El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

Al contestar cite este número

Radicado No:
202131300000167181

Medellín, 2021-09-01

Doctor
HUGO ALEXANDER DIAZ MARIN
Director
UNIDAD ADMINISTATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO
Calle 44B #52 - 17 Edificio Carré
Medellín- Antioquia

Asunto: Solicitud de envío de acciones correctivas

Como es de su conocimiento en el marco del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.05004562021 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF Y MUNICIPIO DE MEDELLIN – SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE MEDELLIN se han iniciado las visitas de seguimiento a las Unidades de Servicio de la Modalidad Institucional Centro infantil 8 Horas, con el objetivo de verificar las condiciones de calidad en la prestación del servicio integral a la Primera Infancia del Municipio de Medellín.

Como producto de la verificación in situ se ha dejado registrado en el instrumento de visita observaciones que evidencian incumplimiento a los criterios de calidad incorporados en las Orientaciones Técnicas de la Modalidad estipulados por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo-UAE BC, y que afectan a su vez la prestación del servicio. Por lo anterior, y en aras de dar cumplimiento y cierre a los compromisos que se encuentran pendientes por subsanar se relacionarán para cada Sede de Atención las observaciones identificadas durante las visitas.

Por lo tanto, se deberá enviar todas las acciones correctivas implementadas y/o seguimiento realizado ya sea por parte de la Interventoría o de la UAE BC para cada una de las 108 observaciones registradas a continuación:

CI CORLATINA ALFONSO LOPEZ

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

1. Con relación a la infraestructura se evidencia humedades en los muros y grietas.

2. Se recomienda que cada docente educativa, disponga de manera física los registros de cualquier novedad presentada (cuaderno, bitácora) con las respectivas firmas de los padres de familia en caso de ser necesario en aras a la garantía de derechos de los usuarios.

3. Mantener la información del Cuéntame actualizada, toda vez que no se evidencia el registro real de los usuarios activos.

4. Se observó que los baños de los niños y las niñas no están separados del baño de los adultos.

CI SUEÑOS DE ESPERANZA

5. Con relación a la infraestructura se evidencia humedades, grietas en los muros y techos. Es de resaltar, que, en su momento de visita en sitio, se encontraban realizando los arreglos de goteras, techos y pintando paredes.

CI CORLATINA ALTAVISTA EL KINDER

6. Continuar ajustando los protocolos y procedimientos. Ubicarlos en un espacio visible y accesible para el talento humano y las familias.

7. Se sugiere contar con la totalidad de consentimientos firmados por padres usuarios para la atención de niños y niñas bajo el esquema de alternancia.

8. Se recomienda ajustar planeación pedagógica, de forma tal que sea coherente con propuesta pedagógica institucional (la planeación cumple con lo establecido en el Lineamiento Técnico, pero puede ajustarse y fortalecerse), especificar intencionalidades pedagógicas y revisar periodicidad.

CI COR LATINA AGUAS FRIAS

9. Se recomienda la actualización de rutas expuestas en las carteleras.

10. Contar con protocolos y procedimientos en la entrada o sitio visible o de fácil acceso, tanto para las familias como agentes educativas.

11. Contar con el total de los consentimientos informados de los niños atendidos bajo el esquema de alternancia.

12. Diligenciar la fecha en los formatos de corresponsabilidad (seguimientos).

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

CI COR JESUS AMIGO LA PLAYITA

13. Con relación a la infraestructura se evidencia humedades, grietas en los muros.

14. Se recomienda que las agentes educativas dispongan el cuaderno de registro de novedades, toda vez que en el momento de la visita no se identificó.

CI CORLATINA ALTAVISTA

15. El CI no cuenta con aviso o letrero con nombre visible de identificación.

16. Se evidencia humedad en una de las paredes del comedor de la Unidad. Implementar medidas correctivas necesarias.

17. Se recomienda disponer de protocolos y procedimientos en lugares visibles y accesibles para las familias y el talento humano. Actualizar y ajustar documentos. Disponer de información y documentación a la mano para facilitar verificación. Implementar estrategias.

18. Restringir acceso de beneficiarios a servicio de alimentación mediante barrera.

19. Se recomienda implementar estrategias pedagógicas para mitigar riesgos asociados a vía principal de acceso al CI.

CENTRO INFANTIL FAN BARRIOS DE JESUS

20. Se recomienda almacenar la Bienestarina- AAVN en un espacio donde se garantice inocuidad.

21. Se recomienda revisar la protección de vidrios de las ventanas de algunas salas de desarrollo.

22. Se recomienda reforzar la protección o restricción de acceso a zona del patio posterior inhabilitado.

CI MUNDO DE COLORES

23. Se recomienda implementar documento o formato para reporte de accidentes e incidentes ocurridos en el CI (adicional al reporte en el link).

24. Continuar generando articulaciones para garantizar atención en salud de beneficiarios respecto a atenciones priorizadas. Fortalecer.

CI COR LATINA TRINIDAD 2

25. Se les recomienda disponer de procedimientos en espacios visibles y de fácil acceso a familias y talento humano.

26. Se recomienda implementar estrategias para garantizar fácil acceso a la información en el CI.

27. Continuar desarrollando estrategias y articulaciones para la garantía de las atenciones priorizadas en salud.

FUNDACIÓN LAZOS EDUCATIVOS CI BUENOS AIRES

28. Se solicita de manera muy respetuosa actualizar la información correspondiente al consentimiento informado para la modalidad de alternancia de los usuarios.

CI FAN ESTRELLITAS DE NIQUITAO

29. Se solicita de manera respetuosa actualizar y revisar la documentación que reposa en las carpetas de los usuarios, en especial en los compromisos generados a los padres de los documentos faltantes, además, se orienta sobre unificar los criterios en cuanto al formato consentimiento de autorización a la modalidad de alternancia.

30. Se evidencia huella de humedad en la pared de techo y lateral subiendo las escaleras, al momento de indagar informan que la humedad ya no existe y se debe organizar la pared de manera estética.

CI CASA DEL ENCUENTRO MUSEO DE ANTIOQUIA

31. Al momento de la verificación no se evidencia concepto sanitario emitido por la autoridad competente. El equipo realiza la claridad sobre el concepto sanitario, dado que, las acciones dependen de la Alcaldía de Medellín, por ser infraestructura de ellos, argumentando que ellos mismos deben realizar el proceso. Se sugiere adelantar las acciones pertinentes para obtener este documento.

32. El equipo manifiesta que al CI estar ubicado en infraestructura del Museo de Antioquia, no es posible ubicar letrero en la parte externa, sin embargo, se evidencia placa con identificación de BCM y el nombre del CI; y al interior, visible a las familias, se encuentra pendón con identificación de la entidad aliada. Se sugiere indagar por la posibilidad de ubicar al interior letrero de acuerdo con las especificaciones de BCM.

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

CI VIVIENDO JUNTOS CENTRO

33. Se sugiere instalar antideslizante en el escalón de acceso a las unidades sanitarias, igualmente en el servicio de alimentación y en bodega de alimentos de alto valor nutricional AAVN.

CI CORLATINA CAMPANITAS

34. Se encontró 63 usuarios vinculados en cuéntame, de los 59 efectivamente atendidos; se debe verificar y adelantar el trámite de desvinculación de 4 usuarios en cuéntame.

CI ACOMPAÑAME A SER FFELIZ

35. Al momento de ingresar al CI Acompáñame a ser feliz se evidenció que la reja de acceso se encontraba cerrada, pero con el candado abierto y sin ninguna agente educativa cerca, se esperó que se acercaran a abrir y en constancia de la agente educativa se mostró que estaba abierto el candado. Este es un factor altamente peligroso debido al acceso fácil de personas fuera del CI para ingresar al mismo.

36. Se revisó el Talento Humano registrado en Cuéntame, falta el siguiente personal registrado en este:

    Dora Elena Estrada de Ossa, auxiliar pedagógica.
    Gisell Andrea Betancur Vanegas, psicosocial.
    Luz Miriam Montoya, Auxiliar pedagógica.
    Por lo cual se requiere la actualización en él cuéntame.

37. Tomas corrientes sin tapas protectoras.

38. Se requiere resane de pintura en paredes y algunas estructuras del CI. Especialmente en las vigas y salas de desarrollo.

39. Tornillos salidos en algunas salas de desarrollo, generando riesgo para los niños y niñas.

40. El baño de la sala de Exploradores B requiere de manera prioritaria adecuaciones en el piso, debido a que no tiene baldosa en gran parte del piso y requiere mayor iluminación.

41. En la sala de creadores B se debe reponer las baldosas.

42. Reparar humedades que se evidencian en la sala de música y otros espacios del CI.

43. La canilla de la primera zona de baño se encuentra suelta, se recomienda el mantenimiento de esta.

CI MUNDO DE ILUSIONES

44. La carpeta con NIUP 1042065490 se encuentra con documento suelto, este puede traspapelarse.

45. No cumple relación técnica de 1 lavamanos y 1 baño según los niños y niñas del CI, además, uno de los lavamanos está dañado, a este le ponen un recipiente debajo para recoger el agua que bota.

46. Tomas corrientes sin tapas protectoras.

47. La Sala de Exploradores B tiene una puerta con acceso a la calle, y esta se encontró sin cerrojo durante la visita, lo que representa un riesgo de extravío de los niños y niñas, esta estaba cerrada, pero sin llave y al alcance de estos.

48. Escaleras sin antideslizantes.

49. Se requiere resane y pintura en las paredes del Centro Infantil.

50. Se evidencia que el baño de Exploradores se encuentra sin enchape en la parte superior del sanitario. Además, requiere de mayor iluminación.

51. Cables sueltos y expuestos al alcance de los niños.

52. En él Cuéntame se tienen 108 cupos activos, sin embargo, tienen 98 niños y niñas matriculados.

53. Se revisó el Talento Humano registrado en Cuéntame, este se relaciona con la relación técnica del CI. No obstante, presentan la novedad de: La docente Laura Viviana Ochoa Bedoya renunció en el mes de julio, y están en proceso de contratación. El grupo está siendo atendido por una auxiliar pedagógica. La Coordinadora Yasmín Castillo no está cargada en él Cuéntame.

54. Buzón de sugerencias: Se recomienda ponerlo en un lugar más visible con el formato y lapicero en este, para mejorar los canales de comunicación que tienen las familias.

CI FAN PASITOS AL FUTURO

55. Se observan en diversos lugares del CI paredes con pintura deteriorada.

56. Los cupos asignados a la UDS son 108 cupos, sin embargo, en el Sistema de Información Cuéntame se encuentran 101 usuarios activos.

CI FAN CASTILLA DOS

57. El equipo menciona que cuentan con equipos antropométricos, pero que estos no se utilizan, por lo tanto, no tienen certificado de calibración vigente, debido a que el equipo de fortalecimiento nutricional es el encargado de realizar los tamizajes nutricionales.

58. Se evidencia solicitud de Certificación Sanitaria realizada para la anterior infraestructura llamada "CI Nueva Gente Castilla" en el mes de enero 2021, el equipo manifiesta que no tienen soporte de la gestión realizada para esta nueva infraestructura.

59. Se observa nevera en la sala de desarrollo, en la cual almacenan alimentos, por lo tanto, no es un espacio de almacenamiento de uso exclusivo.

