y experiencias significativas. Sin embargo, su capacidad de incidir en decisiones operativas se ha visto limitada, en particular tras la eliminación de contribuciones y donaciones que antes facilitaban actividades y pequeñas reparaciones. La ausencia de mecanismos formales y transparentes para canalizar apoyos, sumada a canales de retroalimentación hacia los niveles regional y nacional con oportunidades de mejora, dibuja un espacio de gobernanza comunitaria que aporta legitimidad, pero que requiere condiciones claras para mantenerse activo y eficaz en el tiempo.

Hallazgos criterio de Sostenibilidad

La sostenibilidad se entenderá como la capacidad del servicio API de Cen-Cinai para mantener y mejorar en el tiempo la continuidad y la calidad de su oferta, anticipando y respondiendo a cambios de la demanda y del entorno. Este concepto será valorado en tres planos complementarios: el financiero-presupuestario, el institucional-operativo y el programático-territorial.

- En el plano financiero-presupuestario, la sostenibilidad se refiere a la suficiencia, estabilidad y oportunidad de los recursos, así como a su adecuada alineación con las prioridades institucionales. Este componente asegura que el servicio cuente con los fondos necesarios para operar de manera continua y eficiente, sin depender de fuentes de financiamiento inestables o discontinuas.
- En el plano institucional-operativo, se incluye la gobernanza, la disponibilidad y estabilidad del recurso humano, la eficiencia de los procesos administrativos (como contratación, compras y monitoreo), la modernización de los sistemas de información y la articulación interinstitucional y comunitaria. Este nivel permite evaluar la capacidad del



servicio para sostener su funcionamiento interno, optimizar sus procesos y fortalecer la cooperación con otras instituciones y actores locales.

- En el plano programático-territorial, la sostenibilidad se vincula con la pertinencia cultural, la accesibilidad, la adecuación y el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento. Asimismo, considera la capacidad de las distintas modalidades de atención para asegurar resultados sostenibles en salud, nutrición y desarrollo infantil, respondiendo de manera efectiva a las necesidades de las comunidades en sus diferentes contextos territoriales. Bajo esta definición, se juzgará si el programa cuenta con mecanismos estratégicos y presupuestarios para enfrentar cambios estructurales en el mediano y largo plazo.

1. ¿De qué manera el programa identifica y prepara su oferta ante los cambios esperados en la demanda?

En términos evaluativos, el servicio presenta fortalezas sustantivas en el uso de evidencia, el desarrollo y mantenimiento de infraestructura, y la promoción de la innovación. No obstante, la sostenibilidad del modelo aparece condicionada por habilitadores de carácter estructural que requieren atención para sostener y ampliar los logros alcanzados.

En primer lugar, se identifica como factor crítico el dimensionamiento estratégico de los equipos y la profesionalización del talento, junto con la existencia de mecanismos explícitos de retención y trayectorias de desarrollo de carrera. En segundo lugar, se observa la necesidad de mayor robustez en los procesos administrativos y de compra/contratación, con el fin de reducir riesgos de subejecución presupuestaria y fortalecer la trazabilidad de las decisiones. En tercer lugar, se evidencia la conveniencia de consolidar un ciclo de gestión “datos–decisión–implementación” más ágil, estandarizado y territorialmente homogéneo, que articule métricas, umbrales de actuación y retroalimentación continua.

Las personas entrevistadas sostienen que, con estos cambios, la capacidad de adaptación del servicio de API frente a variaciones en la demanda y en los perfiles de la clientela podría transitar desde un conjunto de prácticas valiosas pero fragmentadas hacia capacidades institucionales más sistemáticas, reproducibles y escalables. Este tránsito permitiría, además, incrementar la coherencia interna entre insumos, procesos y resultados, y fortalecer la alineación con principios de eficacia, eficiencia y mejora continua en el nivel regional y nacional.

De acuerdo con la información documental se evidencia que el Cen-Cinai presenta una madurez institucional creciente para anticipar y adaptar su oferta a variaciones de la demanda mediante una gestión basada en evidencia. Este enfoque se operacionaliza a través de ciclos



regulares de recolección, sistematización y análisis de información sobre la población atendida (características socioeconómicas, estado nutricional y desarrollo infantil), cuyos resultados se condensan en los Informes de Datos Básicos y reportes complementarios. La existencia y continuidad de estos productos institucionales confirman que la toma de decisiones se apoya en datos estructurados y periódicos, orientando la focalización, la asignación de recursos y la adecuación de modalidades de atención.

La desagregación territorial de la información robustece la capacidad de planificación: los reportes por cantón y provincia permiten identificar brechas locales y tendencias diferenciales (nutrición, desarrollo), habilitando priorización por territorio y ajustes finos de cobertura y servicios. En términos evaluativos, esta arquitectura de evidencia traslada la planificación desde un plano genérico a uno situado y contextualizado, condición necesaria para responder a presiones de demanda heterogéneas (por ejemplo, zonas con mayor vulnerabilidad o con mayor rotación poblacional). La documentación oficial explicita la finalidad analítica de estos reportes y su uso para orientar decisiones programáticas.

El andamiaje normativo-técnico institucional garantiza la calidad del dato y la trazabilidad de las decisiones: manuales, normas y procedimientos estandarizan mediciones, criterios y procesos, incluyendo el Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional, del Desarrollo Infantil y Salud (SISVENDIS), que define responsabilidades, instrumentos y rutinas de vigilancia en los distintos niveles de gestión. Esta estandarización reduce la variabilidad operativa, mejora la sensibilidad para detectar cambios y crea condiciones para ajustes oportunos de la oferta (p. ej., cupos, horarios, dotaciones, derivaciones), con base en métricas comparables a lo largo del tiempo y del territorio.

En paralelo al componente de información y normas, la institución sostiene ciclos de planificación y seguimiento (Plan Nacional de Desarrollo, POI e informes a FODESAF) que vinculan metas, recursos y resultados en el corto y mediano plazo. Este gobierno por resultados permite recalibrar itinerarios de implementación, reorientar inversiones de infraestructura y equipamiento, y articular decisiones con compromisos programáticos y presupuestarios. La publicación sistemática de estos insumos sugiere una gobernanza interna que usa la evidencia para cerrar el ciclo “diagnóstico-planificación-ejecución-evaluación”, elemento clave para preparar la oferta ante escenarios de demanda cambiantes.

La adaptación programática se evidencia en decisiones de actualización curricular y tecnológica coherentes con nuevas expectativas de familias y territorios: la incorporación del bilingüismo al modelo de atención con metas de expansión regional y la progresiva dotación tecnológica a establecimientos, alinean la intervención con competencias emergentes y con la



reducción de brechas digitales desde la primera infancia. Estas innovaciones no sustituyen, sino que complementan la función nutricional y de cuidado, ampliando la pertinencia de la oferta frente a transformaciones sociales, demográficas y económicas.

Las entrevistas realizadas confirman que el Cen-Cinai ha consolidado una capacidad institucional para anticipar cambios en la demanda de servicios mediante el uso de instrumentos de planificación, diagnósticos regionales y mecanismos de coordinación intersectorial. Las voces de los actores institucionales y regionales convergen en señalar que la programación del Cen-Cinai no se limita a la atención inmediata, sino que incorpora un enfoque prospectivo que considera transformaciones demográficas, sociales y económicas que inciden directamente en la niñez y sus familias. Este consenso revela una madurez técnica en la gestión del programa, que se traduce en acciones concretas orientadas a la sostenibilidad y la pertinencia de la oferta.

Desde la Dirección Nacional, las entrevistas evidencian que la planificación del Cen-Cinai se apoya en información sistematizada proveniente de instrumentos como el Diagnóstico de Comunidades (DICEN), los informes de Datos Básicos de Población Atendida y los sistemas de vigilancia nutricional y de desarrollo infantil. Los testimonios destacan que estos insumos permiten detectar tendencias como el descenso de la desnutrición, el aumento del sobrepeso y la persistencia de brechas regionales, lo cual orienta decisiones sobre cobertura, asignación presupuestaria y adecuación de modalidades de atención. En este nivel, las personas entrevistadas consideran que la institución ha pasado de un modelo de respuesta reactiva a una planificación anticipatoria, sustentada en evidencia y con capacidad de adaptación a contextos cambiantes. Al respecto una persona lo confirma:

"El programa se ha fortalecido en su capacidad de planificación con base en la evidencia generada por los diagnósticos comunitarios, los informes del DICEN y las series históricas de datos sobre nutrición y desarrollo" (Entrevista a persona informante clave)

Los actores de la Dirección Nacional también resaltan que los procesos de planificación se fortalecen mediante la estandarización de procedimientos y la elaboración de normas técnicas y operativas. Las entrevistas reflejan que este marco normativo asegura la continuidad institucional más allá de los cambios administrativos, reduciendo la dependencia de decisiones coyunturales y garantizando la calidad de los servicios. En este sentido, las evidencias recabadas indican que el Cen-Cinai utiliza la información generada a través de sus sistemas de vigilancia para orientar no solo la atención inmediata, sino también la proyección de infraestructura, recursos humanos y equipamiento necesarios para responder a la demanda futura.

La evidencia proveniente de los equipos técnicos confirma además una visión amplia de la sostenibilidad, entendida no solo en términos financieros, sino también como resiliencia



institucional. Las entrevistas destacan que el Cen-Cinai ha logrado incorporar la planificación a largo plazo dentro de su estructura organizativa, articulando objetivos operativos con metas nacionales de desarrollo social. Este enfoque le permite anticipar escenarios de aumento o disminución en la demanda, especialmente en regiones con alta movilidad migratoria o con condiciones socioeconómicas cambiantes, y diseñar respuestas integrales que combinan nutrición, estimulación temprana y acompañamiento familiar.

En cuanto a las instituciones aliadas, las entrevistas reflejan un reconocimiento compartido del Cen-Cinai como un actor estratégico en la protección social de la primera infancia. Desde el Ministerio de Salud, se valora que la capacidad del programa para adaptarse a los cambios de demanda se vincula directamente con la existencia de fuentes estables de financiamiento, como el FODESAF, que permiten planificar la expansión regional con criterios de equidad. Estas voces señalan que la sostenibilidad de la oferta depende tanto de la previsión financiera como de la eficiencia administrativa, lo que coincide con los planteamientos del propio personal institucional sobre la importancia de mejorar los procesos de ejecución presupuestaria.

Desde el Ministerio de Educación Pública (MEP), las entrevistas aportan evidencia sobre la necesidad de fortalecer la articulación entre el sistema educativo y los servicios de cuidado, reconociendo que la baja natalidad y la reducción en la matrícula escolar exigen una reconfiguración de la oferta pública. Este análisis refuerza el hallazgo de que el Cen-Cinai adapta su planificación no solo a las condiciones nutricionales de la niñez, sino también a las transformaciones estructurales en el entorno social y educativo. Los representantes del MEP consideran que esta coordinación interinstitucional es clave para optimizar la inversión pública y evitar duplicidades, lo que da sustento empírico al enfoque de gestión integral adoptado por el programa.

