PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

CDI CARITAS ALEGRES INSTITUCIONAL

GUATAPÉ, ANTIOQUIA

2025

Calle 28 #24 - 192/236 | 3106583241
cdicaritasalegresguatape@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La primera infancia comprende el periodo de vida que va desde la Gestación hasta los 5 años. Periodo en el cual se crean las bases que determinaran las capacidades, habilidades y potencialidades humanas. En esta etapa se construyen las habilidades básicas del lenguaje, motricidad, pensamiento simbólico, entre otras. Así mismo, los primeros cimientos de las relaciones consigo mismo, con las demás personas y con el entorno.

Teniendo en cuenta lo anterior, se crea la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia **DE CERO A SIEMPRE,** la cual pretende "promover un conjunto de acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo." (Ley 1804. 2016. Artículo 2)

Desde esta perspectiva, el Municipio de Guatapé en conjunto con la ESE Hospital La Inmaculada como operador del servicio, estructuran e implementan una propuesta que garantice el mejoramiento constante de las condiciones de calidad en la atención para los niños y niñas que son atendidos en la modalidad institucional, por medio del PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD EN LA ATENCION, donde están concebidas las acciones a realizar desde cada componente de atención y teniendo como base el Formato de Autoevaluación del ICBF, para garantizar una atención optima de los niños y niñas del programa en el centro de desarrollo infantil.

OBJETIVOS

Objetivo General.

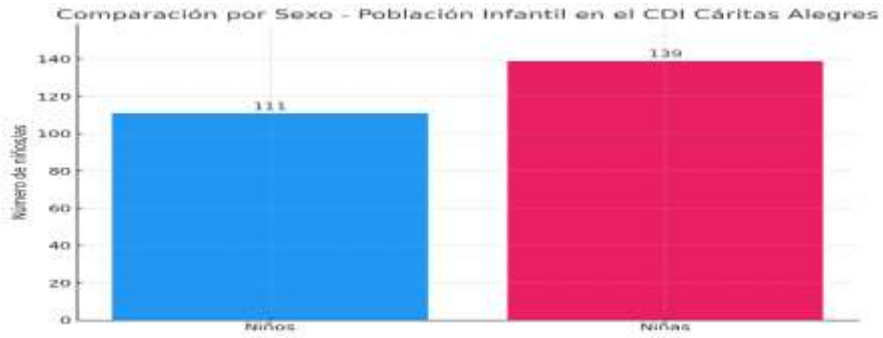
Diseñar un Plan de Gestión de la Calidad de Atención, teniendo en cuenta las condiciones de calidad de los componentes de atención que de acuerdo al Formato de Autoevaluación presentan riesgos dentro de las UDS, con el fin de dar cumplimiento a las orientaciones de la Guía Operativa del Servicio en la modalidad Institucional.

Objetivos Específicos.

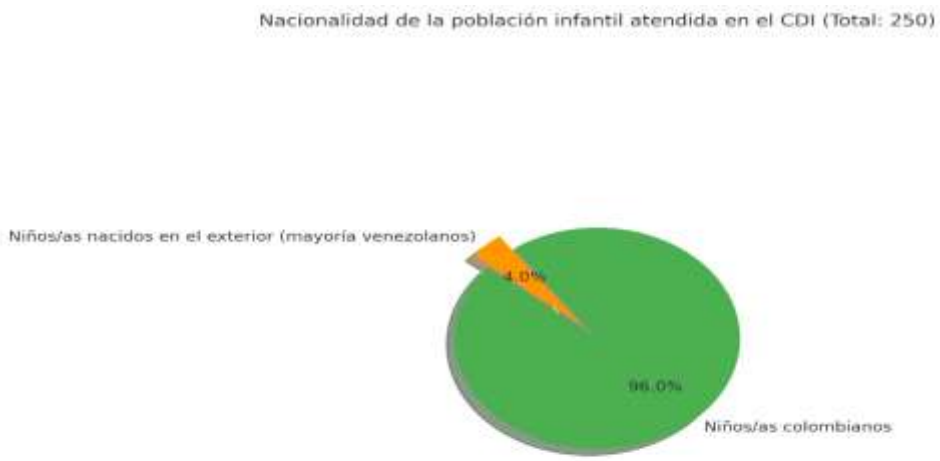
- Aplicar estrategias que permitan la mejora continua en la calidad de los servicios ofrecidos en el servicio en el centro de desarrollo infantil caritas alegres
- Asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la Guía Operativa del Servicio para la modalidad institucional.

CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR 2025

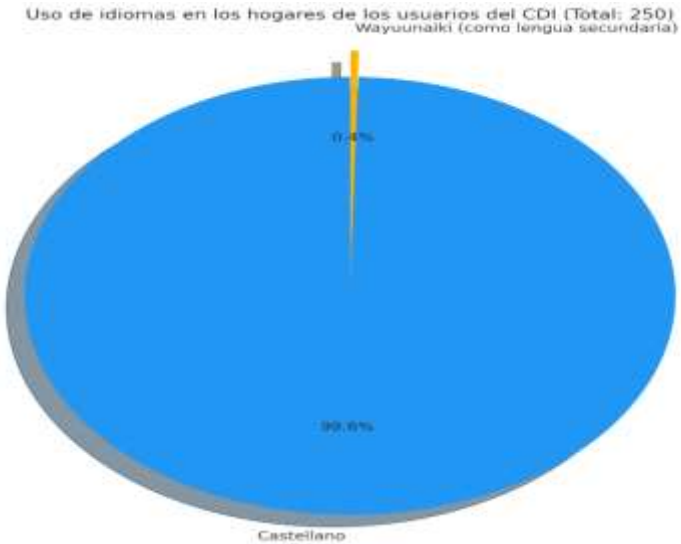
El Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Caritas Alegres, modalidad institucional, atiende actualmente a **250 niños y niñas**, distribuidos en **111 niños y 139 niñas**, cuyas edades oscilan entre los 20 meses y los 5 años, 2 meses, con corte al 10 de junio del 2025



Del total de la población atendida, el **96% corresponde a niños y niñas de nacionalidad colombiana**. **El 4%** restante está conformado por **menores nacidos en el exterior,** siendo la nacionalidad venezolana la de mayor representación.

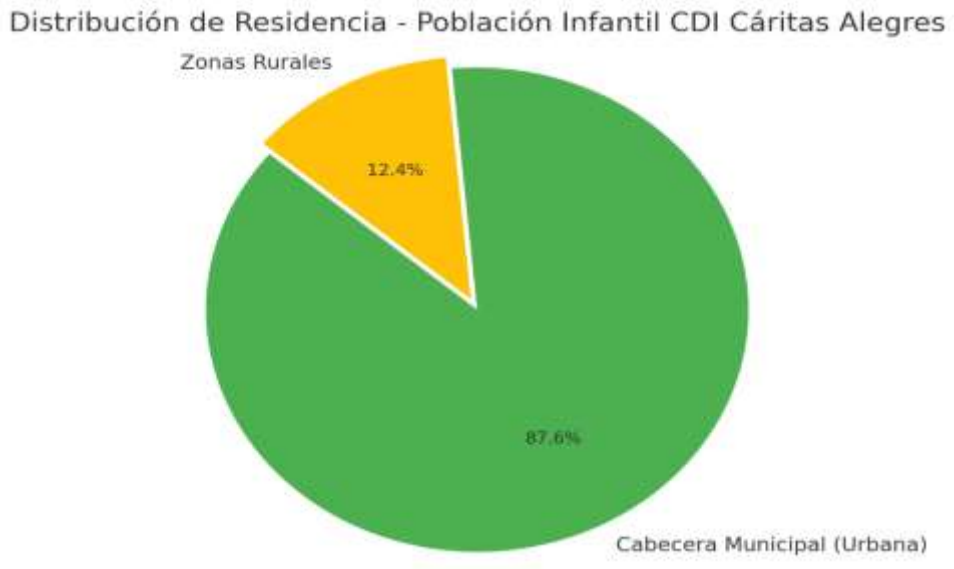


Como resultado, el **idioma predominante** en los usuarios del CDI es **el castellano, utilizado por el 100% de las familias**. Solo un **0.4%** hace uso del wayuunaiki como **lengua secundaria** en sus procesos de comunicación intrafamiliar.