60. Se evidencia abertura en pared que divide la bodega de alimentos y sala de desarrollo sin protección.

61. Se observa escaleras con piso liso-resbaloso sin protección antideslizante.

62. En diversos espacios del CI se observan toma corrientes sin protección a la altura de niños y niñas.

63. Los cupos asignados a la UDS son 108 usuarios, sin embargo, en Cuéntame se encuentran activos 100 usuarios.

64. En el Plan de Saneamiento Básico, en el programa de residuos sólidos se describe la implementación del código de colores de la Resolución No. 2184, sin embargo, se observa que en el Servicio de alimentación disponen residuos orgánicos en bolsa amarilla y en el Plan de Saneamiento Básico establecen que debe ser de color verde.

65. Los espacios del CI poseen buena iluminación, sin embargo, tiene poca ventilación natural y artificial.

CI COOMULSAP SOÑADORES DOS

66. Tomas corrientes sin protección.

67. Se evidencia varias humedades principalmente en el primer piso, en el comedor y corredores.

68. Se requiere resane y pintura en la mayoría de los espacios del CI, principalmente en el primer piso donde está la atención de los niños y las niñas.

69. Escaleras sin antideslizantes, además, de la entrada del CI, dado que esta está en bajada.

70. Para el NUIP 1077483127, la última ficha del componente de salud (15/07/2021) se encuentra vacía, además, se encuentra suelta, por lo que puede traspapelarse. Requiere la actualización de valoración integral y tamizajes visual y bucal.

71. El NUIP 1012362655, NUIP 1011414527, NUIP 1040324743 para estas carpetas a pesar de contar con el acta del componente de salud diligenciado hasta julio, no tiene la firma del tutor por lo cual no es válido el compromiso establecido en este.

72. En el botiquín fijo falta 1 frasco de solución salina por 250 cc; el Yodopovidona es de 60 ml y debe ser de 100 ml. la linterna no cuenta con pilas de repuesto para su uso, no cuenta con microporo, los guantes deben guardarse en bolsa ziploc evitando la contaminación, sólo hay 16 aplicadores de algodón y deben ser 20.

73. Para el botiquín itinerante falta: 1 solución salina, deben retirarse las agujas de las jeringas, ya que no pueden estar en el botiquín (De 3 agujas se encontraron 2 con agujas). Faltan 2 gasas para completar las 10.

74. En la sala de desarrollo Exploradores A faltan celosías para completar la ventana. Asimismo, los vidrios de las ventanas de Exploradores B no incrustan adecuadamente, por lo que no cierran bien y están incompletos.

75. En la parte de atrás del CI donde se encuentra la manga, este espacio requiere de mantenimiento, debido a que la manga está muy alta y debe podarse. Además, hay humedades en las paredes y las ventanas no tiene los vidrios completos.

76. En la cocina hay óxido en las Mesas de Ensamble de alimentos y hay humedad debido al patio, es prioritario su mantenimiento y adecuación. Asimismo, pintar y resanar la pared de la cocina. Se evidencia gestión con mantenimiento de la entidad.

77. Se debe actualizar la dirección en él Cuéntame está Calle 45 #16 A 46.

78. En la revisión de las tomas antropométricas se identificó a NUIP 1020323550 con DX de desnutrición aguda moderada. Este DX se entregó el 16/07/2021. Al indagar con el equipo interdisciplinario frente al acompañamiento y seguimiento al

caso, la nutricionista refiere que no ha tenido contacto con la familia. Sin embargo, ha interactuado con el niño durante algunos momentos de la alimentación. Indica que en los próximos días citará a la familia. Desde el componente psicosocial no hay acompañamientos registrados con la familia del niño que permita conocer las características sociofamiliares para determinar el seguimiento y remisiones pertinentes de acuerdo con las necesidades identificadas, es importante la articulación entre entidades, favoreciendo el estado nutricional del niño. Se indica que, a pesar de que las nutricionistas del Hospital Infantil Concejo de Medellín realicen las tomas antropométricas y acompañamiento nutricional es prioritario que el equipo interdisciplinario de las UDS realice seguimiento al caso.

79. El Hospital Infantil Concejo de Medellín entrega el formato de complementación alimentaria (VITALAC) con la firma de las familias. Sin embargo, no cuenta con fecha en el formato, invalidando este soporte.

80. El Hospital Infantil Concejo de Medellín entregó en sede el componente VITALAC para que las nutricionistas y profesoras del CI les entregarán las familias sin una capacitación u orientación con esta complementación, debido a que tienen inquietudes al respecto y que las indicadas para responder es esta institución y esta no se les ha dado.

81. Durante la visita la nutricionista del CI necesitó hacer varias llamadas a la profesional del Hospital Concejo para remitir el registro de peso y talla del mes de Julio, pues aún no lo había remitido, evidenciando poca articulación con esta estrategia.

82. El baño de adultos de la oficina bota agua del lavamanos, se recomienda el mantenimiento de esta, dado que genera derrame de agua generando riesgo de caída del equipo.

CI HORIZONTES

83. En la sala de creadores A se encuentran los Breques de luz, lo que representa riesgo para los niños y las niñas.

84. En la sala creadores G no tiene percheros o espacio destinado para ubicar de manera adecuada las pertenencias de los niños y las niñas (estas se encontraron en el suelo).

85. Las puertas de los baños de los niños/niñas ubicadas en la plazoleta 1 presentan óxido.

86. hay un sanitario malo, presenta un daño en el tanque de agua.

87. las colchonetas de las salas de desarrollo se encuentran deterioradas, toda vez que se encontraron rotas en sus puntas, con tela desprendidas en las mismas.

88. Se debe reparar uno de los sanitarios ubicados en la plazoleta 2, debido a que está sin manigueta para soltar el agua.

89. La ventana de la sala de desarrollo Exploradores se requiere de adecuación, se evidenció un poco suelta del marco, lo que puede presentar riesgo para los niños y niñas.

90. Las escaleras que permiten el acceso a las salas de desarrollo del segundo piso no cuentan con antideslizantes que eviten el riesgo de caída de los niños y las niñas.

91. La relación técnica en lavamanos está por debajo de lo indicado en las orientaciones técnicas de la modalidad, debido a que hay un total de 9 para los 468 que corresponden a la sede. Igualmente, para los sanitarios para los cupos aprobados está por debajo de lo indicado. Debería haber 18 lavamanos y sanitarios para los cupos del CI.

92. Se requiere de pintura y resane en algunos espacios de las salas de desarrollo, especialmente en los techos, a pesar de que el CI está desde el 2013, aún está muchos muros y techos en obra gris.

93. La nutricionista de la UDS también tiene a cargo 2 sedes más (La Capilla sede A y La Capilla sede B) excediendo así la relación técnica pactada en las orientaciones técnicas de la modalidad. Lo anterior, teniendo en cuenta que está atendiendo 575 usuarios en total. Capilla Sede A- 63 usuarios. Capilla Sede B-62 usuarios. Horizontes 450 usuarios.

94. Pese a que se evidenció durante los momentos de alimentación la implementación del ciclo de Menú acorde a la semana correspondiente, se observó que en la alimentación servida (desayuno/almuerzo) sobrepasa el gramaje establecido en la minuta patrón, para estos gramajes se calculan según los requerimientos energéticos y nutricionales de acuerdo con la edad de los niños/niñas. Por lo tanto, es importante contar con los utensilios estandarizados para que se cumpla el gramaje establecido y no se tenga déficit o exceso en el cubrimiento de los requerimientos.

95. Durante la visita, la nutricionista de la UDS requirió llamar a la nutricionista del Hospital Infantil Concejo de Medellín para solicitarle el envío del registro de peso y talla de los niños/as del mes de julio, así, como actas de los procesos desarrollados con las familias de los niños/as con malnutrición, debido a que al momento de la visita la sede no contaba con dicha información, la cual es

fundamental para poder hacer seguimiento a los niños/as, así mismo, no se evidencia estandarización de los procesos que están adelantando los profesionales nutricionistas del Hospital para las devoluciones de lo encontrado en las UDS, lo que refleja poca articulación.

CI COOMULSAP LORETO

96. Los documentos dentro de las carpetas de los niños y las niñas se encuentran sueltos.

97. Dentro del servicio de alimentación, no se cuenta con jabón para la auxiliar de nutrición para su desinfección.

98. En la sala de desarrollo de Exploradores falta un vidrio en la ventana.

99. Poca ventilación en la sede.

100. El lavamanos de las agentes educativas está a escala infantil.

101. La sala de desarrollo de Caminadores que también es usado como comedor, en todas las paredes en la parte inferior requiere resane y pintura.

102. En el formato de novedades tiene la inconsistencia que dice otro nombre del CI (Kinder Valencia Cano), así mismo, se evidencia que a las 9:30 am se retiró niño de la sede, pero no hay reporte en este del porqué, ni firma a quien fue entregado el niño NUIP: 1050738898.

103. Al ingreso a la Sede nos recibió una agente educativa, sin embargo, no se solicitó la firma, ni diligenciamiento del formato de visitas a las personas externas del ICBF.

104. En la revisión de los botiquines se identificó lo siguiente:
BOTIQUÍN FIJO: Yodopovidona por 120cc- se encontró por 60 ml.
Solución salina incompleta, la cual se encontraron 3 pero cada uno de 100 cc y deben ser de 250cc.
No se encontró alcohol glicerinado.
No se encontró pilas de repuesto para linterna.
No se encontró sábana de algodón.
Se encontró solo 1 tapabocas y deben ser 10.
Curas incompletas (hay 9 y deben ser 20)
Aplicadores de algodón incompletos, deben ser 20 y se encontraron 10.

BOTIQUÍN ITINERANTE. Yodopovidona por 120 cc- se encontraron por 60 ml.
Solución salina, solo se encontró una de 100 CC. Deben ser 3, cada una de 250 cc.

Baja lenguas incompletas, hay 5 y deben ser 10.
Sales de rehidratación incompleto, hay 2 deben ser 4.

105. El primer respondiente es la coordinadora, sin embargo, ella tiene 3 sedes de atención, por lo cual la persona de "Primer Respondiente" debe ser alguien que esté en sede por si se presenta alguna emergencia, de manera permanente.

106. En la revisión del talento humano cargado en él Cuéntame, falta el siguiente Talento Humano:
Maria Salomé Londoño, profesional de Salud y Nutrición.
Liseth Johana Riviera David, Promotora de salud.

107. Durante la visita se evidenció que no hay un orden para el horario de almuerzo de las agentes educativas, así mismo, se observa que el grupo de Exploradores que son los niños de 4 a 5 años, durante la higiene del sueño la docente no ofrece alternativas para los niños/as que no quieren dormir, sino que insiste en que se acuesten. Siendo el grupo de tránsito se debería aportar otras actividades, que, aunque sean más pasivas puedan aprovechar el tiempo en el CI. También se evidenció que los niños que no querían dormir impedían el descanso de los que sí.

108. El espacio de las salas de desarrollo no cumple con el metraje para cumplir la relación técnica estipulada.

Atentamente,

CLAUDIA MARCELA MACÍAS GARCÉS
Profesional Especializado
Supervisora Convenio 05004562021

Elaboró: Manuela Ramírez Díez – Contratista Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición.