El Patronato Nacional de la Infancia (PANI), por su parte, aporta un componente de análisis social en las entrevistas, al señalar que la disminución de nacimientos no implica una reducción automática de la demanda de servicios sociales y de protección, ya que las familias con niñas y niños pequeños siguen concentrándose en los sectores más vulnerables. Esta percepción, sustentada en el trabajo cotidiano con poblaciones en riesgo, se respalda con datos oficiales del país: según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2023, cerca del 38% de las personas menores de edad vive en situación de pobreza (último dato actualizado en este rubro). Esta alta concentración de la niñez en hogares con carencias mantiene una demanda crítica e intensiva de servicios esenciales (como cuidado, salud, educación y protección social) por parte de los sectores más vulnerables, lo que desvincula la necesidad real del servicio de la tasa de natalidad general del país y refuerza el argumento de que el Cen-Cinai debe mantener una oferta amplia, flexible y



regionalmente diferenciada para atender de manera prioritaria a quienes enfrentan múltiples factores de exclusión. La evidencia recopilada muestra que el programa ha respondido a esta necesidad con acciones de focalización y fortalecimiento de cobertura en regiones históricamente desatendidas.

Los testimonios de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil complementan esta mirada, subrayando que la institución ha sabido anticipar nuevas formas de demanda asociadas a los cambios en el mercado laboral, como la incorporación de más mujeres a la fuerza de trabajo y la necesidad de horarios extendidos o flexibles. Esta observación evidencia que el Cen-Cinai ha mantenido canales de comunicación permanentes con actores comunitarios y regionales, lo que le permite identificar de forma temprana las transformaciones en las dinámicas familiares y adaptar su oferta en consecuencia. Las entrevistas reflejan una percepción positiva sobre la capacidad de escucha social y ajuste operativo del programa.

Desde el nivel local, las entrevistas con los comités de gestión confirman la existencia de mecanismos de retroalimentación entre los centros y el nivel central. Los testimonios indican que los comités transmiten información sobre necesidades materiales, infraestructura y recursos humanos, que posteriormente se incorporan en los procesos de planificación nacional. Esta práctica fortalece la capacidad institucional para integrar las demandas emergentes de las regiones en los instrumentos de planificación, garantizando una respuesta más coherente con la realidad social y económica de cada zona.

En las regiones Huetar Norte, Brunca, Caribe y Chorotega, las entrevistas evidencian una percepción coincidente: aunque el programa cuenta con una estructura sólida y un respaldo institucional importante, aún enfrenta limitaciones en su capacidad instalada frente a un posible aumento de la demanda. Las personas entrevistadas señalan la necesidad de mejorar la infraestructura, ampliar la cobertura y fortalecer los equipos de apoyo técnico para garantizar una atención oportuna y de calidad. Estas observaciones coinciden con los informes técnicos institucionales, que priorizan estas regiones en las proyecciones de expansión.

Las entrevistas con el personal de los comités regionales también revelan que el mantenimiento y la dotación de equipamiento son aspectos críticos para sostener la calidad del servicio. En varios lugares se mencionan carencias en mobiliario, materiales didácticos y equipamiento de cocina, lo cual condiciona la capacidad de respuesta ante un eventual crecimiento de la población atendida. Esta evidencia empírica respalda la recomendación de fortalecer los mecanismos de financiamiento descentralizado y agilizar los procesos de reposición de recursos, aspectos fundamentales para garantizar la preparación institucional ante la variabilidad de la demanda.

En las entrevistas con los equipos regionales, se observan coincidencias respecto a la importancia de mantener una gestión anticipatoria que considere los cambios demográficos, y la migración. En particular, en zonas fronterizas como Los Chiles o en regiones con alta movilidad, los testimonios indican que el Cen-Cinai ha tenido que ajustar su cobertura y modalidades de atención para responder a poblaciones fluctuantes. Este comportamiento evidencia una capacidad adaptativa del programa, que traduce el monitoreo regional en decisiones operativas y de planificación.

De manera complementaria, los actores regionales destacan que los procesos de capacitación técnica continúan impulsados desde la Dirección Nacional fortalecen la capacidad local de interpretar datos y utilizar información para planificar con criterios de equidad. Estas capacitaciones, mencionadas recurrentemente en las entrevistas, son percibidas como mecanismos de empoderamiento institucional que contribuyen a mejorar la pertinencia de la oferta en cada región. La descentralización del conocimiento técnico, por tanto, se configura como un componente esencial del enfoque de preparación ante los cambios esperados en la demanda.

Finalmente, las entrevistas reflejan una coincidencia transversal entre todos los grupos de actores: el Cen-Cinai ha avanzado hacia un modelo de planificación flexible, sustentado en evidencia y articulado interinstitucionalmente, pero su sostenibilidad futura dependerá de la capacidad de mantener un equilibrio entre eficiencia administrativa, disponibilidad de recursos y capacidad regional de ejecución. Los testimonios coinciden en que el fortalecimiento de la infraestructura, la actualización tecnológica y la coordinación entre instituciones son factores determinantes para consolidar la respuesta del programa frente a los escenarios cambiantes de la demanda social.

En síntesis, el conjunto de entrevistas respalda de manera consistente el hallazgo de que el Cen-Cinai identifica y prepara su oferta ante los cambios esperados en la demanda a través de una combinación de análisis técnico, planificación estratégica y articulación regional. Las evidencias cualitativas demuestran que esta preparación no se limita a una proyección estadística, sino que integra una comprensión integral de las transformaciones sociales y familiares, posicionando al programa como una institución pública con capacidad real de adaptación y sostenibilidad a largo plazo.

Fortalezas y condiciones habilitantes para la sostenibilidad del modelo Cen-Cinai

A continuación, se presenta un análisis institucional que desglosa los pilares clave que sustentan la continuidad y el éxito del servicio, así como las áreas prioritarias que requieren inversión y desarrollo. La Tabla 11 diferencia dos componentes esenciales: las Fortalezas

Institucionales, que representan los logros consolidados que garantizan la sostenibilidad y coherencia del programa (como el respaldo legal y la financiación fija), y las Condiciones Habilitantes, las cuales identifican aquellos aspectos estratégicos y operativos que, al ser fortalecidos, potenciarán la capacidad de respuesta y la eficiencia de la prestación del servicio a la población vulnerable. Esta estructura permite al lector evaluar de manera rápida tanto la solidez actual del programa como la hoja de ruta para su mejora continua.

Tabla 11

Síntesis evaluativa de capacidades institucionales (fortalezas) y palancas de mejora (condiciones habilitantes)

Fortalezas institucionales (Lo que el programa ya hace bien y constituye su base de sostenibilidad)	Condiciones habilitantes (Aspectos a fortalecer)
<p>1. Gestión basada en evidencia</p> <ul style="list-style-type: none">• Uso sistemático de instrumentos como el DICEN, los Informes de Datos Básicos y el SISVENDIS.• Ciclos regulares de recolección, análisis y aplicación de datos.• Planificación orientada a tendencias sociales, nutricionales y demográficas.	<p>1. Profesionalización del talento humano</p> <ul style="list-style-type: none">• Dimensionar estratégicamente los equipos técnicos.• Crear mecanismos de desarrollo de carrera y retención de personal clave.
<p>2. Gobernanza técnica y normativa</p> <ul style="list-style-type: none">• Estandarización de procedimientos, manuales y normas operativas.• Supervisión técnica articulada entre niveles nacional y regional.• Reducción de la variabilidad operativa y trazabilidad de decisiones.	<p>2. Eficiencia administrativa</p> <ul style="list-style-type: none">• Agilizar los procesos de compra, contratación y ejecución presupuestaria.• Garantizar trazabilidad y rendición de cuentas en el uso de recursos.
<p>3. Infraestructura y cobertura</p> <ul style="list-style-type: none">• Inversión sostenida en equipamiento, mejora de instalaciones y ampliación de centros en regiones vulnerables.• Planificación territorial coherente con los mapas de demanda.	<p>3. Agilidad en la gestión de datos</p> <ul style="list-style-type: none">• Consolidar un ciclo “Datos – Decisión – Implementación – Evaluación” más rápido y homogéneo.• Definir métricas e indicadores operativos para medir capacidad de respuesta.
<p>4. Innovación y modernización de la oferta</p> <ul style="list-style-type: none">• Incorporación de robótica educativa, bilingüismo y dotación tecnológica.• Adaptación a las nuevas necesidades de aprendizaje y competencias del siglo XXI.	<p>4. Descentralización operativa</p> <ul style="list-style-type: none">• Otorgar mayor autonomía a las regiones para atender variaciones en la demanda.• Implementar fondos de respuesta rápida para infraestructura y equipamiento.



<p>5. Coordinación interinstitucional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articulación efectiva con MEP, y PANI. • Fortalecimiento del enfoque integral de desarrollo infantil y protección social. 	<p>5. Enfoque regional equilibrado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir brechas entre regiones mediante fortalecimiento técnico y financiero. • Priorización de Huetar Norte, Brunca, Caribe y Chorotega.
--	---

2. ¿En qué medida los mecanismos con los que dispone el programa desde el punto de vista estratégico y presupuestario son adecuados para enfrentar cambios estructurales en el mediano y largo plazo?

Los mecanismos estratégicos y presupuestarios con los que dispone el programa Cen-Cinai son en general adecuados, aunque aún se encuentran en un proceso de consolidación institucional que condiciona su capacidad para responder con flexibilidad ante transformaciones estructurales. La aprobación de la Ley N.º 10162 “Ley de Fortalecimiento de los Centros de Educación y Nutrición y de los Centros Infantiles de Atención Integral (Cen-Cinai)”, publicada en La Gaceta N.º 199 del 19 de octubre de 2022, supuso un cambio profundo en la gestión del programa, al promover la centralización de contrataciones y la estandarización de los procesos de planificación, adquisición y control, lo que fortaleció la trazabilidad y la transparencia en el uso de los recursos públicos. Desde la Dirección Nacional se reconoce que este viraje ha permitido mejorar la calidad de la información presupuestaria y la rendición de cuentas, al mismo tiempo que ha facilitado una visión unificada de las necesidades de infraestructura, equipamiento y servicios de las distintas regiones. Sin embargo, tanto las personas funcionarias nacionales como regionales coinciden en que la transición hacia este nuevo modelo ha implicado una curva de aprendizaje y una sobrecarga de trabajo administrativo que limita la agilidad operativa, especialmente en los procesos de mantenimiento y compras menores.

El personal técnico regional señala que la centralización, aunque necesaria para fortalecer la eficiencia institucional, ha reducido la capacidad de respuesta inmediata ante eventualidades cotidianas, como reparaciones urgentes o sustitución de equipos básicos. Estas tareas eran tradicionalmente gestionadas de manera directa por los comités de Cen-Cinai, los cuales, antes de la reforma, disponían de fondos locales para atender imprevistos menores. Desde la entrada en vigencia de la ley, los comités han visto limitada su función a la colaboración comunitaria y al apoyo en actividades complementarias, sin facultades presupuestarias. Esta situación, si bien mejora el control financiero, también genera tensiones en la gestión operativa, pues las regiones deben depender exclusivamente de los mecanismos administrativos centrales, lo cual retrasa la



atención de necesidades inmediatas y genera insatisfacción entre las personas funcionarias y usuarias.