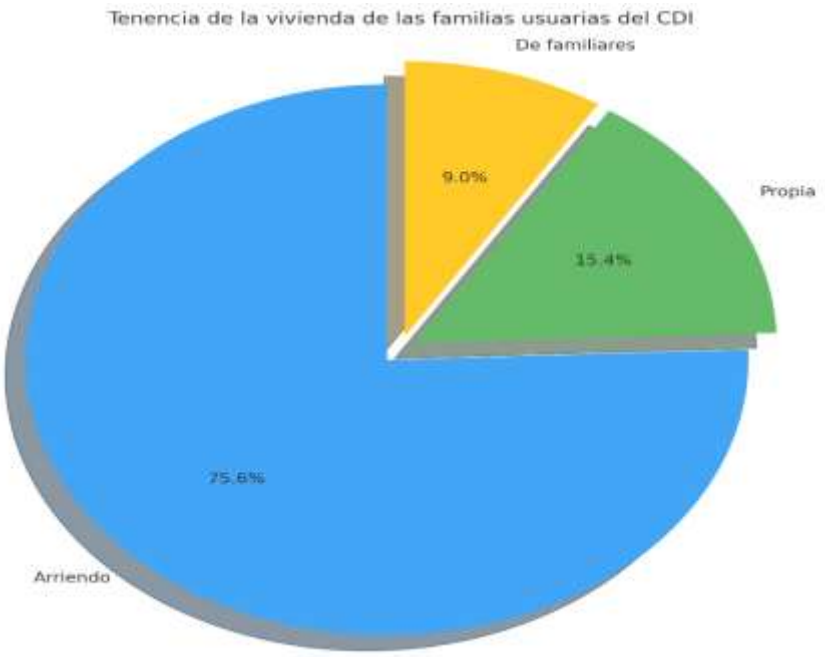


En lo referente a la **caracterización demográfica** se permitió establecer que el **87.6%** de la población infantil inscrita en el CDI Cáritas Alegres, modalidad institucional, tiene

residencia en la **cabecera municipal** de Guatapé, lo cual evidencia una alta concentración de la demanda en el área urbana. En contraste, el **12.4%** restante se encuentra distribuido en las **zonas rurales del municipio**, específicamente en las veredas, la Piedra, Quebrada Arriba, Los Naranjos, El Rosario, El Cristalino y Bonilla; (esta última perteneciente al municipio de El Peñol), desde donde acceden al servicio mediante medios de transporte particulares o a través de las rutas de transporte público disponibles, lo que garantiza su asistencia regular al CDI.