Luisa Fernanda Monroy Zuluaga - Contratista Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición.
Revisó: Olga Lucía Bedoya Betancur- Contratista Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición.

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**

Medellín, 11 octubre de 2021

Doctor
**HUGO ALEXANDER DIAZ MARIN**
Director (E)
UNIDAD ADMINISTATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO
Calle 44B #52 - 17 Edificio Carré
Medellín- Antioquia

Asunto: Respuesta a solicitud de envió de acciones correctivas con radicado No. 202131300000167181 – 2021-09-01

Cordial saludo,

Con ocasión a la solicitud del asunto realizada por el ICBF y recibida el pasado 15 de septiembre, relacionada con las acciones correctivas implementadas y el seguimiento realizado por la Interventoría, me permito dar respuesta a las 108 observaciones registradas en los siguientes términos:

**CI CORLATINA ALFONSO LOPEZ**

1. *Con relación a la infraestructura se evidencia humedades en los muros y grietas.*

**RTA:** Según visita se evidencia este hallazgo, el prestador envía registro fotográfico donde explica que Con respecto a las humedades en muros y grietas, se repara grietas, se impermeabiliza la terraza, se canaliza el bajante de agua lluvia, hay unas paredes que se estucaron y se pintaron, otras paredes están en proceso de espera del secado para aplicar estuco y pintura.

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita





Registro fotográfico del hallazgo subsanado:

| | |
|---|---|
|  |  |

2. *Se recomienda que cada docente educativa, disponga de manera física los registros de cualquier novedad presentada (cuaderno, bitácora) con las respectivas firmas de los padres de familia en caso de ser necesario en aras a la garantía de derechos de los usuarios.*

**RTA:** Cabe resaltar que desde el componente pedagógico ya no se solicita bitácora, sino documentación, la cual homologa las herramientas que anteriormente se solicitaban tales como; diarios de campo, bitácora, herramienta para el registro de voces, entre otras.

3. *Mantener la información del Cuéntame actualizada, toda vez que no se evidencia el registro real de los usuarios activos.*

**RTA:** No se verifica por parte de la Interventoría dicha información, de conformidad con lo

establecido en los lineamientos:

- Diseñar la convocatoria para las familias y otras personas significativas con especial cuidado: debe ser creativa y cálida; dándoles a conocer la importancia que tiene su participación en los encuentros educativos y la incidencia que su participación puede tener para el fortalecimiento del proceso de crianza.

- Participar en las convocatorias que realice la Secretaría de Educación Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo para encuentros educativos con familias y otras personas significativas.

- Registrar los encuentros educativos y una evidencia de la convocatoria en el Sistema de Información Buen Comienzo. En caso de que se presente algún cambio para el registro en dicho Sistema, el operador del servicio debe acogerse a las nuevas orientaciones que al respecto se den.

- Diseñar piezas comunicacionales de fácil difusión con las familias que les permitan apropiarse de información fundamental para la garantía de derechos de los niños y las niñas y acciones a seguir en caso de amenaza y vulneración de derechos.

Adicional a lo anterior, los instrumentos utilizados por la Interventoría tampoco contemplan dicha opción:

| | COMPONENTE DE INTERACCIÓN CON FAMILIAS Y PERSONAS SIGNIFIC | | |
|---|---|---|---|
| **CRITERIO DE CALIDAD 1. La entidad diseña y ejecuta por sede un plan de encuentros educativos para las familias y otras per ntegral de los niños y las niñas. 50%** | | | |
| **N°** | **FUENTES DE VERIFICACIÓN** | **C** | **C** |
| 1 | Documento con el plan de encuentros educativos grupales con familias que contenga los temas establecidos en los lineamientos técnicos. | | |
| 2 | Evidencia del registro mensual por participante en el Sistema Cuéntame de ICBF, de la formación a las familias o del desarrollo de un encuentro grupal sincrónico con niños, niñas y familias (para los meses en que no hay formación). | | |
| 3 | Evidencia un acta con listado de asistencia (físico o virtual) donde se evidencia la realización de la implementación del plan con periodicidad cada dos meses. | | |

4. *Se observó que los baños de los niños y las niñas no están separados del baño de los adultos.*

**RTA:** El prestador manifiesta que, por la situación locativa de la estructura de la sede, no hay otro lugar dentro de la misma para reubicar el baño de los adultos.

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:



**CI SUEÑOS DE ESPERANZA**

5. *Con relación a la infraestructura se evidencia humedades, grietas en los muros y techos. Es de resaltar, que, en su momento de visita en sitio, se encontraban realizando los arreglos de goteras, techos y pintando paredes.*

**RTA:** El prestador subsanó las humedades en muros y cubierta, igualmente se evidenció en la visita de la interventoría que están instalando cielo falso en la cubierta.

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:





Registro fotográfico del hallazgo subsanado:







**CI CORLATINA ALTAVISTA EL KINDER**

6. *Continuar ajustando los protocolos y procedimientos. Ubicarlos en un espacio visible y accesible para el talento humano y las familias.*

**RTA:** En visita de interventoría realizada por la profesional Paulina Duque el 4 de octubre, (acta PS021) se pudo evidenciar que los protocolos y procedimientos se encuentran actualizados a las nuevas orientaciones. Sin embargo se deja la observación en el acta que a la interventora si se le diligenció el formato de personas externas, pero no se dispuso de la escarapela de visitantes. Dentro del lineamiento de Buen Comienzo a los operadores no se les exige que los protocolos y procedimientos sean ubicados en un espacio visible para las familias, pero éstos si se ubican de fácil acceso para el talento humano.

7. *Se sugiere contar con la totalidad de consentimientos firmados por padres usuarios para la atención de niños y niñas bajo el esquema de alternancia.*

**RTA:** La Interventoría del Programa Buen Comienzo, recibió de parte de la entidad Corporación Latina, la solicitud mediante la cual se eleva la propuesta de atención de niños y niñas que no regresan a la presencialidad contrato No. 4600090520 Institucional 8 horas Centros infantiles y No. 4600090397 institucional 8 horas – Jardines Infantiles Corporación Latina.
Durante la verificación de los ítems se hizo necesario hacerle la devolución a la entidad para que tuvieran en cuenta:

- Apoyo al seguimiento al desarrollo
- Elaboración de herramientas educativas

Es de anotar que la propuesta debe presentarse conforme a las orientaciones y anexos establecidos por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo.

Se recomienda ajustar planeación pedagógica, de forma tal que sea coherente con propuesta pedagógica institucional (la planeación cumple con lo establecido en el Lineamiento Técnico, pero puede ajustarse y fortalecerse), especificar intencionalidades pedagógicas y revisar periodicidad

8. *Se recomienda ajustar planeación pedagógica, de forma tal que sea coherente con propuesta pedagógica institucional (la planeación cumple con lo establecido en el Lineamiento Técnico, pero puede ajustarse y fortalecerse), especificar intencionalidades pedagógicas y revisar periodicidad.*

**RTA:** El día 15 de septiembre se realizó visita a Corporación Latina - Sede Altavista El Kínder en esta visita se verifica el proyecto de exploración y se evidencia coherencia teniendo en cuenta las preguntas orientadoras para describirlo, evidenciando intencionalidad, disposición de ambientes que

contextualizan el proyecto y la duración del tiempo es tentativo, de un mes teniendo en cuenta necesidades e intereses de los niños y las niñas para extenderlo o darle finalidad. La propuesta institucional esta explícitamente dentro del proyecto dando un cumplimiento a las orientaciones que platea la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo.
Se Agendará nuevamente en cronograma en el mes de octubre visita para dar seguimiento a los hallazgos presentados por ICBF.

**CI COR LATINA AGUAS FRIAS**

9. *Se recomienda la actualización de rutas expuestas en las carteleras.*

**RTA:** La observación ha sido subsanada, el documento desactualizado fue retirado de la cartelera, donde reposaba igualmente el actualizado. Se dejan las rutas actualizadas expuestas en la entrada del CI.



10. *Contar con protocolos y procedimientos en la entrada o sitio visible o de fácil acceso, tanto para las familias como agentes educativas.*

**RTA:** El protocolo y los y procedimientos psicosociales son de fácil acceso al talento humano y han sido socializados correctamente. Éstos no necesitan ser publicados en la sede en espacio visible según el lineamiento técnico.

El componente de salud en visita del 6 octubre a la sede, la interventora al llegar fue recibida por la agente educativa quien explico, dio recomendaciones de protección personal como no retirarse el tapabocas mientras se encuentra dentro de las instalaciones, al igual que aplico el protocolo de bioseguridad, la registro en el formato de visitantes y le suministraron carnet de visitante.



11. *Contar con el total de los consentimientos informados de los niños atendidos bajo el esquema de alternancia.*
12. *Diligenciar la fecha en los formatos de corresponsabilidad (seguimientos).*

**RTA:** La Interventoría del Programa Buen Comienzo, recibió de parte de la entidad Corporación Latina, la solicitud mediante la cual se eleva la propuesta de atención de niños y niñas que no regresan a la presencialidad contrato No. 4600090520 Institucional 8 horas Centros infantiles y No. 4600090397 institucional 8 horas – Jardines Infantiles Corporación Latina.
Durante la verificación de los ítems se hizo necesario hacerle la devolución a la entidad para que tuvieran en cuenta:

- Apoyo al seguimiento al desarrollo
- Elaboración de herramientas educativas

Es de anotar que la propuesta debe presentarse conforme a las orientaciones y anexos establecidos por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo.
Se recomienda ajustar planeación pedagógica, de forma tal que sea coherente con propuesta pedagógica institucional (la planeación cumple con lo establecido en el Lineamiento Técnico, pero puede ajustarse y fortalecerse), especificar intencionalidades pedagógicas y revisar periodicidad

**CI COR JESUS AMIGO LA PLAYITA**

13. *Con relación a la infraestructura se evidencia humedades, grietas en los muros.*

**RTA:** Según visita se evidenció que no había grietas, se evidencio que era falta del terminado del drywall

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:



14. *Se recomienda que las agentes educativas dispongan el cuaderno de registro de novedades, toda vez que en el momento de la visita no se identificó*.

**RTA:** Cabe resaltar que desde el componente pedagógico ya no se solicita bitácora, sino documentación, la cual homologa las herramientas que anteriormente se solicitaban tales como; diarios de campo, bitácora, herramienta para el registro de voces, entre otras.