Desde la Dirección Nacional se ha intentado mitigar este efecto mediante la creación de nuevas plazas estratégicas en áreas de administración, proveeduría, finanzas, legal e ingeniería, fortaleciendo así la capacidad técnica para la planificación y ejecución del gasto. La medida ha tenido efectos positivos en la organización interna y en la respuesta a observaciones de la Contraloría General de la República, además de permitir la atención de órdenes sanitarias pendientes y la mejora de infraestructura en varias regiones. No obstante, el personal técnico subraya que el impacto de estas reformas dependerá de la estabilidad del recurso humano y de la continuidad de las políticas institucionales, ya que la rotación frecuente de personal y los cambios de jerarquías pueden interrumpir los avances logrados.

En DESAF reconocen que el programa Cen-Cinai mantiene una base presupuestaria sólida y estable, respaldada por transferencias regulares y planificación multianual. Sin embargo, enfatiza la necesidad de fortalecer la capacidad de ejecución del gasto, ya que la calidad de la planificación no siempre se traduce en oportunidad en la implementación. Se han identificado retrasos recurrentes en la ejecución presupuestaria debido a limitaciones administrativas, complejidad en los procedimientos de contratación y escasa previsión de contingencias. Los análisis históricos de ejecución evidencian un uso de recursos eficiente, pero con variabilidad entre regiones: mientras algunas alcanzan niveles superiores al 90% de ejecución, otras enfrentan dificultades para iniciar o concluir procesos dentro del ciclo fiscal. Esta desigualdad responde, en parte, a diferencias en la dotación de personal administrativo y en la carga operativa asociada al número de centros y población atendida.

El personal técnico regional advierte que la planificación presupuestaria aún no incorpora plenamente un análisis de riesgo territorial que permita anticipar necesidades específicas de infraestructura, mantenimiento o sustitución de equipos. En varias regiones se reportan deficiencias en el mantenimiento de instalaciones, reposición de mobiliario y renovación de equipos de cocina, así como la falta de servicios especializados como psicología o terapia de lenguaje. Estas carencias no se deben a la falta de voluntad institucional, sino a los límites operativos de un sistema que prioriza la uniformidad de procesos sobre la flexibilidad contextual. Desde la perspectiva regional, se considera fundamental contar con protocolos que autoricen la atención ágil de emergencias menores o compras urgentes bajo mecanismos controlados, equivalentes a una “caja chica” institucional, con reglas claras de rendición de cuentas.



A nivel estratégico, la Dirección Nacional ha avanzado en la modernización de los sistemas de información, con la integración de datos de contratación y seguimiento financiero en plataformas como SICOP. Este proceso ha mejorado la trazabilidad y transparencia del gasto, aunque aún requiere fortalecerse para convertirse en una herramienta de gestión estratégica que permita visualizar en tiempo real los avances físicos y financieros. Las personas responsables de planificación reconocen que el desarrollo de tableros de control con indicadores de oportunidad, ejecución y mantenimiento sería clave para anticipar desajustes y orientar decisiones basadas en evidencia. La digitalización también enfrenta el desafío de la capacitación: las personas funcionarias administrativas de las regiones señalan que requieren más formación en el uso de los sistemas, ya que su dominio desigual genera dependencia de las oficinas centrales y retrasa los procesos.

La sostenibilidad financiera del Cen-Cinai depende no solo de los fondos asignados, sino de la capacidad institucional para mantener la continuidad operativa y la calidad de los servicios frente a escenarios de cambio. DESAF coincide en que reducir las modificaciones presupuestarias durante el año, planificar con base en análisis de ejecución histórica y consolidar manuales y políticas internas que institucionalicen buenas prácticas contribuiría a una mayor estabilidad. Desde la Dirección Nacional se impulsa además la definición de metas anuales de ejecución oportuna y la creación de umbrales de alerta temprana para detectar retrasos, lo que permitiría tomar medidas correctivas antes de que se acumulen problemas en la cadena de gasto.

La sostenibilidad estratégica, por su parte, está condicionada por factores humanos y políticos. El personal directivo y técnico coincide en que la continuidad de las políticas institucionales y la estabilidad de los equipos son esenciales para consolidar los cambios iniciados. Las transiciones administrativas y los ajustes en la estructura organizacional pueden debilitar la coherencia entre planificación y ejecución, especialmente cuando se interrumpen procesos de aprendizaje o se reasignan funciones sin fortalecer las capacidades locales. Las personas entrevistadas resaltan la importancia de dimensionar adecuadamente las plazas administrativas y técnicas en cada región, equilibrando la carga de trabajo y garantizando que la estructura responda al crecimiento de la demanda y a la complejidad operativa del servicio.

En síntesis, los mecanismos estratégicos y presupuestarios del Cen-Cinai ofrecen una base institucional sólida y con respaldo político, pero aún en desarrollo para lograr la flexibilidad, oportunidad y capacidad adaptativa necesarias frente a cambios estructurales. El tránsito hacia un modelo centralizado ha fortalecido la transparencia y la planificación, pero requiere de inversión sostenida en capacidades administrativas, herramientas tecnológicas y gestión del conocimiento para que los avances sean sostenibles y equitativos en todas las regiones. La



perspectiva de las personas funcionarias y de las instancias financiadoras coincide en que la institucionalidad está mejor estructurada que antes, pero que su consolidación dependerá de la continuidad, la estabilidad del personal y la capacidad de equilibrar control con agilidad operativa.

7. Conclusiones

Conclusiones del criterio de Pertinencia

La intervención evaluada presenta un alto nivel de claridad en sus objetivos, así como una coherencia significativa entre estos, las actividades implementadas, los indicadores utilizados y los resultados esperados, ya que se observa que se encuentran claramente definidos y responden de manera directa a problemáticas estructurales.

El trabajo de campo y análisis llevado a cabo permitió identificar que la estructura institucional y la cantidad de personal de la que dispone actualmente API resultan insuficientes para la prestación de los servicios y la atención de la variedad de necesidades de la población atendida. Asimismo, se observa la necesidad de fortalecer los indicadores de resultado al nivel de los efectos e impactos, de modo que reflejen las transformaciones cualitativas en la vida de las personas beneficiarias, y su conocimiento y análisis potencie la sostenibilidad de dichos cambios.

A partir del trabajo de campo fue posible identificar también que los diagnósticos, currículos y menús alimenticios del servicio API se supervisan desde la Dirección Técnica y se aplican de manera homogénea en todo el país, sin embargo, se reconoce que cada zona tiene particularidades culturales que se reflejan en las adaptaciones que han sido necesarias a los menús, de manera que se pueda garantizar la calidad nutricional requerida pero adaptada a la realidad alimenticia de las familias.

Se identificaron en total 10 categorías diferentes en las que se agruparon los distintos CMS mencionados por las personas que asistieron a los talleres participativos. Posteriormente, se priorizaron las categorías de CMS que resultaron con mayor cantidad de menciones, siendo los CMS más mencionados por las personas los siguientes: socialización y adaptación, alimentación y hábitos saludables, autonomía y hábitos personales y desarrollo del lenguaje y comunicación.

Por lo que, fue posible constatar que las personas beneficiarias de API identifican claramente gran cantidad de CMS experimentados a partir de su recepción del servicio y que estos CMS se ajustan claramente a la lógica de intervención del servicio respondiendo coherentemente a sus objetivos y resultados esperados, así como a las necesidades de la población beneficiaria.

Las personas informantes claves entrevistadas, indicaron además que el servicio API está vinculado a los objetivos institucionales, así como a los planes y las políticas nacionales,



particularmente a las políticas sectoriales de desarrollo social, salud y educación. Dicha relación se comunica a todo el personal contratado, quienes reciben inducción y capacitaciones periódicas al respecto.

Sin embargo, se reconoce cierta confusión en lo correspondiente a las distintas modalidades de prestación de servicios, en cuando a sus características y diferencias, tanto por parte de algunas personas funcionarias como por parte de la población beneficiaria, por lo que resulta importante realizar procesos de difusión permanentes que permitan por un lado informar a las comunidades sobre los servicios que se brindan, y por otro lado orientar sobre la importancia de acudir a ellos integralmente, comprendiendo que cada servicio que se brinda forma parte de un esquema de desarrollo completo de todos los ámbitos del desarrollo humano.

Conclusiones del criterio de Eficiencia

En términos generales se concluye que el Programa API ha consolidado una cobertura nacional amplia y con enfoque de equidad, priorización según condiciones socioeconómicas y nutricionales, pero aún enfrenta desafíos significativos para garantizar acceso efectivo en comunidades rurales, dispersas o de alta vulnerabilidad. La articulación interinstitucional, especialmente a través de la Red Nacional de Cuido Infantil, ha sido clave para garantizar control y trazabilidad financiera, así como para desarrollar procesos conjuntos que fortalecen la calidad del servicio. Sin embargo, la evidencia muestra tensiones entre la disponibilidad de recursos y el logro de objetivos, con percepciones divididas entre el personal sobre la suficiencia de recursos y la adecuación de los tiempos de ejecución. Persisten desafíos estructurales, como carencia de recurso humano especializado, rezago en infraestructura, que limitan la eficiencia del servicio API.

El servicio API presenta un panorama de recursos materiales en crecimiento, pero con limitaciones críticas como la sobrecarga laboral, la inequidad en la distribución de tareas, la lentitud en la contratación y la falta de personal administrativo especializado, que son los principales obstáculos para alcanzar la cobertura y calidad deseadas. Aunque se reconocen esfuerzos institucionales —como la contratación más estable, la mejora tecnológica y la integración de equipos interdisciplinarios—, la demanda insatisfecha, el contexto territorial y la inclusión de población con necesidades especiales requieren estrategias estructurales y diferenciadas para fortalecer la gestión regional y garantizar servicios sostenibles, equitativos y de calidad.

Las condiciones físicas actuales de los Cen-Cinai no garantizan de manera uniforme un servicio seguro y de calidad. Algunos centros requieren remodelaciones o sustitución de



infraestructura, y las limitaciones presupuestarias y legales dificultan una atención equitativa. Aunque se han realizado avances con nuevas construcciones, alquiler de inmuebles y procesos de licitación para mantenimiento, persisten brechas significativas que afectan la experiencia y bienestar de la población infantil, especialmente en regiones con infraestructura improvisada o deteriorada.

Aunque se han implementado avances significativos, como la digitalización de información, la elaboración de materiales técnicos y la herramienta de cupos disponibles, persisten desigualdades regionales y retos de continuidad en los servicios.

Si bien el servicio ha demostrado un compromiso constante con la accesibilidad y el bienestar de la población infantil y de las familias usuarias, las condiciones actuales no garantizan un servicio inclusivo y seguro de manera uniforme. Los esfuerzos realizados —como nuevas plazas de especialistas, adecuaciones físicas, habilitaciones del Ministerio de Salud y mecanismos alternativos de atención— constituyen avances importantes, pero aún insuficientes para cumplir plenamente con los estándares de accesibilidad y equidad que exige la Ley N.º 7600 y el enfoque de derechos.