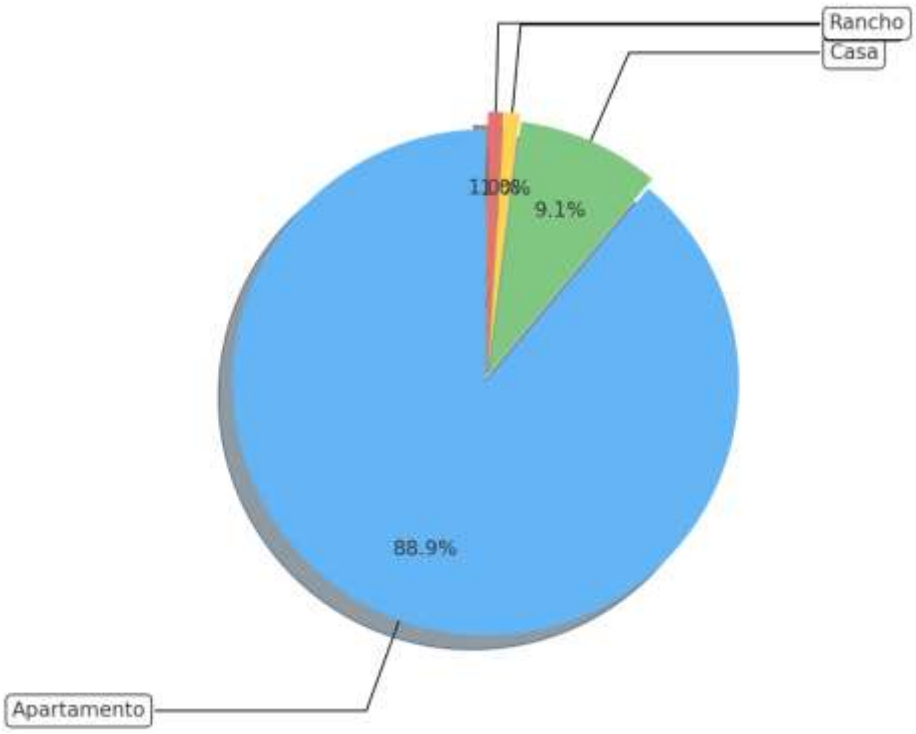


En relación con la **tenencia de la vivienda**, se observa que el **75.6%** de las familias residen en inmuebles en **condición de arriendo**, el **15.4%** habita viviendas **de su propiedad** y el **9%** lo hace en viviendas pertenecientes a **familiares.**



En lo referente a **condiciones de habitabilidad** y **acceso a servicios públicos**, los datos recopilados evidencian que el **89,7 % de las familias** atendidas habita en espacios tipo **apartamento**, Un **9,2 %** reside en **viviendas tipo casa**, mientras que un **1 %** vive en **cuartos**, y otro **1 %** en **viviendas tipo rancho**, estas últimas asociadas a condiciones de mayor vulnerabilidad habitacional.

Tipo de vivienda y condiciones de habitabilidad de las familias del CDI

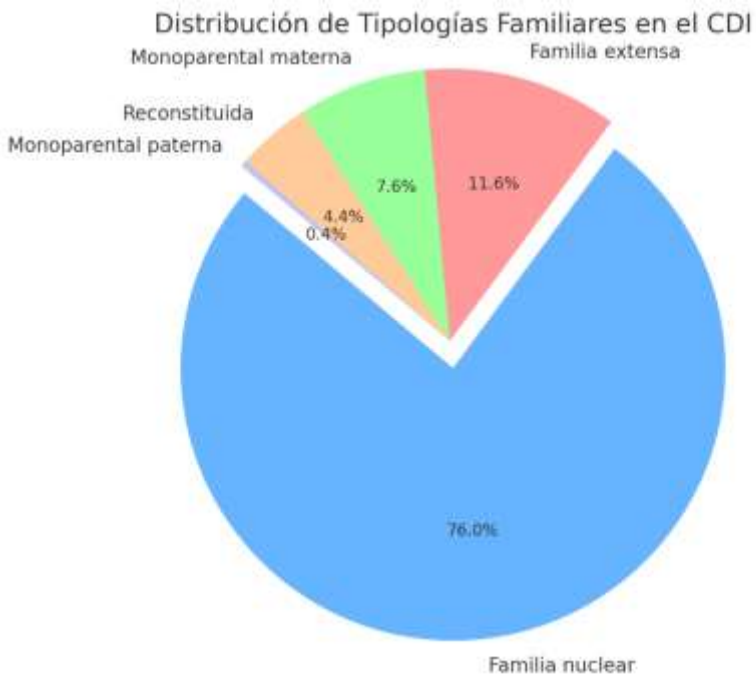


En cuanto al acceso a **servicios públicos básicos**, se destaca positivamente que el **100 % de las familias cuenta con suministro diario de acueducto y energía eléctrica**, lo cual constituye un factor protector para el desarrollo saludable y seguro de la infancia, al garantizar condiciones mínimas de salubridad e higiene en los hogares.