**CI CORLATINA ALTAVISTA**

*15. El CI no cuenta con aviso o letrero con nombre visible de identificación.*

**RTA:** En la visita de interventoría se evidencia que la valla está instalada en la parte exterior de la sede.

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:



Registro fotográfico del hallazgo subsanado:



16. *Se evidencia humedad en una de las paredes del comedor de la Unidad. Implementar medidas correctivas necesarias.*

**RTA:** En la visita de Interventoría se evidencia que fue subsanada la humedad ubicada en el comedor.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:



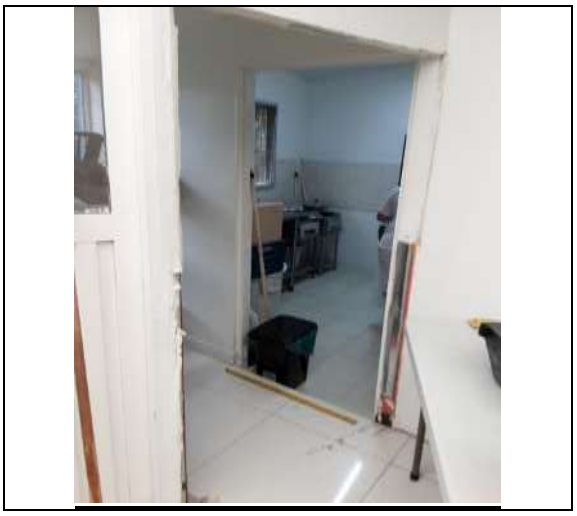
17. *Se recomienda disponer de protocolos y procedimientos en lugares visibles y accesibles para las familias y el talento humano. Actualizar y ajustar documentos. Disponer de información y documentación a la mano para facilitar verificación. Implementar estrategias.*

**RTA:** En visita de interventoría realizada por la profesional Paulina Duque el 4 de octubre, acta PS22, se observaron los procedimientos y el protocolo actualizados. Estos documentos reposan en el sharepoint y en la sede, pero no en lugares publicados ya que no constituye una directriz del lineamiento técnico. Se deja observación para subsanar en 5 días hábiles a la interventoría sobre la no implementación del uso de la escarapela de visitante.

18. *Restringir acceso de beneficiarios a servicio de alimentación mediante barrera.*

**RTA:** En la visita de Interventoría se evidencia la subsanación del hallazgo

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:



Registro fotográfico del hallazgo subsanado:



19. *Se recomienda implementar estrategias pedagógicas para mitigar riesgos asociados a vía principal de acceso al CI.*

**RTA:** Se programa visita de verificación.

**CENTRO INFANTIL FAN BARRIOS DE JESUS**

20. *Se recomienda almacenar la Bienestarina- AAVN en un espacio donde se garantice inocuidad.*

**RTA:**
Visita realizada: Componente Alimentación y Nutrición
Fecha: 05-10-2021

Profesional: Daniela Marín García
Instrumento implementado: Acta de visita componente de alimentación y nutrición aprobado por UAEBC el 19 de Abril de 2021.
Porcentaje cumplimiento visita: 93,1%

Durante la visita realizada, se evidenció que la sede de atención no se encuentra habilitada para el almacenamiento de AAVN, por lo que no cuentan con bienestarina en su sede, ellos reciben el AAVN el mismo día para entrega a los beneficiarios, enviado desde la bodega autorizada por ICBF para el almacenamiento del AAVN perteneciente a los usuarios de la sede de atención, la cual es la Sede Administrativa FAN.

Por otro lado, se presentaron diferentes hallazgos en temas de cumplimiento de temperaturas de alimentos, seguimientos a auxiliares y proveedor de alimentos y falencias en procesos de limpieza y desinfección.

21. *Se recomienda revisar la protección de vidrios de las ventanas de algunas salas de desarrollo.*

**RTA:** Según visita se evidencia hallazgo, se adjunta registro fotográfico donde se evidencia que se instala protección a vidrios.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:






22. *Se recomienda reforzar la protección o restricción de acceso a zona del patio posterior inhabilitado.*

**RTA**: Según visita se evidencia hallazgo, se adjunta registro fotográfico donde se evidencia que Se instala protección a restricción de acceso a zona del patio.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:



**CI MUNDO DE COLORES**

23. *Se recomienda implementar documento o formato para reporte de accidentes e incidentes ocurridos en el CI (adicional al reporte en el link).*

**RTA**: El operador acata la recomendación, por parte de interventoría se programa para visita el mes de octubre.

24. *Continuar generando articulaciones para garantizar atención en salud de beneficiarios respecto a atenciones priorizadas. Fortalecer.*

**RTA**: La interventoría, programa visita de verificación para observar el fortalecimiento a dicho proceso.

**CI CORLATINA TRINIDAD 2**

25. *Se les recomienda disponer de procedimientos en espacios visibles y de fácil acceso a familias y talento humano.*

**RTA:** Según lo establece el lineamiento técnico son las rutas las que deben aparecer publicadas en espacios visibles en las sedes para que el talento humano y las familias accedan a éstas. El protocolo de vulneración y los procedimientos son accesibles cuando se requiera.

26. *Se recomienda implementar estrategias para garantizar fácil acceso a la información en el CI.*

**RTA**: Se programa visita de verificación.

27. *Continuar desarrollando estrategias y articulaciones para la garantía de las atenciones priorizadas en salud.*

**RTA**: En visita realizada por el interventor el día 07/10/2021 el interventor del componente de salud al indagar por las acciones de salud, gestión del riesgo y acciones en el territorio, se evidencia que por medio del equipo de fortalecimientos la institución ha logrado varias articulaciones, entre ellas con el DAGRED y Medellín me cuida. Actualmente se encuentra gestionando articulación con Medellín me cuida para obtener una jornada en salud bucal, adicionalmente se está realizando una gestión en compañía del equipo de fortalecimiento y la junta de acción comunal del barrio para realizar una jornada de salud. Con estas acciones se evidencias las estrategias para garantizar atenciones priorizadas en salud. Esto se pudo constatar por medio de actas del equipo de fortalecimiento, pantallazos de conversaciones y fotos de las actividades de articulación.





**FUNDACIÓN LAZOS EDUCATIVOS CI BUENOS AIRES**

28. *Se solicita de manera muy respetuosa actualizar la información correspondiente al consentimiento informado para la modalidad de alternancia de los usuarios.*

**RTA:** Desde el componente pedagógico se notifica que durante la visita realiza el 28 de septiembre de 2021 a la Fundación Lazos Educativos, CI Buenos Aires; se evidencia que la atención que se está brindado a los niños y las niñas

es bajo la modalidad presencial en su totalidad.

**CI FAN ESTRELLITAS DE NIQUITAO**

29. *Se solicita de manera respetuosa actualizar y revisar la documentación que reposa en las carpetas de los usuarios, en especial en los compromisos generados a los padres de los documentos faltantes, además, se orienta sobre unificar los criterios en cuanto al formato consentimiento de autorización a la modalidad de alternancia.*

**RTA**: No se especifica por parte del ICBF los documentos faltantes, ni a que menor hacen referencia.

30. *Se evidencia huella de humedad en la pared de techo y lateral subiendo las escaleras, al momento de indagar informan que la humedad ya no existe y se debe organizar la pared de manera estética.*

**RTA:** En visitas realizadas el 5 de agosto de 2021se evidencia este hallazgo, en visita realizada el 24 de septiembre de 2021, para revisión de subsanación de hallazgos se evidencia que el hallazgo continúa. Se programará nueva visita de revisión de hallazgos faltantes por subsanar.

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:



CI FAN Estrellitas de Niquitao

**CI CASA DEL ENCUENTRO MUSEO DE ANTIOQUIA**

31. *Al momento de la verificación no se evidencia concepto sanitario emitido por la autoridad competente. El equipo realiza la claridad sobre el concepto sanitario, dado que, las acciones dependen de la Alcaldía de Medellín, por ser infraestructura de ellos, argumentando que ellos mismos deben realizar el proceso. Se sugiere adelantar las acciones pertinentes para obtener este documento.*

**RTA**: Dicho concepto sanitario es competencia de la secretaria de Salud del municipio.

32. *El equipo manifiesta que al CI estar ubicado en infraestructura del Museo de Antioquia, no es posible ubicar letrero en la parte externa, sin embargo, se evidencia placa con identificación de BCM y el nombre del CI; y al interior, visible a las familias, se encuentra pendón con identificación de la entidad aliada. Se sugiere indagar por la posibilidad de ubicar al interior letrero de acuerdo con las especificaciones de BCM.*

**RTA:** Se debe consultar con la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo, en calidad de contratante.

**CI VIVIENDO JUNTOS CENTRO**

33. *Se sugiere instalar antideslizante en el escalón de acceso a las unidades sanitarias, igualmente en el servicio de alimentación y en bodega de alimentos de alto valor nutricional AAVN.*

**RTA:** Según visita realizada el 29 de abril de 2021, no se evidencia hallazgo. Se verificará los hallazgos consignados en segunda visita.

**CI CORLATINA CAMPANITAS**

34. *Se encontró 63 usuarios vinculados en cuéntame, de los 59 efectivamente atendidos; se debe verificar y adelantar el trámite de desvinculación de 4 usuarios en cuéntame.*

**RTA:** Favor remitirse a la respuesta dada al numeral 3.

**CI ACOMPAÑAME A SER FELIZ**

35. *Al momento de ingresar al CI Acompáñame a ser feliz se evidenció que la reja de acceso se encontraba cerrada, pero con el candado abierto y sin ninguna agente educativa cerca, se esperó que se acercaran a abrir y en constancia de la agente educativa se mostró que estaba abierto el candado. Este es un factor altamente peligroso debido al acceso fácil de personas fuera del CI para ingresar al mismo.*

**RTA:** El prestador manifiesta haber solucionado el tema del candado, este ítem se verificará en la visita programada por la interventoría para el mes de octubre.

36. *Se revisó el Talento Humano registrado en Cuéntame, falta el siguiente personal registrado en este:*
*Dora Elena Estrada de Ossa, auxiliar pedagógica. Gisell Andrea Betancur Vanegas, psicosocial.*
*Luz Miriam Montoya, Auxiliar pedagógica.*
*Por lo cual se requiere la actualización en él cuéntame.*

**RTA:** Favor remitirse a la respuesta dada al numeral 3.

37. *Tomas corrientes sin tapas protectoras.*

**RTA:** A las tomas se les instaló las tapas protectoras, según registro fotográfico.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:

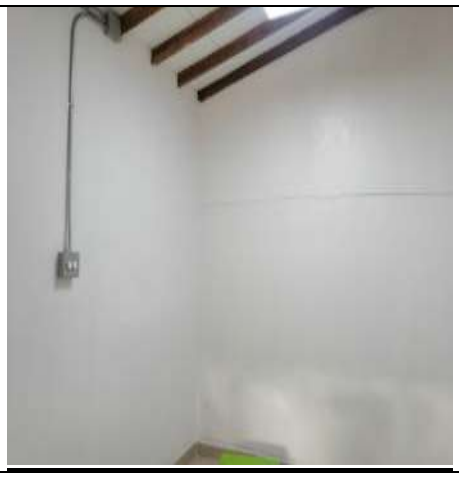


38. *Se requiere resane de pintura en paredes y algunas estructuras del CI. Especialmente en las vigas y salas de desarrollo.*

**RTA:** En el registro fotográfico se observa la subsanación del hallazgo.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:





*39. Tornillos salidos en algunas salas de desarrollo, generando riesgo para los niños y niñas.*

**RTA:** El prestador envía evidencia del hallazgo subsanado.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:



*40. El baño de la sala de Exploradores B requiere de manera prioritaria adecuaciones en el piso, debido a que no tiene baldosa en gran parte del piso y requiere mayor iluminación.*

**RTA:** Se adjunta registro fotográfico con el ítem subsanado



41. *En la sala de creadores B se debe reponer las baldosas.*

**RTA:** Se adjunta registro fotográfico con el ítem subsanado



42. *Reparar humedades que se evidencian en la sala de música y otros espacios del CI.*

**RTA:** Se adjunta registro fotográfico donde se observa subsanado el hallazgo de humedades en la sala de música y otros espacios.