El servicio de alimentación de los centros muestra un alto nivel de calidad y constituye un pilar fundamental para el bienestar de la población usuaria, ofreciendo comidas seguras, balanceadas y culturalmente pertinentes. Los procesos de planificación, supervisión y educación nutricional reflejan un modelo sólido y confiable que trasciende la simple entrega de alimentos, integrándose en la atención pedagógica y comunitaria. Sin embargo, garantizar inclusión plena, innovación alimentaria y sostenibilidad en infraestructura sigue siendo un reto que requiere inversión estratégica y actualización constante de criterios técnicos.

Conclusiones del criterio de Sostenibilidad

El servicio cuenta con blindajes político-financieros (PND y DESAF) y con reformas que ordenan la gestión (centralización vía SICOP), por lo que el presupuesto no constituye actualmente el principal riesgo para su sostenibilidad. A ello se suma un sólido andamiaje normativo y técnico, así como el posicionamiento del API como actor estratégico dentro del sistema de protección social de la primera infancia, lo que le otorga legitimidad institucional, claridad de mandato y alineación con prioridades nacionales. No obstante, la sostenibilidad “vívica” en territorio se juega fundamentalmente en la capacidad de ejecución: déficit y alta rotación de personal, tiempos de contratación prolongados y pérdida de agilidad operativa para atender contingencias menores.



Traducir el respaldo macro-institucional en continuidad y calidad del servicio requiere avanzar en el dimensionamiento y profesionalización de las plazas, asegurar mecanismos de reemplazo oportuno y complementar la centralización administrativa con protocolos expeditos para compras, mantenimiento y garantías de condiciones de seguridad en los contextos donde se opera.

La sostenibilidad del modelo se apoya además en prácticas ya instaladas —como la planificación basada en evidencia, la territorialización de las acciones, la flexibilidad horaria y la incorporación del enfoque intercultural— que fortalecen su pertinencia y capacidad de respuesta. Sin embargo, estas prácticas aún presentan una implementación heterogénea entre territorios y equipos, lo que limita su potencial transformador.

Para consolidar su sostenibilidad en el mediano y largo plazo, resulta clave avanzar hacia una mayor institucionalización operativa, mediante ciclos más ágiles de generación y uso de evidencia, tableros de alerta temprana que orienten la gestión, puntos de verificación previos a las inversiones en infraestructura, protocolos de respuesta estandarizados y mecanismos de gobernanza interinstitucional que refuercen el rol del API como articulador del sistema de protección social. Con ello, el programa podrá transitar de respuestas valiosas pero dispersas hacia una capacidad sistemática, medible y equitativa en todas las regiones.

8. Recomendaciones

Recomendaciones del criterio de Pertinencia

- Fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación del servicio API mediante el diseño e implementación de un modelo integrado de indicadores de resultados, efectos e impacto, alineado a una Teoría de Cambio explícita del servicio y desarrollado a partir de procesos evaluativos participativos con las personas y comunidades beneficiarias. Este modelo deberá permitir trascender el seguimiento de insumos y productos, incorporando la medición de transformaciones cualitativas y sostenidas en la vida de las personas beneficiarias, particularmente en ámbitos como la salud integral, la nutrición y el desarrollo infantil. Asimismo, este sistema deberá articularse a un plan integral de digitalización de los procesos de registro, seguimiento y control, que asegure la estandarización de variables, la trazabilidad de los casos, la interoperabilidad de la información y la generación oportuna de datos desagregados, fortaleciendo la toma de decisiones basada en evidencia, la mejora continua del servicio y la pertinencia de las intervenciones desde la experiencia de las personas usuarias.



- Elaborar e implementar una estrategia de comunicación inclusiva y accesible, adaptada a las características, necesidades y contextos socioculturales de las poblaciones beneficiarias del servicio API. Esta estrategia deberá contemplar adecuaciones de lenguaje, idioma y formatos accesibles para personas con discapacidad, así como el uso de canales comunitarios pertinentes, con el objetivo de ampliar el conocimiento, la apropiación y el uso oportuno de las distintas modalidades de atención integral que brinda el servicio.

Recomendaciones del criterio de Eficiencia

- Revisar y optimizar los procesos administrativos y de contratación del servicio API con el fin de reducir los tiempos de respuesta en mantenimiento, apelaciones, compras y contratación de personal, priorizando los centros con mayores niveles de rezago y necesidades críticas. Para ello, se recomienda implementar un protocolo diferenciado para compras menores y urgentes, establecer contratos marco para insumos recurrentes y habilitar mecanismos como caja chica para mantenimiento, reparaciones y seguridad, a fin de evitar cierres temporales por contingencias y garantizar la continuidad del servicio. Implementar un protocolo específico y estandarizado para compras menores y urgentes, con responsables claramente definidos, complementado con la suscripción de contratos marco para insumos recurrentes y la habilitación de una caja chica institucional destinada a gastos inmediatos de mantenimiento, reparaciones y seguridad. Estas medidas buscan prevenir cierres por contingencias, reducir tiempos de respuesta operativa y asegurar la continuidad y calidad del servicio en los centros.
- Establecer una estrategia integral de gestión del recurso humano que garantice la sostenibilidad institucional y la continuidad de los servicios del API, particularmente en contextos de transición de personal y en territorios con mayor vulnerabilidad operativa. Esta estrategia deberá contemplar la planificación anticipada de plazas críticas y de relevo, la agilización de los procesos de contratación y sustitución de personal técnico y administrativo, la redistribución equitativa de las cargas laborales y la contratación o reasignación de personal especializado cuando sea necesario. Asimismo, deberá incorporar estrategias institucionales de gestión del tiempo y mecanismos sistemáticos de seguimiento al bienestar físico y emocional del personal, con el fin de prevenir el desgaste laboral, fortalecer la motivación de los equipos y asegurar una atención de calidad y oportuna a las personas usuarias.



- Fortalecer la planificación integral de la cobertura del servicio API mediante la elaboración e implementación de un plan nacional de expansión y optimización, que articule la planificación territorial con la asignación diferenciada de recursos. Este plan deberá contemplar la aceleración de los proyectos de mejora y construcción de infraestructura, priorizando centros en condiciones precarias y zonas de difícil acceso, e incorporar criterios de vulnerabilidad social, dispersión geográfica, capacidades instaladas y presencia de órdenes sanitarias. Asimismo, deberá garantizar una distribución equitativa y eficiente de los recursos, orientada a asegurar cobertura suficiente, calidad en la atención y sostenibilidad del servicio, con especial énfasis en la atención diferenciada según las características de la población atendida.
- Priorizar las inversiones en infraestructura y equipamiento del servicio API, particularmente en cocinas y comedores de los centros con mayores carencias, garantizando condiciones adecuadas para la prestación del servicio y la atención de necesidades alimentarias diferenciadas. De manera complementaria, se recomienda formalizar y fortalecer alianzas locales con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para habilitar, de forma transitoria, espacios comunitarios seguros mientras se ejecutan los proyectos de mejora y construcción de infraestructura. Estas soluciones temporales deberán cumplir con lineamientos técnicos de ventilación, iluminación, accesibilidad y seguridad, considerando las condiciones climáticas regionales, y concebirse como medidas excepcionales y no sustitutivas de las inversiones estructurales.
- Desarrollar e implementar una estrategia integral de accesibilidad e inclusión del servicio API que articule inversiones en infraestructura accesible, adecuaciones físicas y equipamiento especializado con el fortalecimiento de los equipos multidisciplinarios y la capacitación continua del personal. Esta estrategia deberá priorizar el incremento de plazas en áreas críticas como educación especial, terapia ocupacional y psicología infantil, así como la formación permanente del personal en atención inclusiva y en estrategias de adaptación alimentaria dirigidas a poblaciones con necesidades específicas. Todo ello con el objetivo de garantizar una atención diferenciada, de calidad y con enfoque de derechos, así como un acompañamiento oportuno a las familias, estableciendo plazos claros, responsables definidos y mecanismos de seguimiento periódico.

Recomendaciones del criterio de Sostenibilidad

- Consolidar el uso estratégico de los datos mediante la implementación de tableros nacionales y regionales que integren información clave como natalidad, matrícula, flujos migratorios, ocupación efectiva, listas de espera y tiempos de los procesos de contratación y compras. Estos tableros deberán actualizarse de manera trimestral e incorporar herramientas de análisis territorial, tales como mapas de calor y sistemas de alertas tempranas, bajo un esquema de gobernanza de datos con roles definidos y retroalimentación continua desde los territorios para fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.
- Incorporar de manera sistemática una fase de verificación previa a cualquier decisión de inversión o ampliación del servicio API, que exija la realización de estudios de demanda actualizados, validación territorial y de accesibilidad (incluyendo transporte), análisis de disponibilidad de talento humano y estimación de costos operativos recurrentes. Esta fase deberá apoyarse en herramientas de diagnóstico como semáforos de riesgo y análisis costo-beneficio, con el objetivo de prevenir la subutilización de infraestructura y optimizar el uso de los recursos públicos.
- Estandarizar un repertorio de respuestas operativas mediante el desarrollo de protocolos replicables para modalidades como horarios extendidos y nocturnos, integración de población escolar, apoyos alimentarios contingentes, rutas de transporte, medidas de seguridad en zonas de alto riesgo e interculturalidad. Estos protocolos deberán contar con paquetes de implementación que definan pasos, responsables, costos y tiempos estándar, así como con procesos de capacitación al personal, a fin de reducir la variabilidad en la prestación del servicio entre regiones y fortalecer la equidad territorial.
- Fortalecer la gobernanza del servicio API mediante la redefinición del rol de los comités a partir de 2025, orientándolos prioritariamente a funciones de planificación estratégica y seguimiento, sin ejecución presupuestaria directa. Para ello, se recomienda consolidar mesas regulares de sostenibilidad que articulen a actores institucionales y comunitarios, fortalecer alianzas con entidades clave como FODESAF, gobiernos locales y programas de empleo, y establecer mecanismos ágiles de coordinación, compras y seguimiento que optimicen los recursos, aseguren la equidad territorial y garanticen la continuidad del servicio.
- Diseñar e implementar una evaluación de impacto del Servicio de Atención y Protección Integral (API), orientada a identificar y medir los cambios de mediano y largo plazo atribuibles a la intervención en el desarrollo integral, estado nutricional y bienestar de niñas y niños atendidos, así como en las condiciones de vida de sus familias. Esta evaluación permitirá generar evidencia robusta para la toma de decisiones estratégicas, el fortalecimiento del

modelo de gestión, la priorización de recursos públicos y la sostenibilidad programática del servicio, complementando los actuales mecanismos de monitoreo centrados principalmente en productos y resultados inmediatos (se anexa información metodológica para la realización de una evaluación de impacto).

9. Priorización de las recomendaciones de evaluación

En el siguiente apartado se presenta la Tabla 12 que consolida las recomendaciones derivadas de esta evaluación. Esta tabla incluye la priorización de cada recomendación, así como los actores responsables de su implementación.