En el proceso de caracterización de las **condiciones de habitabilidad**, se evidenció que el **98.8 %** de las familias **no identificó factores de riesgo** en el entorno de su vivienda, mientras que un **1.2 % sí manifestó preocupaciones** relacionadas con la **cercanía a un embalse y la inestabilidad estructural de viviendas construidas en madera.** Por otro lado, al indagar sobre **riesgos dentro del hogar**, se identificaron situaciones más concretas, como la **presencia de escaleras sin barandales o con barandales**

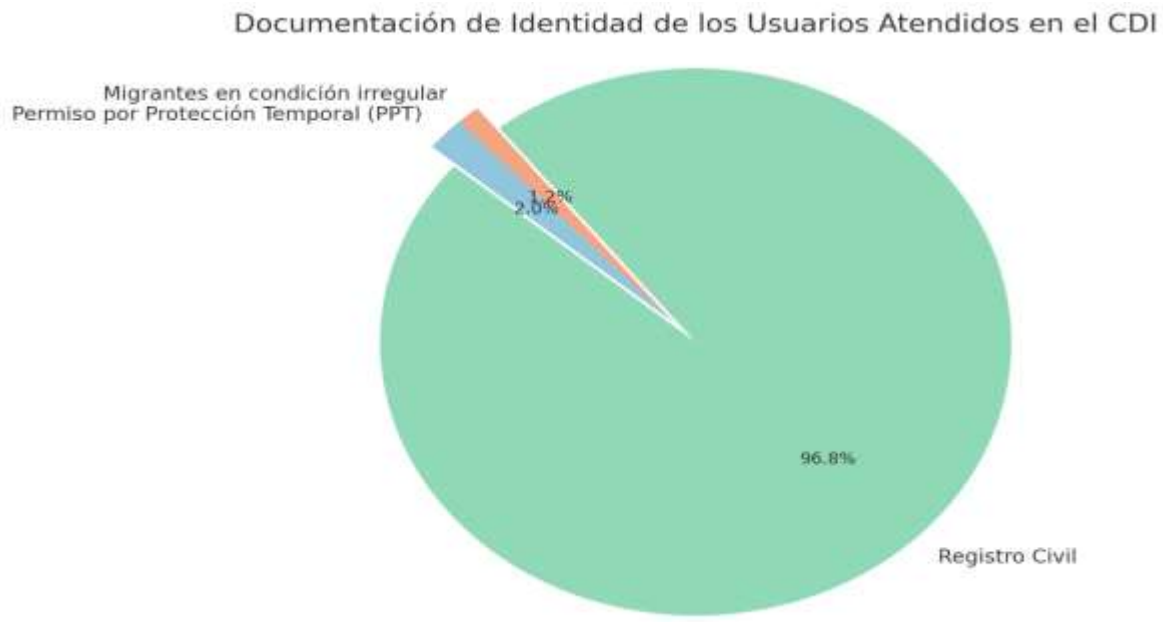
inseguros, y la existencia de talleres de carpintería y motores en el mismo espacio habitacional, condiciones implican un riesgo directo, especialmente para niños y niñas en edad temprana, debido a la posibilidad de caídas, golpes o exposición a herramientas peligrosas.

En relación con las **dinámicas familiares** identificadas en el CDI, se observa que la **familia nuclear** representa la tipología predominante, con un (**76 %)** del total. Asimismo, se evidencian otras configuraciones familiares, entre ellas, la **familia extensa con un (11,6),** asociada principalmente a las condiciones de las familias migrantes; le siguen las familias **monoparentales maternas (7,6%),** las **monoparentales paternas (0,4%)** y las **familias reconstituidas**, que constituyen el **(4,4 %)** de la población atendida.



Este panorama refleja la diversidad y complejidad de las estructuras familiares presentes en la comunidad y plantea el reto de ajustar las estrategias pedagógicas y psicosociales del CDI.

En cuanto a la **documentación de identidad** de los usuarios atendidos, se identificó que el **96,8%** cuenta con **registro civil**, constituyéndose este como el principal documento de identificación. Por su parte, un **1,2%** corresponde a población migrante en condición irregular, la cual se encuentra actualmente en proceso de **regularización migratoria**. Finalmente, un **2,0%** de los usuarios hace uso del **Permiso por Protección Temporal (PPT)** como documento de identificación vigente.



Dentro del proceso de **identificación de grupos poblacionales**, se registró que una **(1)** familia se autor reconoce como perteneciente a un pueblo **indígena** y una **(1)** más como **afrocolombiana**. El resto de las familias no manifiestan un reconocimiento étnico específico, lo cual podría estar relacionado con un desconocimiento generalizado sobre el proceso de autoidentificación étnica.