43. *La canilla de la primera zona de baño se encuentra suelta, se recomienda el mantenimiento de esta.*

**RTA:** Se adjunta registro fotográfico de la subsanación del hallazgo



**CI MUNDO DE ILUSIONES**

44. *La carpeta con NIUP 1042065490 se encuentra con documento suelto, este puede traspapelarse.*

**RTA:** En visita de interventoría realizada el 7 octubre acta PS135, por la profesional Paola Correa se evidencia las carpetas en buen estado y con los documentos legajados.

El componente de salud al momento de la visita por parte de la interventoría no se evidencio documentos en las carpetas revisadas de manera suelta, sin legajar, sin embargo, se da la recomendación de mantener los documentos bien legajados.
Se anexa evidencia ya legajado.


ACTA DE REUNION


AUTORIZACION PARA RECOGER LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

45. *No cumple relación técnica de 1 lavamanos y 1 baño según los niños y niñas del CI, además, uno de los lavamanos está dañado, a este le ponen un recipiente debajo para recoger el agua que bota.*

**RTA:** En el recorrido de la sede se observaron 3 unidades de baño completas (Sanitario + Lavamanos), más 1 lavamanos.

- "En el primer piso encontramos 2 sanitarios y 2 lavamanos para niños; se debe pintar el muro del baño de niños, en el área organizada recientemente".
- "En el segundo piso se encuentra también un sanitario, un lavamanos de niño y un lavacolas".

El día en el que se realizó la visita, no se evidenció daño en ninguno de los lavamanos.

En el momento de la visita, la sede se encontraba en proceso de mantenimiento general.

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:

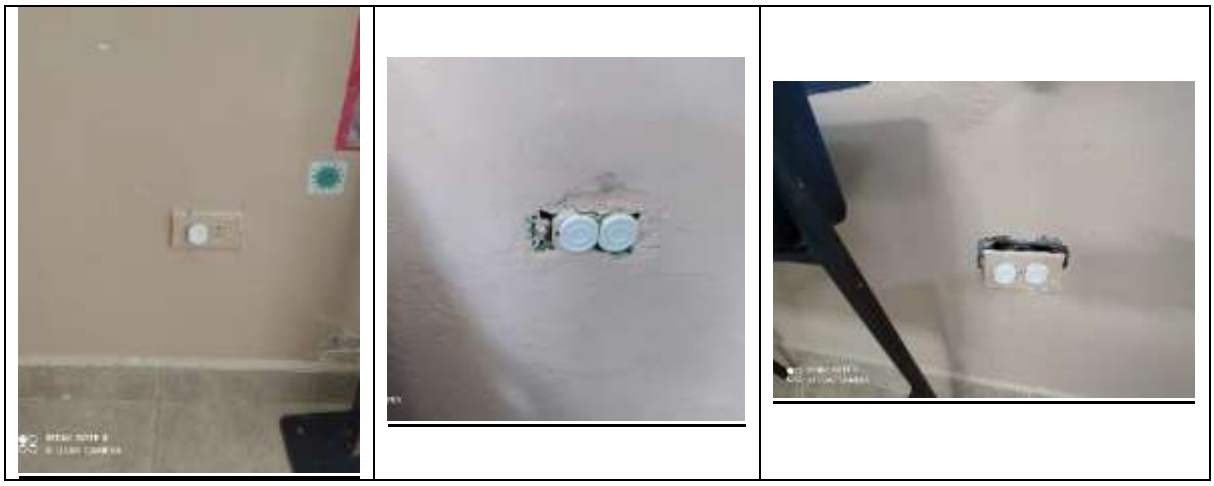


*46. Tomas corrientes sin tapas protectoras.*

**RTA:** Para la fecha en la que se realizó la visita, algunos tomacorrientes estaban sin protector.

- "Siempre deben estar puestos los protectores en los tomacorrientes".
- "Es necesario colocar la tapa faltante de toma en el piso 1".

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:



*47. La Sala de Exploradores B tiene una puerta con acceso a la calle, y esta se encontró sin cerrojo durante la visita, lo que representa un riesgo de extravío de los niños y niñas, esta estaba cerrada, pero sin llave y al*

*alcance de estos.*

**RTA:** En el día de la visita, solo se observaron dos puertas de ingreso (acceso a la calle), y ambas estaban bien cerradas.

*48. Escaleras sin antideslizantes.*

**RTA:** El hallazgo indicado, también fue referenciado en el acta de visita de ese día.

- "Necesario colocar cinta antideslizante en las escaleras de la sede".

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:



Registro fotográfico del hallazgo subsanado:

| Imagen de subsanación de antideslizante, no disponible. |
|---|

*49. Se requiere resane y pintura en las paredes del Centro Infantil.*

**RTA:** En la visita a la sede del centro infantil, se corroboró lo indicado en este numeral.

- “En el primer piso se evidencia óxido en la puerta principal y algunas de las rejas, también en la puerta del baño de niños, y en general en la ventanería de la sede, por tanto debe organizarse y pintar”.
- “En el primer piso encontramos 2 sanitarios y 2 lavamanos para niños; se debe pintar el muro del baño de niños, en el área organizada recientemente”.
- “Reparación de estuco y pintura del muro dónde se encuentra localizado el extintor”.
- “Se debe realizar resane en la sala de caminadores de la columna, la losa y la viga; además, llenar la perforación dejada para la colocación de la tubería”.
- “En el espacio Exploradores 1, se debe colocar masilla en tubería y resanar el muro por el zócalo”.
- “Es necesario organizar con cinta malla, estuco y pintura, la unión entre drywall y la mampostería en la sala de Exploradores 1”.

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:



50. *Se evidencia que el baño de Exploradores se encuentra sin enchape en la parte superior del sanitario. Además, requiere de mayor iluminación*.

**RTA:** El día de la visita se encontró enchapado.

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:



*51. Cables sueltos y expuestos al alcance de los niños.*

**RTA:** En la visita realizada por la interventoría, no se observó esa condición específica, sin embargo, si una relacionada.

- Organizar el toma que se encuentra suelto en piso 2.

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:

| No aplica. No se observaron cables sueltos |
| --- |
|  |

52. *En él Cuéntame se tienen 108 cupos activos, sin embargo, tienen 98 niños y niñas matriculados.*

**RTA:** Favor remitirse a la respuesta dada al numeral 3.

53. *Se revisó el Talento Humano registrado en Cuéntame, este se relaciona con la relación técnica del CI. No obstante, presentan la novedad de: La docente Laura Viviana Ochoa Bedoya renunció en el mes de julio, y están en proceso de contratación. El grupo está siendo atendido por una auxiliar pedagógica. La Coordinadora Yasmín Castillo no está cargada en él Cuéntame.*

**RTA:** Favor remitirse a la respuesta dada al numeral 3.

54. *Buzón de sugerencias: Se recomienda ponerlo en un lugar más visible con el formato y lapicero en este, para mejorar los canales de comunicación que tienen las familias.*

**RTA:** Se programa visita de verificación.

**CI FAN PASITOS AL FUTURO**

55. *Se observan en diversos lugares del CI paredes con pintura deteriorada.*

**RTA:** Según visita se evidencia hallazgo, se adjunta registro fotográfico donde se observa que se realiza resane y pintura en zonas deterioradas.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:








56. *Los cupos asignados a la UDS son 108 cupos, sin embargo, en el Sistema de Información Cuéntame se encuentran 101 usuarios activos.*

**RTA:** Favor remitirse a la respuesta dada al numeral 3.

**CI FAN CASTILLA DOS**

57. *El equipo menciona que cuentan con equipos antropométricos, pero que estos no se utilizan, por lo tanto, no tienen certificado de calibración vigente, debido a que el equipo de fortalecimiento nutricional es el encargado de realizar los tamizajes nutricionales.*

**RTA:** Visita realizada: Componente Alimentación y Nutrición
Fecha: 01-10-2021
Profesional: Daniela Marín García
Instrumento implementado: Acta de visita componente de alimentación y nutrición aprobado por UAEBC el 19 de abril de 2021.
Porcentaje cumplimiento visita:94,2%

Durante la visita realizada, se evidenció que cada nutricionista de la entidad prestadora del servicio cuenta con equipos antropométricos con calibración vigente, con el propósito que pueda ser utilizados por profesional de nutrición y dietética en cualquiera de las sedes de atención a cargo. Se observaron certificados de calibración por entidad acreditada por la ONAC vigentes hasta el 11 de noviembre de 2021 para los equipos antropométricos.

58. *Se evidencia solicitud de Certificación Sanitaria realizada para la anterior infraestructura llamada "CI Nueva Gente Castilla" en el mes de enero 2021, el equipo manifiesta que no tienen soporte de la gestión realizada para esta nueva infraestructura.*

**RTA:** Competencia de la secretaria de Salud del municipio.
Se programa visita de verificación.

59. *Se observa nevera en la sala de desarrollo, en la cual almacenan alimentos, por lo tanto, no es un espacio de almacenamiento de uso exclusivo.*

**RTA:** Visita realizada: Componente Saneamiento.
Fecha: 30-09-2021
Profesional: Daniel Laverde Prieto
Instrumento implementado: Acta de visita componente de saneamiento.
Porcentaje cumplimiento visita:88,1%

Durante la visita realizada del componente de saneamiento, se evidencio equipo de frio con deterioro por oxidación y caucho o empaque de la puerta roto, además de diversos hallazgos de infraestructura para los cuales se solicitó plan de mejora y acciones correctivas por parte de la entidad, contando con el tiempo establecido por la interventoría para el envió de los soportes.

Visita realizada: Componente Alimentación y Nutrición
Fecha: 01-10-2021
Profesional: Daniela Marín García
Instrumento implementado: Acta de visita componente de alimentación y nutrición aprobado por UAEBC el 19 de Abril de 2021.
Porcentaje cumplimiento visita: 94,2%

Durante la visita realizada del componente de alimentación y nutrición se evidenció la nevera en zona destinada para almacenamiento de material diferente al servicio de alimentación, debido al poco espacio en bodega de alimentos para ubicación de la misma y gran necesidad de espacio de almacenamiento en frio para la cantidad de niños y niñas asistentes al centro infantil, al realizar inspección de la nevera, se evidencia solo alimentos destinados para el consumo de los niños, con adecuada rotulación y separación, sin embargo se evidencia presencia de oxido en la misma.

60. *Se evidencia abertura en pared que divide la bodega de alimentos y sala de desarrollo sin protección.*

**RTA:** Se proyecta por parte de la interventoría realizar visita en el mes de octubre y verificar la subsanación del hallazgo

61. *Se observa escaleras con piso liso-resbaloso sin protección antideslizante.*

**RTA:** Se realiza instalación de antideslizante.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:



62. *En diversos espacios del CI se observan toma corrientes sin protección a la altura de niños y niñas.*

**RTA:** Se proyecta por parte de la interventoría realizar visita en el mes de octubre y verificar la subsanación del hallazgo

Registro fotográfico del hallazgo



63. *Los cupos asignados a la UDS son 108 usuarios, sin embargo, en Cuéntame se encuentran activos 100 usuarios.*

**RTA:** Favor remitirse a la respuesta dada en el numeral 3.

64. *En el Plan de Saneamiento Básico, en el programa de residuos sólidos se describe la implementación del código de colores de la Resolución No. 2184, sin embargo, se observa que en el Servicio de alimentación disponen residuos orgánicos en bolsa amarilla y en el Plan de Saneamiento Básico establecen que debe ser de color verde.*

**RTA:** Visita realizada: Componente Saneamiento.
Fecha: 30-09-2021
Profesional: Daniel Laverde Prieto
Instrumento implementado: Acta de visita componente de saneamiento.
Porcentaje cumplimiento visita: 88,1%

Durante la visita realizada del componente de saneamiento, se evidencio que no contaban con lugar de almacenamiento de residuos separado físicamente y el primer nivel se encontró a la intemperie, además de diversos hallazgos de infraestructura para los cuales se solicitó plan de mejora y acciones correctivas por parte de la entidad, contando con el tiempo establecido por la interventoría para el envió de los soportes.