El proceso de priorización se llevó a cabo mediante una matriz que evalúa cada enunciado según una serie de criterios de análisis, diseñados para garantizar que las recomendaciones sean pertinentes, viables y efectivas. Los criterios considerados son los siguientes:

Criterios de priorización:

1. **Recursos:** Disponibilidad de recursos económicos, humanos y de tiempo necesarios para su implementación.
2. **Complejidad:** Grado de dependencia de actores internos y externos, así como la necesidad de cambios estructurales o normativos.
3. **Críticidad:** Nivel de urgencia, considerando el impacto directo en el funcionamiento de API.
4. **Incidencia:** Relevancia de la recomendación en el cumplimiento de los objetivos del servicio.
5. **Cambio:** Capacidad de API para adaptarse al cambio que implica la recomendación.
6. **Relevancia:** Importancia en términos del beneficio que aporta a la población destinataria.
7. **Viabilidad técnica:** Disponibilidad de conocimientos especializados para llevar a cabo la recomendación.

Asignación de valores:

Cada criterio fue evaluado en una escala de 1 a 7, donde:

1. No cumple con el criterio: inexistente, inaplicable o totalmente insuficiente.
2. Cumple muy poco: evidencia mínima; solo se observan elementos incipientes o aislados.
3. Cumple poco: hay avances, pero son parciales e insuficientes; requiere mejoras importantes.



4. Cumplimiento medio: cumple de forma aceptable, con debilidades relevantes que deben atenderse.
5. Cumple bien: cumplimiento sólido, aunque todavía hay aspectos puntuales por fortalecer.
6. Cumple muy bien: alto nivel de cumplimiento, con mejoras menores posibles.
7. Cumple a cabalidad con el criterio: cumplimiento pleno, consistente y sin debilidades significativas.

Escala de prioridad:

El nivel de prioridad fue determinado según el promedio de los valores asignados en la matriz dividido entre la cantidad de recomendaciones, de acuerdo con la siguiente escala:

- **1 a 2.5:** Prioridad baja
- **2.6 a 4.5:** Prioridad media
- **4.6 a 7:** Prioridad alta

Este ejercicio busca enfocar los esfuerzos en aquellas recomendaciones que tienen un mayor alcance y son más viables de implementar en el contexto actual de API. La matriz de priorización, que detalla el análisis y los valores asignados, se encuentra en el Anexo 2.



Tabla 12

Priorización las recomendaciones al servicio API

Criterio	Enunciado	Actor responsable	Prioridad
Pertinencia	<ul style="list-style-type: none">Fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación del servicio API mediante el diseño e implementación de un modelo integrado de indicadores de resultados, efectos e impacto, alineado a una Teoría de Cambio explícita del servicio y desarrollado a partir de procesos evaluativos participativos con las personas y comunidades beneficiarias. Este modelo deberá permitir trascender el seguimiento de insumos y productos, incorporando la medición de transformaciones cualitativas y sostenidas en la vida de las personas beneficiarias, particularmente en ámbitos como la salud integral, la nutrición y el desarrollo infantil. Asimismo, este sistema deberá articularse a un plan integral de digitalización de los procesos de registro, seguimiento y control, que asegure la estandarización de variables, la trazabilidad de los casos, la interoperabilidad de la información y la generación oportuna de datos desagregados, fortaleciendo la toma de decisiones basada en evidencia, la mejora continua del servicio y la pertinencia de las intervenciones desde la experiencia de las personas usuarias.	DNCC y personas funcionarias de API, DESAF	Alta



Criterio	Enunciado	Actor responsable	Prioridad
	<ul style="list-style-type: none">Elaborar e implementar una estrategia de comunicación inclusiva y accesible, adaptada a las características, necesidades y contextos socioculturales de las poblaciones beneficiarias del servicio API. Esta estrategia deberá contemplar adecuaciones de lenguaje, idioma y formatos accesibles para personas con discapacidad, así como el uso de canales comunitarios pertinentes, con el objetivo de ampliar el conocimiento, la apropiación y el uso oportuno de las distintas modalidades de atención integral que brinda el servicio.	DNCC y personas funcionarias de API	Alta
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none">Revisar y optimizar los procesos administrativos y de contratación del servicio API con el fin de reducir los tiempos de respuesta en mantenimiento, apelaciones, compras y contratación de personal, priorizando los centros con mayores niveles de rezago y necesidades críticas. <p>Para ello, se recomienda implementar un protocolo diferenciado para compras menores y urgentes, establecer contratos marco para insumos recurrentes y habilitar mecanismos como caja chica para mantenimiento, reparaciones y seguridad, a fin de evitar cierres temporales por contingencias y garantizar la continuidad del servicio. Implementar un protocolo específico y estandarizado para compras menores y urgentes, con responsables claramente definidos, complementado con la suscripción de contratos marco para insumos recurrentes y la habilitación de una caja chica institucional destinada a</p>	DNCC	Media



Criterio	Enunciado	Actor responsable	Prioridad
	gastos inmediatos de mantenimiento, reparaciones y seguridad. Estas medidas buscan prevenir cierres por contingencias, reducir tiempos de respuesta operativa y asegurar la continuidad y calidad del servicio en los centros.		
	<ul style="list-style-type: none">• Establecer una estrategia integral de gestión del recurso humano que garantice la sostenibilidad institucional y la continuidad de los servicios del API, particularmente en contextos de transición de personal y en territorios con mayor vulnerabilidad operativa. Esta estrategia deberá contemplar la planificación anticipada de plazas críticas y de relevo, la agilización de los procesos de contratación y sustitución de personal técnico y administrativo, la redistribución equitativa de las cargas laborales y la contratación o reasignación de personal especializado cuando sea necesario. Asimismo, deberá incorporar estrategias institucionales de gestión del tiempo y mecanismos sistemáticos de seguimiento al bienestar físico y emocional del personal, con el fin de prevenir el desgaste laboral, fortalecer la motivación de los equipos y asegurar una atención de calidad y oportuna a las personas usuarias.	DNCC y personas funcionarias de API	Alta
	<ul style="list-style-type: none">• Fortalecer la planificación integral de la cobertura del servicio API mediante la elaboración e implementación de un plan nacional de expansión y optimización, que articule la planificación territorial con la asignación diferenciada de recursos. Este plan deberá contemplar la	DNCC y jefaturas regionales	Media



Criterio	Enunciado	Actor responsable	Prioridad
	aceleración de los proyectos de mejora y construcción de infraestructura, priorizando centros en condiciones precarias y zonas de difícil acceso, e incorporar criterios de vulnerabilidad social, dispersión geográfica, capacidades instaladas y presencia de órdenes sanitarias. Asimismo, deberá garantizar una distribución equitativa y eficiente de los recursos, orientada a asegurar cobertura suficiente, calidad en la atención y sostenibilidad del servicio, con especial énfasis en la atención diferenciada según las características de la población atendida.		
	<ul style="list-style-type: none">Desarrollar e implementar una estrategia integral de accesibilidad e inclusión del servicio API que articule inversiones en infraestructura accesible, adecuaciones físicas y equipamiento especializado con el fortalecimiento de los equipos multidisciplinarios y la capacitación continua del personal. Esta estrategia deberá priorizar el incremento de plazas en áreas críticas como educación especial, terapia ocupacional y psicología infantil, así como la formación permanente del personal en atención inclusiva y en estrategias de adaptación alimentaria dirigidas a poblaciones con necesidades específicas. Todo ello con el objetivo de garantizar una atención diferenciada, de calidad y con enfoque de derechos, así como un acompañamiento oportuno a las familias, estableciendo plazos claros, responsables definidos y mecanismos de seguimiento periódico.	DNCC y jefaturas regionales	Alta



GOBIERNO
DE COSTA RICA



Criterio	Enunciado	Actor responsable	Prioridad
	<ul style="list-style-type: none">Priorizar las inversiones en infraestructura y equipamiento del servicio API, particularmente en cocinas y comedores de los centros con mayores carencias, garantizando condiciones adecuadas para la prestación del servicio y la atención de necesidades alimentarias diferenciadas. De manera complementaria, se recomienda formalizar y fortalecer alianzas locales con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para habilitar, de forma transitoria, espacios comunitarios seguros mientras se ejecutan los proyectos de mejora y construcción de infraestructura. Estas soluciones temporales deberán cumplir con lineamientos técnicos de ventilación, iluminación, accesibilidad y seguridad, considerando las condiciones climáticas regionales, y concebirse como medidas excepcionales y no sustitutivas de las inversiones estructurales.	DNCC y jefaturas regionales	Alta
Sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none">Diseñar e implementar una evaluación de impacto del Servicio de Atención y Protección Integral (API), orientada a identificar y medir los cambios de mediano y largo plazo atribuibles a la intervención en el desarrollo integral, estado nutricional y bienestar de niñas y niños atendidos, así como en las condiciones de vida de sus familias. Esta evaluación permitirá generar evidencia robusta para la toma de decisiones estratégicas, el fortalecimiento del modelo de gestión, la priorización de recursos públicos y la sostenibilidad programática del servicio, complementando los actuales mecanismos de monitoreo	DNCC y jefaturas regionales	Alta



	centrados principalmente en productos y resultados inmediatos (se anexa información metodológica para la realización de una evaluación de impacto). (Anexo 5)		
	<ul style="list-style-type: none">Consolidar el uso estratégico de los datos mediante la implementación de tableros nacionales y regionales que integren información clave como natalidad, matrícula, flujos migratorios, ocupación efectiva, listas de espera y tiempos de los procesos de contratación y compras. Estos tableros deberán actualizarse de manera trimestral e incorporar herramientas de análisis territorial, tales como mapas de calor y sistemas de alertas tempranas, bajo un esquema de gobernanza de datos con roles definidos y retroalimentación continua desde los territorios para fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.	DNCC y jefaturas regionales	Media
	<ul style="list-style-type: none">Incorporar de manera sistemática una fase de verificación previa a cualquier decisión de inversión o ampliación del servicio API, que exija la realización de estudios de demanda actualizados, validación territorial y de accesibilidad (incluyendo transporte), análisis de disponibilidad de talento humano y estimación de costos operativos recurrentes. Esta fase deberá apoyarse en herramientas de diagnóstico como semáforos de riesgo y análisis costo-beneficio, con el objetivo de prevenir la subutilización de infraestructura y optimizar el uso de los recursos públicos.	DNCC y jefaturas regionales	Media



GOBIERNO
DE COSTA RICA



	<ul style="list-style-type: none">• Estandarizar un repertorio de respuestas operativas mediante el desarrollo de protocolos replicables para modalidades como horarios extendidos y nocturnos, integración de población escolar, apoyos alimentarios contingentes, rutas de transporte, medidas de seguridad en zonas de alto riesgo e interculturalidad. Estos protocolos deberán contar con paquetes de implementación que definan pasos, responsables, costos y tiempos estándar, así como con procesos de capacitación al personal, a fin de reducir la variabilidad en la prestación del servicio entre regiones y fortalecer la equidad territorial.	DNCC y jefaturas regionales	Alta
	<ul style="list-style-type: none">• Fortalecer la gobernanza del servicio API mediante la redefinición del rol de los comités a partir de 2025, orientándolos prioritariamente a funciones de planificación estratégica y seguimiento, sin ejecución presupuestaria directa. Para ello, se recomienda consolidar mesas regulares de sostenibilidad que articulen a actores institucionales y comunitarios, fortalecer alianzas con entidades clave como FODESAF, gobiernos locales y programas de empleo, y establecer mecanismos ágiles de coordinación, compras y seguimiento que optimicen los recursos, aseguren la equidad territorial y garanticen la continuidad del servicio.	DNCC y jefaturas regionales	Alta



10. Buenas prácticas

Buenas prácticas del criterio de Pertinencia

El servicio API constituye un ejemplo de alineación estratégica con el marco legal y programático de Costa Rica, integrando de manera coherente los lineamientos de las políticas sectoriales de salud, educación y desarrollo social.