En cuanto a la inclusión de personas con **discapacidad**, actualmente se atiende a un usuario con diagnóstico de discapacidad asociada al **síndrome de Down,** contando con su respectivo diagnóstico.

En el proceso de caracterización, se identificó que **18 familias** atendidas actualmente por el CDI se reconocen como víctimas de **desplazamiento forzado**. Todas ellas manifestaron contar con el respectivo soporte que acredita su condición, lo que permite visibilizar esta situación y facilitar el acceso a rutas de atención y protección de derechos.

Al indagar sobre la **afiliación al sistema de salud**, así como el cumplimiento oportuno de los esquemas de vacunación y asistencia los controles de crecimiento y desarrollo, se identificó que el **2.4 %** de la población no se encuentra afiliada al sistema de salud. Esta situación obedece, en su mayoría, a procesos de afiliación en curso, ya sea por condición de migración irregular o por trámites de traslado de EPS hacia el municipio.

En cuanto al **esquema de vacunación**, se evidenció que cuatro (4) usuarios, correspondiente al **1,6%** usuarios no lo tienen completo, debido a que recientemente cumplieron los cinco años al momento de diligenciar el formato y aún no han asistido a la IPS correspondiente para actualizar su esquema.

Respecto a los **controles de salud bucal, visual y auditiva**, se evidenció un bajo nivel de conocimiento por parte de algunas familias sobre la importancia de estos chequeos médicos, ya que suelen percibirlos únicamente como parte del control de crecimiento y desarrollo. Además, se identificaron **tres niños** que no tienen al día sus **controles de crecimiento** y desarrollo, situación que ya fue comunicada a sus familias, quienes actualmente están gestionando la documentación necesaria para acceder a la atención correspondiente.

En el ítem de presencia de alergias alimenticias o a medicamentos contamos con los siguientes datos:

Medicamentos:

- Derivados de la amoxicilina

Alimentos:

- Bienestarina (1)
- Huevo (4)
- Críticos (1)
- Leche (1)
- Piña (1)

Y además de manifestar intolerancia a:

- Bienestarina (3)
- Lactosa (2)
- Leguminosas (2)

Todos estos niños y niñas presentan el respectivo certificado médico, lo que ha posibilitado la variación de los alimentos en su minuta diaria.

En lo relacionado con las **dinámicas familiares**, se evidenció que en la mayoría de los hogares la **toma de decisiones** se realiza de **manera conjunta entre ambos padres,** mediante procesos de **diálogo y conciliación**. Este aspecto refleja relaciones familiares que priorizan la corresponsabilidad y el consenso como base para la convivencia y la crianza compartida.

Un **porcentaje menor** señaló que el **padre** es quien asume mayoritariamente las **decisiones del hogar**, lo que puede estar asociado a estructuras familiares más tradicionales. Por otro lado, en las **familias monoparentales maternas**, la **madre** asume plenamente la **toma de decisiones**, lo cual se ejerce generalmente desde una posición de liderazgo y responsabilidad, reconocida por los propios integrantes del hogar.

Los datos recogidos evidencian que la **mayoría de las familias manifiestan resolver los conflictos a través del diálogo,** lo cual representa un enfoque positivo que favorece la comunicación y la búsqueda de acuerdos al interior del núcleo familiar. No obstante, se identificó un **porcentaje menor de familias** que recurre a **estrategias pasivas**, como **ignorar el conflicto** o **interrumpir la comunicación temporalmente,** lo cual puede

evitar confrontaciones directas, pero también podría perpetuar tensiones o generar distanciamiento afectivo si no se resuelven adecuadamente.

Es importante destacar que **ninguna familia** reportó el uso de la **violencia** como **mecanismo para resolver conflictos**, lo que podría sugerir conciencia sobre la importancia del respeto mutuo y el rechazo a prácticas agresivas en la convivencia familiar o temor de las familias de exponer su situaciones de violencia.