Visita realizada: Componente Alimentación y Nutrición
Fecha: 01-10-2021
Profesional: Daniela Marín García
Instrumento implementado: Acta de visita componente de alimentación y nutrición aprobado
por UAEBC el 19 de Abril de 2021
Porcentaje cumplimiento visita: 94,2%

Durante la visita realizada del componente de alimentación y nutrición se evidencio el uso de bolsas de diferentes colores a lo establecido en el PSB para los recipientes de residuos sólidos, con nota aclaratoria de uso para terminación de inventario y aprovechamiento de recursos, conservando la adecuada rotulación y clasificación de residuos. Sin embargo, se evidencio en un recipiente mezcla de residuos aprovechables y no aprovechables, además de falta de registro de manejo recolección de residuos del día 30 de septiembre, para lo cual se solicitó plan de mejora, acciones correctivas por parte de la entidad, contando con el tiempo establecido por la interventoría para el envío de los soportes.

65. *Los espacios del CI poseen buena iluminación, sin embargo, tiene poca ventilación natural y artificial.*

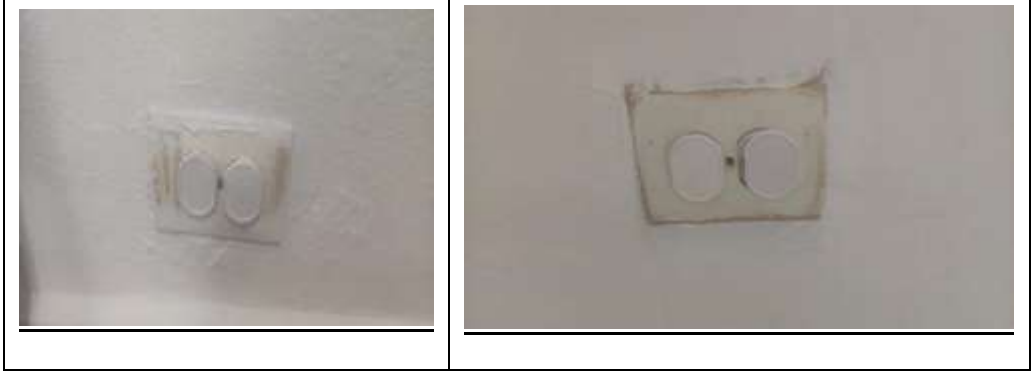
**RTA:** Se proyecta por parte de la interventoría realizar visita en el mes de octubre y verificar la subsanación del hallazgo

**CI COOMULSAP SOÑADORES DOS**

66. *Tomas corrientes sin protección.*

**RTA:** Según visita se evidencia hallazgo, se adjunta registro fotográfico donde se observa que se instalaron los protectores de los tomacorrientes que faltaron en las salas de soñadores.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:



67. *Se evidencia varias humedades principalmente en el primer piso, en el comedor y corredores.*

**RTA:** Se evidencia en visita hallazgo, se adjunta registro fotográfico donde se observa que las humedades del primer piso, corredor y comedor, fueron subsanadas.

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:





Registro fotográfico del hallazgo subsanado:





68. *Se requiere resane y pintura en la mayoría de los espacios del CI, principalmente en el primer piso donde está la atención de los niños y las niñas.*

**RTA:** Según visita se evidencia hallazgo, se adjunta registro fotográfico donde se evidencia que se resana y se pinta la mayoría de los espacios.

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:





Registro fotográfico del hallazgo subsanado:





69. *Escaleras sin antideslizantes, además, de la entrada del CI, dado que esta está en bajada.*

**RTA:** Según visita se evidencia hallazgo, se adjunta registro fotográfico donde se evidencia que Es instalado el antideslizante solicitado en las escalas.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:

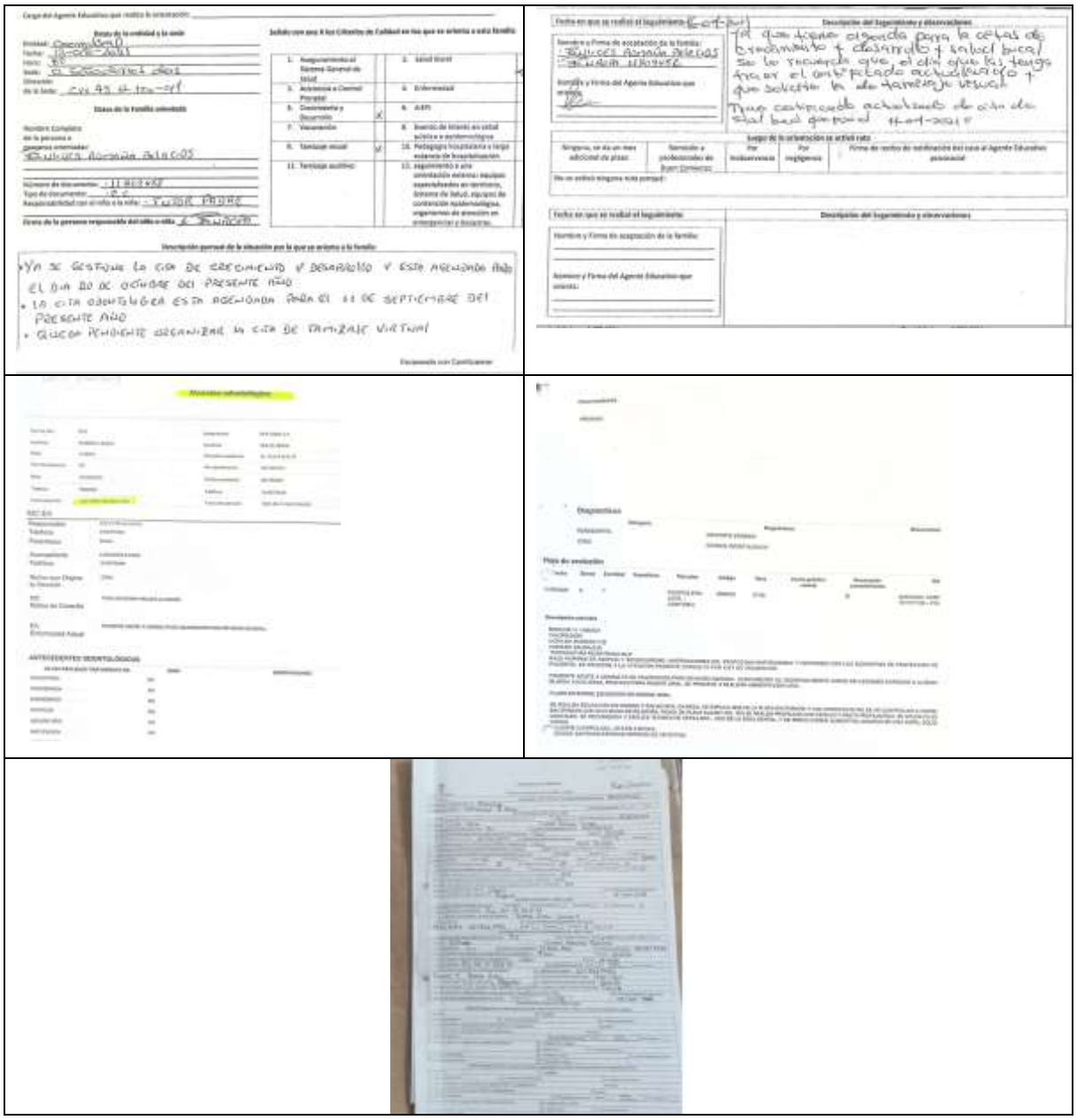




70. *Para el NUIP 1077483127, la última ficha del componente de salud (15/07/2021) se encuentra vacía, además, se encuentra suelta, por lo que puede traspapelarse. Requiere la actualización de valoración integral y tamizajes visual y bucal.*

**RTA:** Se evidencia compromiso por parte de la madre del menor, soporte de atención a odontología y legajados los documentos de la carpeta de dicho niño.





*71. El NUIP 1012362655, NUIP 1011414527, NUIP 1040324743 para estas carpetas a pesar de contar con el acta del componente de salud diligenciado hasta julio, no tiene la firma del tutor por lo cual no es válido el compromiso establecido en este.*

**RTA:** Para esta observación se realizará visita con el fin de verificar acciones correctivas, y observaciones a recomendar en cuanto a los compromisos firmados por los padres de familia del menor.

72. *En el botiquín fijo falta 1 frasco de solución salina por 250 cc; el Yodopovidona es de 60 ml y debe ser de 100 ml. la linterna no cuenta con pilas de repuesto para su uso, no cuenta con microporo, los guantes deben guardarse en bolsa ziploc evitando la contaminación, sólo hay 16 aplicadores de algodón y deben ser 20.*

**RTA:** Se proyecta realizar visita de interventoría y verificar el botiquín y sus cantidades.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:



73. *Para el botiquín itinerante falta: 1 solución salina, deben retirarse las agujas de las jeringas, ya que no pueden estar en el botiquín (De 3 agujas se encontraron 2 con agujas). Faltan 2 gasas para completar las 10.*

**RTA:** Se proyecta realizar visita de interventoría y verificar el botiquín y sus cantidades.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:





*74. En la sala de desarrollo Exploradores A faltan celosías para completar la ventana. Asimismo, los vidrios de las ventanas de Exploradores B no incrustan adecuadamente, por lo que no cierran bien y están incompletos.*

**RTA:** Según visita se evidencia hallazgo, se adjunta registro fotográfico donde se evidencia que Se instalan las celosías faltantes en la ventana de exploradores A y se le da mantenimiento de las ventanas de Exploradores B.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:




*75. En la parte de atrás del CI donde se encuentra la manga, este espacio requiere de mantenimiento, debido a que la manga está muy alta y debe podarse. Además, hay humedades en las paredes y las ventanas no tiene los vidrios completos.*

**RTA:** Se proyecta en el cronograma de visitas de interventoría realizar visita de verificación.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:



76. *En la cocina hay óxido en las Mesas de Ensamble de alimentos y hay humedad debido al patio, es prioritario su mantenimiento y adecuación. Asimismo, pintar y resanar la pared de la cocina. Se evidencia gestión con mantenimiento de la entidad.*

**RTA:** Se proyecta programar visita de interventoría y verificar las subsanaciones solicitadas.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:







77. *Se debe actualizar la dirección en él Cuéntame está Calle 45 #16 A 46.*

**RTA:** Remitirse a la respuesta dada en el numeral 3.

78. *En la revisión de las tomas antropométricas se identificó a NUIP 1020323550 con DX de desnutrición aguda moderada. Este DX se entregó el 16/07/2021. Al indagar con el equipo interdisciplinario frente al*

*acompañamiento y seguimiento al caso, la nutricionista refiere que no ha tenido contacto con la familia. Sin embargo, ha interactuado con el niño durante algunos momentos de la alimentación. Indica que en los próximos días citará a la familia. Desde el componente psicosocial no hay acompañamientos registrados con la familia del niño que permita conocer las características sociofamiliares para determinar el seguimiento y remisiones pertinentes de acuerdo con las necesidades identificadas, es importante la articulación entre entidades, favoreciendo el estado nutricional del niño. Se indica que, a pesar de que las nutricionistas del Hospital Infantil Concejo de Medellín realicen las tomas antropométricas y acompañamiento nutricional es prioritario que el equipo interdisciplinario de las UDS realice seguimiento al caso.*

**RTA:** Se realizo requerimiento al CHICM específico para la sede de atención, mediante el oficio con número de radicado E202100639, Asunto: Requerimiento de subsanación de hallazgos ICBF.