Esta articulación se traduce en mecanismos de coordinación interinstitucional que incluyen comisiones técnicas, programación anual conjunta y el uso de estándares pedagógicos y sanitarios armonizados entre sectores. En la práctica, esta sinergia ha permitido ofrecer un servicio integral que combina nutrición preventiva, atención y estimulación temprana, desarrollo socioemocional, protección infantil y apoyo a la conciliación entre vida laboral y familiar.

La experiencia demuestra que la integración de un servicio en un marco normativo sólido, acompañado de coordinación operativa entre instituciones, facilita la sostenibilidad de las intervenciones, optimiza el uso de recursos y garantiza que los servicios respondan de forma pertinente y equitativa a las necesidades de la población beneficiaria, fortaleciendo así el impacto a largo plazo.

Algunas buenas prácticas puntuales tienen que ver con la flexibilidad metodológica durante la ejecución. Frente a limitaciones de movilidad, sobrecarga de agendas institucionales o situaciones imprevistas en el ámbito local, los equipos técnicos realizaron ajustes oportunos sin perder de vista los objetivos centrales. Esta capacidad de adaptación permite mantener la calidad de las acciones, asegurar la participación de las personas beneficiarias y garantizar el cumplimiento de los cronogramas de manera realista. Lejos de ser una improvisación, la flexibilidad se consolidó como un valor agregado que fortaleció la pertinencia de la intervención y contribuyó a generar procesos más inclusivos y sostenibles.

La adecuación de los menús nutricionales. Una adaptación importante realizada por el programa fue la correspondiente a los menús nutricionales en algunas zonas del país, como las que tienen cercanía con territorios indígenas, tal es el caso de la Región Brunca, en donde la adaptación de los menús significó una importante adecuación cultural que con un criterio técnico permitió continuar brindándole a la población alimentos de calidad pertinentes con su entorno familiar y comunitario.

La adopción de horarios de atención extendidos. Durante el trabajo de campo fue posible constatar que los horarios y servicios de la modalidad API responden a las necesidades de niñas, niños y familias, especialmente porque se ha impulsado la ampliación de la jornada para ajustarse a las realidades laborales y educativas de las personas cuidadoras. Se reconoce que este cambio se fundamenta en escuchar directamente a las comunidades y adaptar los servicios a sus demandas,



incluyendo opciones nocturnas que favorecen a quienes trabajan o estudian en la noche. No obstante, no ha sido posible en términos operativos extender al horario nocturno el servicio en todos los establecimientos, y su extensión se corresponde con las necesidades particulares de cada comunidad y las posibilidades de cada establecimiento de brindar el servicio. También, durante el trabajo de campo, fue posible identificar a su vez, comunidades en donde el horario nocturno se habilitó y posteriormente se quitó debido a la baja demanda del servicio, lo cual nuevamente muestra la capacidad de adaptación y flexibilidad del programa para la prestación de los servicios.

La prestación de servicio de transporte. En algunos de los establecimientos las personas beneficiarias disponen del servicio de transporte desde su hogar hasta el centro y viceversa, facilitando de esta forma su traslado y asistencia regular a recibir los servicios.

Buenas prácticas del criterio de Eficiencia

- La coordinación presente con REDCUDI, permite generar procesos colaborativos, instrumentos pedagógicos conjuntos y confianza entre actores clave. Su experiencia evidencia el valor de contar con estructuras formales que promuevan la articulación, la trazabilidad financiera y la coherencia de las acciones, sirviendo como modelo replicable para otros servicios orientados a la niñez y familias.
- La implementación de un sistema de georreferenciación y convenios con gobiernos locales ha permitido reorganizar y ampliar la cobertura de manera estratégica, optimizando recursos y evitando duplicidad de servicios. Esta práctica es un ejemplo de gestión basada en evidencia, que facilita focalizar la atención en comunidades con mayores índices de pobreza y riesgo social, promoviendo la equidad territorial.
- La centralización de la administración de recursos desde 2024 ha permitido mayor transparencia, orden y control en la asignación presupuestaria, eliminando discrecionalidad y mejorando la eficiencia en el uso de fondos. Además, la estandarización de equipos (kits de evaluación, balanzas y materiales de tamizaje) asegura condiciones mínimas homogéneas en todos los centros, reduciendo desigualdades y fortaleciendo la calidad del servicio en todo el territorio nacional.
- Las alianzas interinstitucionales y municipales para remodelaciones y construcción de nuevos centros, ha permitido garantizar continuidad en la atención de la niñez y sus familias, evitando cierres de servicios a pesar de las limitaciones presupuestarias y legales.



- Una práctica destacada es la integración de sistemas tecnológicos de gestión de información, como el SINIRUBE la herramienta de cupos disponibles y el sistema SIDINACC, que facilitan la identificación de espacios en cada modalidad del servicio y permiten asignar apoyos con criterios de equidad. Esta estrategia contribuye a que los recursos lleguen a las familias según sus necesidades reales y fortalece la transparencia en la toma de decisiones.
- Las visitas periódicas de supervisión realizadas por la Dirección Técnica, junto con los monitoreos nutricionales y de desarrollo infantil efectuados por equipos locales e itinerantes, constituyen mecanismos efectivos de control y mejora continua, garantizando estándares de calidad homogéneos a nivel nacional.
- La implementación de gráficas de crecimiento adaptadas a niños y niñas con discapacidad y el procedimiento interdisciplinario para casos de malnutrición son ejemplos de innovación y pertinencia en la atención. Estas herramientas, junto con el uso del sistema SINIRUBE y la flexibilidad en la definición de metas locales, representan buenas prácticas replicables que promueven una atención integral y ajustada a las realidades territoriales y familiares.
- La integración de la alimentación con procesos pedagógicos y de acompañamiento familiar es una práctica destacada. La combinación de menús cíclicos diseñados por profesionales, educación nutricional personalizada, eliminación de productos poco saludables y supervisión periódica garantiza estándares altos de calidad y pertinencia. Esta estrategia, sumada a la capacidad de adaptación ante emergencias (como la entrega de paquetes alimentarios en pandemia), asegura continuidad en la atención y bienestar integral de la niñez, incluso en contextos de vulnerabilidad.
- Destaca la inclusión de procesos formativos interdisciplinarios que abarcan nutrición, educación, estimulación temprana y metodologías de atención integral. Esta estrategia ha permitido al personal comprender de forma más holística las necesidades de la niñez y las familias, mejorando la coordinación intersectorial y la pertinencia de los servicios. Asimismo, en contextos de alta carga laboral, el personal ha demostrado capacidad de autoformación y aprendizaje colectivo, fortaleciendo competencias de gestión y atención comunitaria.



Buenas prácticas del criterio de Sostenibilidad

- Las buenas prácticas de sostenibilidad se consolidan, primero, en el blindaje financiero y la gobernanza: planificación y financiamiento multianual (p. ej., contratos plurianuales y fuentes estables), centralización de compras con trazabilidad combinada con mecanismos ágiles (contratos marco y protocolo para compras menores/urgentes), y mesas periódicas de sostenibilidad que monitorean metas, riesgos y cuellos de botella. Este andamiaje asegura continuidad entre ciclos y reduce la subejecución.
- En el plano operativo y de capacidades, destaca el dimensionamiento y la estabilidad del talento humano (plazas críticas, sustitución de personas durante incapacidades y bancos de elegibles), junto con tableros de continuidad y alertas tempranas que integran la ejecución físico-financiera, los tiempos de contratación, las órdenes sanitarias y las brechas de personal. Asimismo, el filtro de verificación previo a la inversión, que considera la demanda vigente, la accesibilidad y la disponibilidad de talento, evita sobredimensionamientos y la subutilización de la infraestructura.
- La gestión de riesgos y la estandarización refuerzan la resiliencia: mantenimiento preventivo programado (cocinas, comedores, seguridad e infraestructura), planes de continuidad operativa (reubicaciones temporales, apoyos alimentarios extramuros, protocolos de seguridad), y protocolos replicables para horarios extendidos, transporte y contingencias sanitarias. La articulación interinstitucional y local cofinancia operación e infraestructura y favorece la equidad territorial en la continuidad del servicio.



11. Referencias bibliográficas

- Cea D´Ancona (2001). *Metodología Cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis S.A.
- CRHoy. (2018, 4 de septiembre). *Desnutrición infantil aumentó un 60% en cuestión de 10 años*. <https://www.crhoy.com/nacionales/desnutricion-infantil-aumento-un-60-en-cuestion-de-10-anos/>.
- Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. (DESAF) (2025). Diseño Evaluativo Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil, servicio de Atención y Protección Integral (API). IDE-MTSS-DMT-DVAS-DESAF-DECS-UE-1-2025. Unidad de Evaluación. Departamento de Evaluación, control y seguimiento.
- Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. (DESAF) (2025). Contexto del Estudio Evaluativo CEN-CINAI 2025. IDOE-MTSS-DMT-DVAS-DESAF-DECS-UE-1-2025. Unidad de Evaluación. Departamento de Evaluación, control y seguimiento.
- Dulzaides, M. y Molina, A. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 12 (2), s.d.
- Martínez, J. (2011). Métodos de investigación Cualitativa. *Silogismo de Investigación*, 8 (1), 1-43.
- Meneses, R. y Rodríguez, D. (2010). El cuestionario y la entrevista. Cataluña: Universitat Oberta de Catalunya.
- Ministerio de Educación Pública. (2017). *Guía Pedagógica para niños y niñas desde el nacimiento hasta los 4 años de edad*. <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/media/guia-pedagogica.pdf>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (MIDEPLAN). (2017). *Manual de evaluación para intervenciones públicas: gestión de evaluaciones en el Sistema Nacional de Planificación*.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). *Análisis de situación nutricional de Costa Rica con énfasis en niñas, niños y adolescentes*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/vigilancia-nutricional/analisis-nutricional/6316-analisis-de-situacion-nutricional-de-costa-rica-con-enfasis-en-ninas-ninos-y-adolescentes/file>.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023a). *Política Nacional de Salud 2023–2033*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas->



[institucionales/politica-nacional-de-salud-2023-2033/7508-politica-nacional-de-salud-2023-2033/file.](#)

- Okuda, M. y Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV (1), 118-124.
- Pacheco, J. (2023). *Pobreza infantil en Costa Rica: Tendencias y efectos del recorte en programas sociales*. Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO), Universidad Nacional. https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/8593/Pacheco_J_Pobreza_infantil_tendencias_efectos_recortar_programas_sociales_IEN_2023.pdf?sequence=1.
- Teletica. (2023, 17 de mayo). 22 mil estudiantes ya dejaron las aulas este año. <https://www.teletica.com/calle-7/22-mil-estudiantes-ya-dejaron-las-aulas-este-ano-337473>.
- UNICEF. (2022). *Informe anual: Costa Rica avanza con su infancia*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.UNICEF.org/costarica/comunicados-prensa/UNICEF-presenta-el-informe-anual-costa-rica-avanza-con-su-infancia>.
- UNICEF. (2023). *Informe anual 2023: Costa Rica*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.UNICEF.org/media/152371/file/Costa-Rica-2023-COAR.pdf>
- UNICEF. (2023). *Obesidad infantil en Costa Rica: Análisis y recomendaciones*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.UNICEF.org/lac/media/42591/file/Reporte-obesidad-intantil-Costa-Rica.pdf>.