En cuanto a las **prácticas de corrección** hacia los niños y niñas, la mayoría de las familias indicó que utiliza el **diálogo como herramienta principal**, lo que promueve el desarrollo emocional, la reflexión y la comprensión de las normas. Asimismo, un **grupo significativo** expresó que recurre a la **prohibición de actividades o elementos de agrado como medida correctiva, acompañada de una explicación de las consecuencias de las acciones**, lo cual constituye una práctica formativa dentro de los principios de disciplina positiva.

Sin embargo, se identificó un **mínimo porcentaje de familias** que reconoce el **uso de gritos o palmadas al corregir comportamientos considerados inadecuados**. Aunque estas prácticas son menos frecuentes, es necesario visibilizarlas y abordarlas, ya que pueden afectar el desarrollo emocional de los niños y reproducir patrones de violencia sutil o naturalizada en el entorno familiar.

En lo relacionado con la **identificación de redes de apoyo**, los datos reflejan que un **98.4%** de las familias manifiestan contar con el respaldo de personas externas al núcleo familiar, especialmente miembros de la familia extensa.

Por otro lado, un **1.6 %** de las familias indicó **no contar con redes de apoyo**, y se identificó que estos casos corresponden a familias migrantes que se han establecido

recientemente en el municipio, lo que pone en evidencia una situación de posible vulnerabilidad social asociada al desarraigo.

Los datos recopilados evidencian que las familias han comenzado a establecer **normas y límites** desde los primeros años de vida de los niños y niñas, lo cual constituye una práctica fundamental para el desarrollo emocional, social y conductual en la primera infancia. Estas normas, en su mayoría, están enfocadas en aspectos básicos de convivencia y coinciden con las establecidas por el CDI, lo que refleja una coherencia educativa entre el entorno familiar y el institucional.

Entre las normas más frecuentemente mencionadas por las familias se destacan:

- El uso de un lugar específico para consumir los alimentos, lo cual favorece la adquisición de hábitos saludables.
- El apoyo para recoger los juguetes, que promueve la autonomía y el sentido de responsabilidad.
- El respeto por los demás, que fortalece la empatía, la convivencia y el reconocimiento del otro.
- El uso controlado de pantallas, que busca prevenir la sobreexposición a dispositivos electrónicos y fomentar el tiempo de calidad en familia.
- El establecimiento de rutinas para comer y dormir, esenciales para la organización del tiempo y la estabilidad emocional en los niños.

Sin embargo, un **1.2%** de las familias manifestó **no haber iniciado aún el establecimiento de normas y límites**, argumentando que consideran que sus hijos e hijas son aún muy pequeños para comprenderlas o asimilarlas.

Finalmente, se identificó que entre los principales **gustos e intereses** de los niños y niñas se destacan actividades como **el juego al aire libre, los paseos, el compartir en familia, la pintura y la práctica de deportes.**

De manera significativa, solo un **0.8 %** de las familias indicó que el **uso de pantallas electrónicas** (como Tablet, celular o televisión) constituye la principal actividad de recreación de sus hijos e hijas.

PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

ESTANDAR U OBLIGACIÓN CONTRACTUAL		RESULTADO INICIAL DE SEMAFORIZACIÓN	ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
Estándar 9: implementa estrategias para la promoción de la práctica de lactancia materna, en forma exclusiva para los niños y niñas menores de seis meses de edad y en forma complementaria de los seis meses a los 2 años de edad y mas con el talento humano de la modalidad, las familias, cuidadores y mujeres gestantes.	En caso de atender niños y niñas menores de dos años, la unidad de servicio cuenta con evidencia de las orientaciones de las practicas amamantamiento encuentro en el hogar como mínimo una vez al mes		Caracterizar a las familias que aun se encuentran en proceso de lactancia Realizar formaciones educativas a las madres lactantes con el fin de seguir promoviendo la lactancia prolongada	Encuesta a las familias de los niños y niñas menores de 2 años. Invitación a los encuentros formativos Actas, listados y registros fotográficos	Junio 19	Noviembre 13

Calle 28 #24 - 192/236 | 3106583241
cdicaritasalegresguatape@gmail.com