El HICM realiza respectivo cargue de soportes de las actividades en el Share Point operadores. Adicionalmente se evidencian correos de remisión de dx nutricionales de la sede y actas de socialización a familias, evidenciando subsanación en la articulación con esta estrategia de Buen Comienzo y fortalecimiento y su equipo interdisciplinario en el acompañamiento y seguimiento.

79. *El Hospital Infantil Concejo de Medellín entrega el formato de complementación alimentaria (VITALAC) con la firma de las familias. Sin embargo, no cuenta con fecha en el formato, invalidando este soporte.*

**RTA:** Se realizo requerimiento al CHICM específico para la sede de atención, mediante el oficio con número de radicado E202100639, Asunto: Requerimiento de subsanación de hallazgos ICBF.

El HICM realiza respectivo cargue de soportes de las actividades en el Share Point operadores. Adicionalmente se evidencian correos de remisión de dx nutricionales de la sede y actas de socialización a familias, evidenciando subsanación en la articulación con esta estrategia de Buen Comienzo y fortalecimiento y su equipo interdisciplinario en el acompañamiento y seguimiento.

80. *El Hospital Infantil Concejo de Medellín entregó en sede el componente VITALAC para que las nutricionistas y profesoras del CI les entregarán las familias sin una capacitación u orientación con esta complementación, debido a que tienen inquietudes al respecto y que las indicadas para responder es esta institución y esta no se les ha dado.*

**RTA:** Se realizo requerimiento al CHICM específico para la sede de atención, mediante el oficio con número de radicado E202100639, Asunto: Requerimiento de subsanación de hallazgos ICBF.

El HICM realiza respectivo cargue de soportes de las actividades en el Share Point operadores. Adicionalmente se evidencian correos de remisión de dx nutricionales de la sede y actas de socialización a familias, evidenciando subsanación en la articulación con esta estrategia de Buen Comienzo y fortalecimiento y su equipo interdisciplinario en el acompañamiento y seguimiento.

81. *Durante la visita la nutricionista del CI necesitó hacer varias llamadas a la profesional del Hospital Concejo para remitir el registro de peso y talla del mes de Julio, pues aún no lo había remitido, evidenciando poca articulación con esta estrategia.*

**RTA:** Se realizo requerimiento al CHICM específico para la sede de atención, mediante el oficio con número de radicado E202100639, Asunto: Requerimiento de subsanación de hallazgos ICBF.

El HICM realiza respectivo cargue de soportes de las actividades en el Share Point operadores. Adicionalmente se evidencian correos de remisión de dx nutricionales de la sede y actas de socialización a familias, evidenciando subsanación en la articulación con esta estrategia de Buen Comienzo y fortalecimiento y su equipo interdisciplinario en el acompañamiento y seguimiento.

82. *El baño de adultos de la oficina bota agua del lavamanos, se recomienda el mantenimiento de esta, dado que genera derrame de agua generando riesgo de caída del equipo.*

**RTA:** Según visita se evidencia hallazgo, se adjunta registro fotográfico donde se evidencia que se subsana la gotera en el lavamanos de adultos.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:





**CI HORIZONTES**

*83. En la sala de creadores A se encuentran los Breques de luz, lo que representa riesgo para los niños y las niñas.*

**RTA:** El día en el que se visitó la sede, se identificó el gabinete eléctrico al interior de una de las salas de desarrollo y la condición de riesgo que se observó, fue manifestada a la coordinadora del lugar. El elemento, se encuentra localizado a una altura por fuera del alcance de los niños.

- "En Exploradores E, también es necesario organizar un área del muro localizada sobre el gabinete eléctrico, ya que se encuentran 2 piezas de la mampostería flojas".

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:




*84. En la sala creadores G no tiene percheros o espacio destinado para ubicar de manera adecuada las pertenencias de los niños y las niñas (estas se encontraron en el suelo).*

**RTA:** El día de la visita, todas las salas de desarrollo poseían percheros.

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:



*85. Las puertas de los baños de los niños/niñas ubicadas en la plazoleta 1 presentan óxido.*

**RTA:** Se evidenció la misma situación:

- "Alrededor de la plazoleta 1, encontramos una batería de baños; en la batería anteriormente mencionada, las puertas y las divisiones de los baños infantiles se encuentran con óxido; según informa el prestador, en el momento se está realizando el cambio de las mismas".
- "Se observa también en este mismo espacio, una puerta de chequeo pequeña, ubicada a altura de piso, también con óxido que igualmente, debe organizarse".

<u>Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:</u>



*86. Hay un sanitario malo, presenta un daño en el tanque de agua.*

**RTA:** El día de la visita se realizó el chequeo de todos los sanitarios y funcionaban en su totalidad.

*87. Las colchonetas de las salas de desarrollo se encuentran deterioradas, toda vez que se encontraron rotas en sus puntas, con tela desprendidas en las mismas.*

**RTA:** El día de la visita se realizó el conteo de todas las colchonetas de la sede, y estas se encontraban en buen estado.

*88. Se debe reparar uno de los sanitarios ubicados en la plazoleta 2, debido a que está sin manigueta para soltar el agua.*

**RTA:** El día de la visita de interventoría, se vaciaron cada uno de los baños y todos tenían estos elementos.

*89. La ventana de la sala de desarrollo Exploradores se requiere de adecuación, se evidenció un poco suelta del marco, lo que puede presentar riesgo para los niños y niñas.*

**RTA:** En la visita se encontró esta situación:

- "En la sala de Exploradores B se evidencia una pequeña fisura en el antepecho de la "ventana de Osos", y en la "ventana de Patos", ubicada al lado de la anterior, se presentan también fisuras entre los cambios de materiales".
- "En Exploradores A, en la "ventana de caracol" se observa una esquina sin empate en el acabado del muro; se debe terminar el acabado".
    - "En la sala Creadores E, es necesario ajustar la "ventana de mariposas" porque no cierra adecuadamente".

<u>Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:</u>







*90. Las escaleras que permiten el acceso a las salas de desarrollo del segundo piso no cuentan con antideslizantes que eviten el riesgo de caída de los niños y las niñas.*

**RTA:** El día de la visita no se evidenció esta situación.

*91. La relación técnica en lavamanos está por debajo de lo indicado en las orientaciones técnicas de la modalidad, debido a que hay un total de 9 para los 468 que corresponden a la sede. Igualmente, para los sanitarios para los cupos aprobados está por debajo de lo indicado. Debería haber 18 lavamanos y sanitarios para los cupos del CI.*

**RTA:** Para el día de la visita, la sede contaba con 472 niños aprobados (18,88 unidades de baño completo – sanitario + lavamanos). En el recorrido se realizó el conteo de las unidades sanitarias y lavamanos; en total fueron: 19 sanitarios, 19 lavamanos, 1 sanitario para capacidades diferentes y 19 lavamanos en la zona de comedor; adicionalmente, 6 unidades completas para adulto (sanitario + lavamanos).

*92. Se requiere de pintura y resane en algunos espacios de las salas de desarrollo, especialmente en los techos, a pesar de que el CI está desde el 2013, aún está muchos muros y techos en obra gris.*

**RTA:** Se observa lo mismo consignado en el numeral.

- "En la sala de Exploradores B se evidencia una pequeña fisura en el antepecho de la "ventana de Osos", y en la "ventana de Patos", ubicada

al lado de la anterior, se presentan también fisuras entre los cambios de materiales, al igual que se presentan en las columnas de Exploradores A y Creadores B, de igual forma en Exploradores E se presenta fisuras entre muro y viga de amarre de muro; es necesario revisar, organizar con masilla o algún otro material en la junta y dar acabado".

- "En la sala Creadores E, se observa una humedad pequeña que se encuentra localizada en la parte debajo de uno de los muros, la cual necesita un manejo de reparación de revoque y retoque de pintura; en el momento la humedad no se encuentra activa".
- "En las salas de Creadores D y C, es necesario realizar reparación de revoques y retoque de pintura en algunos puntos; según informa el prestador, actualmente la sede se encuentra en proceso de pintura".
- "El domo localizado sobre la circulación que va del hall (detrás de portería) al segundo piso debe ser reemplazado, está generando una humedad sobre el muro localizado frente a las escalas; según informa el prestador, está en proceso de cambio".

Registro fotográfico del hallazgo evidenciado en visita:







93. *La nutricionista de la UDS también tiene a cargo 2 sedes más (La Capilla sede A y La Capilla sede B) excediendo así la relación técnica pactada en las orientaciones técnicas de la modalidad. Lo anterior, teniendo en cuenta que está atendiendo 575 usuarios en total. Capilla Sede A- 63 usuarios. Capilla Sede B-62 usuarios. Horizontes 450 usuarios.*

**RTA:** Este ítem está por fuera del alcance del instrumento de verificación aprobado por la UAEBC para el componente de nutrición sin embargo se realizara alerta al área jurídica y financiera.

Visita realizada: Componente Alimentación y Nutrición
Fecha: 04-10-2021
Profesional: Disley Yamile Yepes Vargas
Instrumento implementado: Acta de visita componente de alimentación y nutrición aprobado por UAEBC el 19 de Abril de 2021
Porcentaje cumplimiento visita: 93,8%

Persiste inconsistencia en la relación técnica pactada en las orientaciones técnicas de la modalidad, por condiciones del mercado esta variable está siendo analizada por área jurídica y financiera.

94. *Pese a que se evidenció durante los momentos de alimentación la implementación del ciclo de Menú acorde a la semana correspondiente, se observó que en la alimentación servida (desayuno/almuerzo) sobrepasa el gramaje establecido en la minuta patrón, para estos gramajes se calculan según los requerimientos energéticos y nutricionales de acuerdo con la edad de los niños/niñas. Por lo tanto, es importante contar con los utensilios estandarizados para que se cumpla el gramaje establecido y no se tenga déficit o exceso en el cubrimiento de los requerimientos.*
95. *Durante la visita, la nutricionista de la UDS requirió llamar a la nutricionista del Hospital Infantil Concejo de Medellín para solicitarle el envío del registro de peso y talla de los niños/as del mes de julio, así, como actas de los procesos desarrollados con las familias de los niños/as con malnutrición, debido a que al momento de la visita la sede no contaba con dicha información, la cual es fundamental para poder hacer seguimiento a los niños/as, así mismo, no se evidencia estandarización de los procesos que están adelantando los profesionales nutricionistas del Hospital para las devoluciones de lo encontrado en las UDS, lo que refleja poca articulación*

**RTA 94 y 95:** El contrato de CHICM viene siendo verificado en sus obligaciones contractuales y
con planes de mejora frente al tema, que incluye la retroalimentación del estado nutricional a las sedes y padres de familia, se insistirá en los avances y soportes frete este tema adicionalmente se retroalimentaran estos hallazgos del ICBF.