12. Anexos

Anexo 1: Detalle de los CMS identificados por las personas participantes

CMS		Cantidad de menciones según lugar del CEN-CINAI									
Categoría	Descripción	Cen-Cinai Agua Zarcas	Cen- Cinai Alfaro	Cen-Cinai Desamparados	Cen- Cinai Pejibaye	Cen- Cinai Guayabo	Cen- Cinai Guácimo	Cen- Cinai Esparza	Cen- Cinai Guararí	Cen- Cinai Pérez Zeledón	Total de menciones
1. Desarrollo del lenguaje y comunicación	Mejora en el habla, pronunciación, frases completas, comprensión verbal.	4	3	7	6	0	5	2	9	4	40
2. Socialización y adaptación	Mayor convivencia, participación en grupo, compartir y hacer amistades.	3	5	6	4	0	12	7	14	8	55
3. Alimentación y hábitos saludables	Alimentación variada y nutritiva, consumo de frutas y verduras, horarios de comida, apoyo nutricional.	3	4	9	5	5	8	1	7	3	45
4. Autonomía y hábitos personales	Dejar el pañal, comer solo o sola, cepillarse los dientes, seguir rutinas y normas.	3	3	14	1	0	5	4	13	2	45
5. Bienestar emocional y desarrollo personal de madres-padres	Recuperar identidad, bienestar emocional, sentirse acompañadas, red de apoyo.	2	2	5	3	5	0	2	1	2	22



GOBIERNO
DE COSTA RICA



CMS		Cantidad de menciones según lugar del CEN-CINAI									
Categoría	Descripción	Cen-Cinai Agua Zarcas	Cen-Cinai Alfaro	Cen-Cinai Desamparados	Cen-Cinai Pejibaye	Cen-Cinai Guayabo	Cen-Cinai Guácimo	Cen-Cinai Esparza	Cen-Cinai Guararí	Cen-Cinai Pérez Zeledón	Total de menciones
6. Apoyo para el trabajo o estudio de las personas cuidadoras	Posibilidad de estudiar, trabajar o emprender gracias al Cen-Cinai.	2	2	4	3	0	12	1	0	1	25
7. Inclusión y atención individualizada	Flexibilidad de horarios, adaptación según necesidades del niño o niña, atención personalizada.	2	1	6	4	0	0	1	0	0	14
8. Fortalecimiento de la crianza	Aprendizaje sobre manejo de conflictos, crianza plena, rutinas, límites.	1	3	6	0	0	0	0	5	1	16
9. Estimulación temprana y motora	Desarrollo motriz, estimulación sensorial, uso de materiales educativos.	1	2	1	0	5	0	1	1	1	12
10. Red de apoyo entre familias	Espacio de encuentro entre madres, compartir experiencias y apoyo mutuo. Apoyo desde el Cen-Cinai.	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3



Anexo 2. Matriz de priorización de las recomendaciones

Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
Pertinencia	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación del servicio API mediante el diseño e implementación de un modelo integrado de indicadores de resultados, efectos e impacto, alineado a una Teoría de Cambio explícita del servicio y desarrollado a partir de procesos evaluativos participativos con las personas y comunidades beneficiarias. Este modelo deberá permitir trascender el seguimiento de insumos y productos, incorporando la medición de transformaciones cualitativas y sostenidas en la vida de las personas beneficiarias, particularmente en ámbitos como la salud integral, la nutrición y el desarrollo infantil. Asimismo, este 	DNCC y personas funcionarias de API, DESAF	7	6	6	5	6	6	6	42	5,2	Alta



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	sistema deberá articularse a un plan integral de digitalización de los procesos de registro, seguimiento y control, que asegure la estandarización de variables, la trazabilidad de los casos, la interoperabilidad de la información y la generación oportuna de datos desagregados, fortaleciendo la toma de decisiones basada en evidencia, la mejora continua del servicio y la pertinencia de las intervenciones desde la experiencia de las personas usuarias.											
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar e implementar una estrategia de comunicación inclusiva y accesible, adaptada a las características, necesidades y contextos socioculturales de las poblaciones beneficiarias del servicio API. Esta 	DNCC y personas funcionarias de API	6	5	6	7	6	7	7	44	5,5	Alta



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	estrategia deberá contemplar adecuaciones de lenguaje, idioma y formatos accesibles para personas con discapacidad, así como el uso de canales comunitarios pertinentes, con el objetivo de ampliar el conocimiento, la apropiación y el uso oportuno de las distintas modalidades de atención integral que brinda el servicio.											
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none">Revisar y optimizar los procesos administrativos y de contratación del servicio API con el fin de reducir los tiempos de respuesta en mantenimiento, apelaciones, compras y contratación de personal, priorizando los centros con mayores niveles de rezago y necesidades críticas. Para ello, se recomienda implementar un	DNCC	4	3	5	6	6	5	7	36	4,5	Media



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	<p>protocolo diferenciado para compras menores y urgentes, establecer contratos marco para insumos recurrentes y habilitar mecanismos como caja chica para mantenimiento, reparaciones y seguridad, a fin de evitar cierres temporales por contingencias y garantizar la continuidad del servicio.</p> <p>Implementar un protocolo específico y estandarizado para compras menores y urgentes, con responsables claramente definidos, complementado con la suscripción de contratos marco para insumos recurrentes y la habilitación de una caja chica institucional destinada a gastos inmediatos de mantenimiento, reparaciones y seguridad. Estas medidas buscan prevenir cierres por</p>											



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	contingencias, reducir tiempos de respuesta operativa y asegurar la continuidad y calidad del servicio en los centros.											
	<ul style="list-style-type: none"> Establecer una estrategia integral de gestión del recurso humano que garantice la sostenibilidad institucional y la continuidad de los servicios del API, particularmente en contextos de transición de personal y en territorios con mayor vulnerabilidad operativa. Esta estrategia deberá contemplar la planificación anticipada de plazas críticas y de relevo, la agilización de los procesos de contratación y sustitución de personal técnico y administrativo, la redistribución equitativa de las cargas laborales y la contratación o reasignación de 	DNCC y personas funcionarias de API	3	4	6	7	7	7	6	40	5	Alta



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	personal especializado cuando sea necesario. Asimismo, deberá incorporar estrategias institucionales de gestión del tiempo y mecanismos sistemáticos de seguimiento al bienestar físico y emocional del personal, con el fin de prevenir el desgaste laboral, fortalecer la motivación de los equipos y asegurar una atención de calidad y oportuna a las personas usuarias.											
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la planificación integral de la cobertura del servicio API mediante la elaboración e implementación de un plan nacional de expansión y optimización, que articule la planificación territorial con la asignación diferenciada de recursos. Este plan 	DNCC y jefaturas regionales	6	4	4	5	6	5	6	36	4,5	Media



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	deberá contemplar la aceleración de los proyectos de mejora y construcción de infraestructura, priorizando centros en condiciones precarias y zonas de difícil acceso, e incorporar criterios de vulnerabilidad social, dispersión geográfica, capacidades instaladas y presencia de órdenes sanitarias. Asimismo, deberá garantizar una distribución equitativa y eficiente de los recursos, orientada a asegurar cobertura suficiente, calidad en la atención y sostenibilidad del servicio, con especial énfasis en la atención diferenciada según las características de la población atendida.											



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	<ul style="list-style-type: none">Desarrollar e implementar una estrategia integral de accesibilidad e inclusión del servicio API que articule inversiones en infraestructura accesible, adecuaciones físicas y equipamiento especializado con el fortalecimiento de los equipos multidisciplinarios y la capacitación continua del personal. Esta estrategia deberá priorizar el incremento de plazas en áreas críticas como educación especial, terapia ocupacional y psicología infantil, así como la formación permanente del personal en atención inclusiva y en estrategias de adaptación alimentaria dirigidas a poblaciones con necesidades específicas. Todo ello con el objetivo de garantizar una atención	DNCC y jefaturas regionales	4	4	7	6	7	7	7	42	5,25	Alta



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	diferenciada, de calidad y con enfoque de derechos, así como un acompañamiento oportuno a las familias, estableciendo plazos claros, responsables definidos y mecanismos de seguimiento periódico.											
	<ul style="list-style-type: none">Priorizar las inversiones en infraestructura y equipamiento del servicio API, particularmente en cocinas y comedores de los centros con mayores carencias, garantizando condiciones adecuadas para la prestación del servicio y la atención de necesidades alimentarias diferenciadas. De manera complementaria, se recomienda formalizar y fortalecer alianzas locales con organizaciones	DNCC y personas funcionarias de API	7	6	5	4	7	6	6	41	5,125	Alta



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	gubernamentales y no gubernamentales para habilitar, de forma transitoria, espacios comunitarios seguros mientras se ejecutan los proyectos de mejora y construcción de infraestructura. Estas soluciones temporales deberán cumplir con lineamientos técnicos de ventilación, iluminación, accesibilidad y seguridad, considerando las condiciones climáticas regionales, y concebirse como medidas excepcionales y no sustitutivas de las inversiones estructurales.											
Sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar e implementar una evaluación de impacto del Servicio de Atención y Protección Integral (API), orientada a identificar y medir los cambios de mediano y largo plazo atribuibles a 	DNCC y jefaturas regionales	7	5	7	5	5	6	5	40	5	Alta



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	la intervención en el desarrollo integral, estado nutricional y bienestar de niñas y niños atendidos, así como en las condiciones de vida de sus familias. Esta evaluación permitirá generar evidencia robusta para la toma de decisiones estratégicas, el fortalecimiento del modelo de gestión, la priorización de recursos públicos y la sostenibilidad programática del servicio, complementando los actuales mecanismos de monitoreo centrados principalmente en productos y resultados inmediatos (se anexa información metodológica para la realización de una evaluación de impacto).											
	<ul style="list-style-type: none">Consolidar el uso estratégico de los datos mediante la implementación de tableros nacionales y regionales que	DNCC y jefaturas regionales	5	5	4	4	4	5	5	32	4	Media



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	integren información clave como natalidad, matrícula, flujos migratorios, ocupación efectiva, listas de espera y tiempos de los procesos de contratación y compras. Estos tableros deberán actualizarse de manera trimestral e incorporar herramientas de análisis territorial, tales como mapas de calor y sistemas de alertas tempranas, bajo un esquema de gobernanza de datos con roles definidos y retroalimentación continua desde los territorios para fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.											
	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar de manera sistemática una fase de verificación previa a cualquier decisión de inversión o ampliación del servicio API, que exija la realización 	DNCC y jefaturas regionales	5	5	4	4	4	5	5	32	4	Media



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	de estudios de demanda actualizados, validación territorial y de accesibilidad (incluyendo transporte), análisis de disponibilidad de talento humano y estimación de costos operativos recurrentes. Esta fase deberá apoyarse en herramientas de diagnóstico como semáforos de riesgo y análisis costo-beneficio, con el objetivo de prevenir la subutilización de infraestructura y optimizar el uso de los recursos públicos.											
	<ul style="list-style-type: none">Estandarizar un repertorio de respuestas operativas mediante el desarrollo de protocolos replicables para modalidades como horarios extendidos y nocturnos, integración de población escolar, apoyos alimentarios contingentes, rutas de transporte,	DNCC y jefaturas regionales	7	5	7	5	5	6	5	40	5	Alta



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	medidas de seguridad en zonas de alto riesgo e interculturalidad. Estos protocolos deberán contar con paquetes de implementación que definan pasos, responsables, costos y tiempos estándar, así como con procesos de capacitación al personal, a fin de reducir la variabilidad en la prestación del servicio entre regiones y fortalecer la equidad territorial.											
	<ul style="list-style-type: none">Fortalecer la gobernanza del servicio API mediante la redefinición del rol de los comités a partir de 2025, orientándolos prioritariamente a funciones de planificación estratégica y seguimiento, sin ejecución presupuestaria directa. Para ello, se recomienda consolidar mesas regulares de	DNCC y jefaturas regionales	7	5	7	5	5	6	5	40	5	Alta



Criterio	Enunciado	Actor	Recursos	Complejidad	Criticidad	Incidencia	Cambio	Relevancia	Viabilidad técnica	Sumatoria	Promedio	Prioridad
	sostenibilidad que articulen a actores institucionales y comunitarios, fortalecer alianzas con entidades clave como FODESAF, gobiernos locales y programas de empleo, y establecer mecanismos ágiles de coordinación, compras y seguimiento que optimicen los recursos, aseguren la equidad territorial y garanticen la continuidad del servicio.											



UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

CICAP
Centro de Investigación y
Evaluación de
Administración Pública

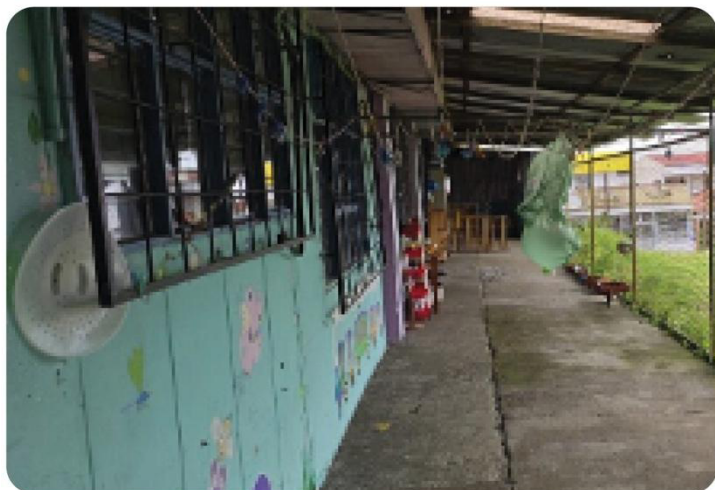
MINISTERIO DE
TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL

GOBIERNO
DE COSTA RICA

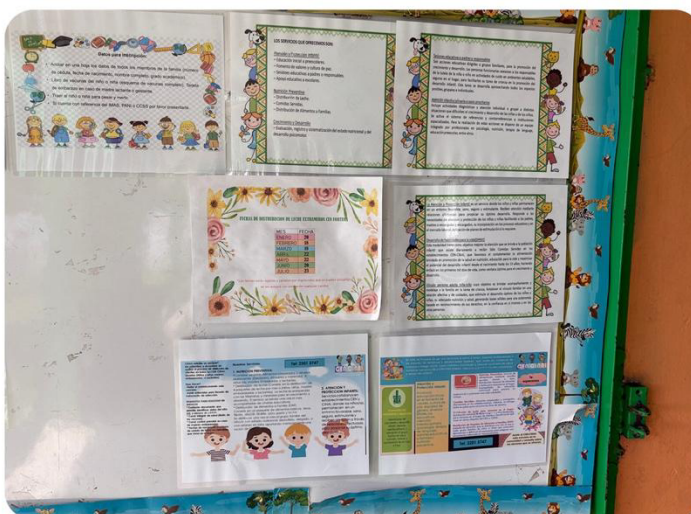
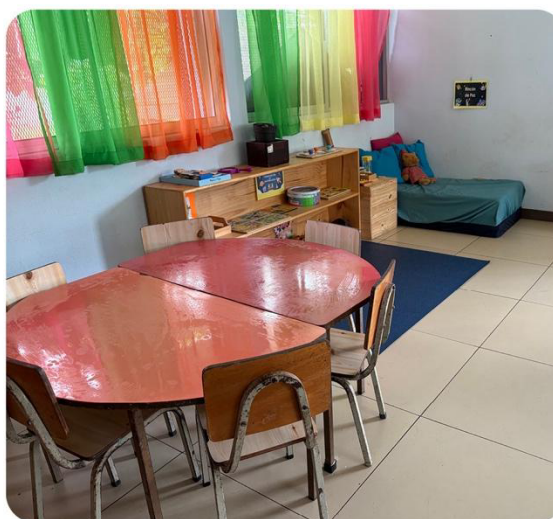
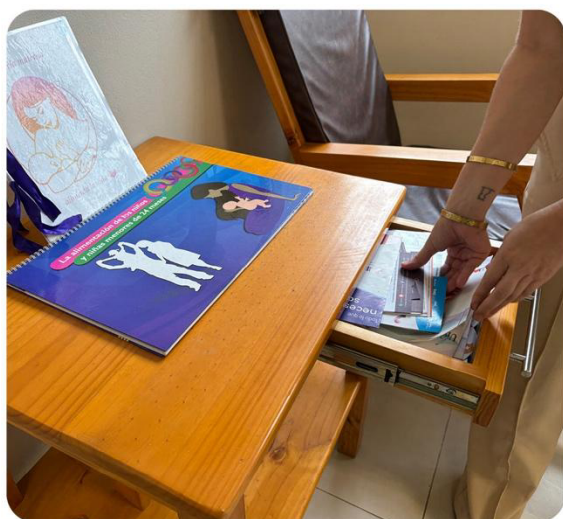
FODESAF
FONDO DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES



Anexo 3. Evidencia fotográfica acerca de problemas de infraestructura



Anexo 4. Registro fotográfico







Anexo 5. Evaluación de impacto del servicio API

El desarrollo de una evaluación de impacto del Servicio de Atención y Protección Integral (API) constituye una oportunidad estratégica para profundizar en el análisis de los cambios de mediano y largo plazo que genera la intervención en la vida de niñas y niños atendidos, así como en las condiciones de bienestar de sus familias. Si bien el programa cuenta con un sistema de información robusto para el seguimiento operativo y la medición de resultados inmediatos, avanzar hacia una evaluación de impacto permitiría fortalecer la sostenibilidad del servicio, la toma de decisiones estratégicas y la gestión basada en evidencia.

En este marco, se identifican los siguientes elementos:

- Información con la que ya cuenta el API
- Caracterización sociodemográfica y socioeconómica de la población beneficiaria (SINIRUBE, SIDINACC, CAF).
- Registros administrativos sobre modalidad de atención, intensidad del servicio, permanencia y continuidad en el programa.
- Información nutricional y de salud derivada de tamizajes de crecimiento y desarrollo.
- Evidencia cualitativa sobre cambios percibidos por las familias, a partir de talleres participativos, entrevistas y la técnica de Cambio Más Significativo.
- Información territorial e institucional que permite contextualizar los resultados y analizar diferencias regionales.
- Información que se requiere fortalecer o complementar
- Una línea de base estructurada bajo una lógica de impacto, que permita comparar la situación de la población antes y después de la intervención.
- Indicadores de impacto de mediano y largo plazo, que trasciendan la medición de productos y resultados inmediatos.
- Seguimiento longitudinal de niñas y niños atendidos, que permita analizar la sostenibilidad de los cambios en el tiempo.
- Información comparativa con población elegible no atendida, para fortalecer la atribución de los cambios observados.
- Sistematización de factores externos que inciden en los resultados (condiciones del hogar, acceso a otros programas, dinámicas territoriales).



¿Cómo desarrollar los elementos clave para una evaluación de impacto del API?

1. Línea de base estructurada bajo una lógica de impacto

¿Cómo hacerla?

- Utilizar información ya existente en SINIRUBE, SIDINACC, CAF y tamizajes.
- Reconstrucción retrospectiva:
- Identificar el momento de ingreso de niñas y niños al API.
- Recuperar registros iniciales de:
 - Estado nutricional,
 - Condiciones del hogar,
 - Desarrollo infantil,
 - Situación educativa.

Homologar variables: definir un conjunto mínimo de variables comunes para todas las regiones.

Consolidar en una base única que funcione como punto “antes” de la intervención.

✓ Esto permite comparar la situación antes vs. después, sin necesidad de nuevos levantamientos masivos.

2. Indicadores de impacto de mediano y largo plazo

¿Cómo desarrollarlos?

- Partir de la cadena de resultados del API ya validada.
- Seleccionar indicadores que:
 - Sean medibles con información existente o fácilmente levantable,
 - Reflejen cambios sostenidos, no solo entregas.
- Ejemplos de indicadores de impacto:
 - Mejora sostenida del estado nutricional.
 - Avances en desarrollo del lenguaje y habilidades socioemocionales.
 - Permanencia en el sistema educativo.
 - Reducción de inseguridad alimentaria del hogar.
 - Mayor autonomía económica de personas cuidadoras.

✓ Se recomienda un conjunto reducido y priorizado de indicadores, no una batería extensa.

3. Seguimiento longitudinal de niñas y niños que han recibido atención

¿Cómo implementarlo?

- Definir cohortes (por ejemplo: niñas y niños que ingresan en un mismo año).

- Vincular los registros existentes a lo largo del tiempo mediante:
- identificadores únicos (SINIRUBE / SIDINACC),
- cortes periódicos (anual o bianual).
- Analizar la evolución de cada cohorte en:
 - Nutrición,
 - Desarrollo,
 - Permanencia educativa.

4. Información comparativa con población elegible no atendida

¿Cómo construirla?

Utilizar SINIRUBE para identificar:

- niñas y niños con características socioeconómicas similares,
- que no accedieron al API (listas de espera, falta de cupo, territorios sin cobertura).
- Aplicar criterios de comparabilidad:
 - Edad,
 - Condición de pobreza,
 - Territorio,
 - Composición del hogar.
- Comparar la evolución de indicadores clave entre ambos grupos.

✓ Este enfoque cuasi-experimental es éticamente viable y metodológicamente sólido.

5. Sistematización de factores externos que inciden en los resultados

¿Cómo abordarlo?

- Incorporar módulos breves en instrumentos existentes (CAF, entrevistas).
- Registrar información sobre:
 - Cambios en ingresos del hogar,
 - Acceso a otros programas sociales,
 - Eventos críticos (migración, enfermedad, violencia),
 - Condiciones territoriales.
- Complementar con información secundaria:
 - Datos territoriales,
 - Informes institucionales,
 - Registros administrativos.