Visita realizada: Componente Alimentación y Nutrición
Fecha: 04-10-2021
Profesional: Disley Yamile Yepes Vargas

Instrumento implementado: Acta de visita componente de alimentación y nutrición aprobado por UAEBC el 19 de abril de 2021.
Porcentaje cumplimiento visita: 93,8%.

Se realizó requerimiento al CHICM específico para la sede de atención, mediante el oficio con número de radicado E202100639, Asunto: Requerimiento de subsanación de hallazgos ICBF.
Durante la visita realizada del componente de alimentación y nutrición se evidenció cualificación referente al tema de estandarización de porciones de servida el 13 de agosto de 2021 y soportes de acta de reunión, donde se analizan casos de malnutrición y devolución del Diagnóstico nutricional de los niños y niñas de la sede realizados en Julio 1, Agosto 25 y Septiembre 24 del año 2021 entre nutricionista de la sede de atención y Profesional de CHICM.

**CI COOMULSAP LORETO**

*96. Los documentos dentro de las carpetas de los niños y las niñas se encuentran sueltos.*

**RTA:** En visita de interventoría realizada el 16 de septiembre, acta número PS119, por la profesional Paola Correa se evidencia que las carpetas de los niños y las niñas se encuentran bien archivadas y en buen estado, sin documentos sueltos.

El componente de salud anexa acta de reunión en la cual se le socializa a las encargadas del proceso llevarlo acorde a los lineamientos establecidos, se anexan evidencias de dicha reunión.






Alcaldía de Medellín

ASISTENCIA

| | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |


PROYECTO DE EDUCACIÓN INICIAL

ACTA DE REUNION

| | |
|---|---|
| LUGAR DE LA REUNIÓN | |
| MODALIDAD DE ATENCIÓN | |
| COMPONENTE | |
| CONVOCA (Nombre y Cargo) | |
| FECHA | DURACIÓN |
| TEMA | |

OBJETIVO:

- Socializar los hallazgos relacionados con el registro de formato de novedades
- Realizar retroalimentación constante con talento humano que permita tener el formato de novedades actualizado y diligenciado.
- Verificación periódica del formato de novedades

AGENDA:

- Saludo
- Socialización hallazgo cdi
- Conclusiones

DESARROLLO DE LA TEMÁTICA


PROYECTO DE EDUCACIÓN INICIAL

ACTA DE REUNION

COMPROMISOS:

- Diligenciar de manera adecuada el formato de novedades en dejar espacios en blanco y evitar que este completo
- El equipo interdisciplinario de manera constante realiza retroalimentación Constante con talento humano que permita tener el formato de novedades actualizado y diligenciado, así como verificar que el formato si corresponda al de la sede.
- Se realiza verificación periódica del formato de novedades para que esto se registre en su totalidad y sea firmado por las familias

| ELABORÓ | REVISO | APROBÓ |
|---|---|---|
| LISETH RIVERA<br>Agente Educativa<br>PROMOTORA SALUD | Gloria Giraldo<br>Coordinadora Centro infantil Loreto | Janeth Hurtado Betancur<br>Directora de educación inicial |


REGISTRO DE NOVEDADES C. COOMULSAP LORETO 2021

AGENTE EDUCATIVO: Heidy Rivera GRUPO: Caminadores


PROYECTO DE EDUCACIÓN INICIAL

ACTA DE REUNION



REGISTRO DE EVALUACION

*97. Dentro del servicio de alimentación, no se cuenta con jabón para la auxiliar de nutrición para su desinfección.*

**RTA:** Visita realizada: Componente Alimentación y Nutrición
Fecha: 01-10-2021
Profesional: Disley Yamile Yepes Vargas
Instrumento implementado: Acta de visita componente de alimentación y nutrición aprobado por UAEBC el 19 de Abril de 2021.
Porcentaje cumplimiento visita: 93,98%.

Durante la visita realizada del componente de alimentación y nutrición se evidencio subsanación de hallazgo, encontrando jabón dentro del servicio de alimentación para Auxiliar de nutrición.

*98. En la sala de desarrollo de Exploradores falta un vidrio en la ventana.*

**RTA:** El prestador envía evidencia de la subsanación del hallazgo.

*99. Poca ventilación en la sede*

**RTA:** El prestador envía evidencia de la subsanación del hallazgo.

Registro fotográfico del hallazgo subsanado:



*100. El lavamanos de las agentes educativas está a escala infantil.*

**RTA:** El prestador manifiesta que instaló inicialmente el lavamanos debido al espacio reducido y movimiento de la puerta, pero cumple con la altura para las agentes educativas

101. *La sala de desarrollo de Caminadores que también es usado como comedor, en todas las paredes en la parte inferior requiere resane y pintura.*

**RTA:** Se proyecta en el mes de octubre realizar visita de interventoría y verificar la subsanación del hallazgo.

102. *En el formato de novedades tiene la inconsistencia que dice otro nombre del CI (Kinder Valencia Cano), así mismo, se evidencia que a las 9:30 am se retiró niño de la sede, pero no hay reporte en este del porqué, ni firma a quien fue entregado el niño NUIP: 1050738898.*

**RTA:** No se especifica el día del hallazgo, lo que impide emitir pronunciamiento alguno.

103. *Al ingreso a la Sede nos recibió una agente educativa, sin embargo, no se solicitó la firma, ni diligenciamiento del formato de visitas a las personas externas del ICBF.*

**RTA:** En visita de interventoría realizada el 16 de septiembre, acta número PS119, por la profesional Paola Correa se evidencia que al ingresar a la sede se cuenta con el diligenciamiento del formato de personas externas, se le dispone de escarapela de visitantes y se le acompaña en todo momento mientras estuvo en la sede, aplicando así el procedimiento adecuadamente.

104. *En la revisión de los botiquines se identificó lo siguiente:*
*BOTIQUÍN FIJO: Yodopovidona por 120cc- se encontró por 60 ml.*
*Solución salina incompleta, la cual se encontraron 3 pero cada uno de 100 cc y deben ser de 250cc.*
*No se encontró alcohol glicerinado.*
*No se encontró pilas de repuesto para linterna. No se encontró sábana de algodón.*
*Se encontró solo 1 tapabocas y deben ser 10. Curas incompletas (hay 9 y deben ser 20)*
*Aplicadores de algodón incompletos, deben ser 20 y se encontraron 10.*

*BOTIQUÍN ITINERANTE. Yodopovidona por 120 cc- se encontraron por 60 ml. Solución salina, solo se encontró una de 100 CC. Deben ser 3, cada*

*una de 250 c*
*Baja lenguas incompletas, hay 5 y deben ser 10.*
*Sales de rehidratación incompleto, hay 2 deben ser 4.*

**RTA:** El prestador envía evidencia de la subsanación del hallazgo

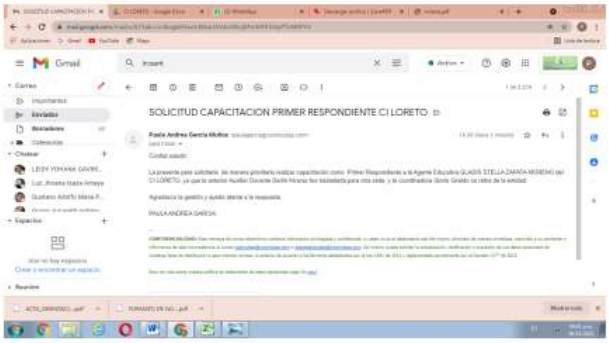
Registro fotográfico del hallazgo subsanado:




105. *El primer respondiente es la coordinadora, sin embargo, ella tiene 3 sedes de atención, por lo cual la persona de "Primer Respondiente" debe ser alguien que esté en sede por si se presenta alguna emergencia, de manera permanente.*

**RTA:** El operador acata las observaciones, se evidencia la solicitud de capacitación de 1 respondiente, dicha capacitación se llevó a cabo el día 8 de octubre hogaño, y el primer respondiente es la auxiliar Darlin Álvarez.

**PANTALLAZO SOLICITUD CAPACITACION PRIMER RESPONDIENTE CI LORETO**




**PANTALLAZO CAPACITACION AUXILIAR DARLIN ALVAREZ**




*106. En la revisión del talento humano cargado en él Cuéntame, falta el siguiente Talento Humano:*

*Maria Salomé Londoño, profesional de Salud y Nutrición. Liseth Johana Riviera David, Promotora de salud.*

**RTA:** Remitirse a la respuesta dada en el numeral 3.

*107. Durante la visita se evidenció que no hay un orden para el horario de almuerzo de las agentes educativas, así mismo, se observa que el grupo de Exploradores que son los niños de 4 a 5 años, durante la higiene del sueño la docente no ofrece alternativas para los niños/as que no quieren dormir, sino que insiste en que se acuesten. Siendo el grupo de tránsito se debería aportar otras actividades, que, aunque sean más pasivas puedan aprovechar el tiempo en el CI. También se evidenció que los niños que no querían dormir impedían el descanso de los que sí.*

**RTA:** El día 9 de agosto del 2021 se llevó a cabo la segunda interventoría desde el componente pedagógico al CI LORETO, en la que se evidenció que la entidad prestadora del servicio cumplía a cabalidad con lo solicitado, salas ambientadas, con sus respectivas intencionalidades expuestas, adecuados protocolos de

bioseguridad, proyecciones coherentes y construidas de acuerdo a los lineamientos, documentaciones apropiadas, registro de seguimiento al desarrollo por cada uno de los niños y las niñas, correcto acompañamiento para niños y niñas con alertas en el desarrollo e interacciones cálidas entre las agentes educativas, niños y niñas. Se observó así mismo que las agentes educativas aportaban a los niños y niñas que no querían descansar durante la higiene el sueño actividades de acuerdo a su ciclo vital.

Cabe resaltar que no se logró visualizar la parte en la que ICBF manifiesta no haber evidenciado el orden del horario del almuerzo para las agentes educativas, en el momento que quizá se encontraban almorzando la interventora encargada se encontraba revisando documentos en oficina, no obstante, el día 12 de octubre del 2021 se llevará a cabo la tercera interventoría para este centro infantil con el objetivo de corroborar dichas anomalías encontradas por ICBF.

*108. El espacio de las salas de desarrollo no cumple con el metraje para cumplir la relación técnica estipulada.*

**RTA:** En el mes de octubre se realizará visita de la interventoría y verificará este hallazgo,

Atentamente,

**MARÍA PAULINA BEDOYA LONDOÑO**
Directora
Interventoría ITM Buen Comienzo

Proyectó y elaboró: Tahyra Manuela Úsuga/Profesional Coordinación Técnica