Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

Bello, 13 de Junio de 2026

Coordinadora:
ANGELA ESPINOSA ESPINOSA
Coordinadora del Contrato de Aportes N. 05019332024
Centro Zonal Suroeste
ICBF

Asunto: Respuesta a requerimiento con radicado **Nº 20263101300095121** por presunto incumplimiento contrato de aporte **Nº05019332024.**

Yo **ALBERTO GUBBAY PÉREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número, **71621498** expedida en Medellín, en mi calidad de Representante Legal de la **CORPORACIÓN CREER MÁS**, con Número de Identificación Tributaria **901.298444-4**, muy comedida y respetuosamente procedo a dar respuesta a la solicitud del asunto relacionado en este escrito, correspondiente al contrato de Aportes **N° 05019332024** suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y estando dentro de los términos legales pertinentes y relacionado con el Radicado **N° 20263101300095121**

Se da claridad en el sentido que la **CORPORACIÓN CREER MÁS** no ha incurrido en ningún incumplimiento contractual, para lo cual procederemos a explicar las acciones que se han realizado con el fin dar cumplimiento en cuanto al seguimiento de las obligaciones contractuales, por lo cual procedemos a exponer los siguientes argumentos y precisiones de hecho y de derecho:

En atención al requerimiento radicado No. **20263101300095121** de fecha 09 de Junio de 2026, emitido por el Centro Zonal Suroeste del ICBF, la **CORPORACIÓN CREER MÁS** se permite presentar respuesta técnica, en la cual se describen las

acciones de mejora implementadas, orientadas a subsanar los hallazgos evidenciados durante la visita de supervisión realizada los meses de febrero, marzo, mayo de 2026.

Lo anterior, en cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en la Cláusula 2 y 3 del contrato, relacionadas con la adopción de acciones correctivas, la mejora continua y el aseguramiento de la calidad del servicio.

RESPUESTA AL HECHO PRIMERO

FRENTE AL HECHO PRIMERO: Se acepta como cierto. La CORPORACIÓN CREER MÁS reconoce que el Centro Zonal Suroeste del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, en cumplimiento de sus funciones misionales, ejerce la supervisión y control a la ejecución del Contrato de Aportes No. 05019332024, suscrito el 31 de diciembre de 2024, entre el ICBF Regional Antioquia y esta entidad administradora del servicio.

RESPUESTA AL HECHO SEGUNDO

En relación con el hecho señalado, nos permitimos manifestar que es cierto que el Contrato de Aporte No. 05019332024 fue debidamente perfeccionado mediante la constitución de la póliza de cumplimiento No. 45-44-101162671, con vigencia desde el 31 de diciembre de 2024 hasta el 30 de junio de 2029.

Asimismo, se suscribió el acta de inicio con fecha del 03 de enero de 2025, momento a partir del cual se hizo exigible el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

En consecuencia, se ratifica que el inicio de la ejecución contractual y la exigibilidad de las obligaciones se encuentra conforme a lo establecido en los documentos contractuales correspondientes.

RESPUESTA HECHOS TERCERO A HALLAZGOS – UDS MI CARRUSEL (HCB)

En atención a la verificación realizada el día 17 de febrero de 2026 por el profesional del Centro Zonal Suroeste Yamid Alonso Gómez Gómez, y frente a los presuntos incumplimientos identificados en la UDS Mi Carrusel, se informa que se implementaron las siguientes acciones de mejora, conforme al plan de gestión de calidad:

1. Componente: Salud y Nutrición

Hallazgo:
Se evidenciaron elementos no correspondientes en la cocina, deficiencias en prácticas de BPM e higiene, desorganización de insumos y condiciones que generan contaminación visual, con riesgo de proliferación de insectos y roedores.

Acciones de mejora implementadas:

- La madre comunitaria realizó la **organización y depuración del área de cocina**, retirando los elementos que no corresponden a este espacio.
- Se llevó a cabo la **clasificación y almacenamiento adecuado de insumos y utensilios**, garantizando buenas condiciones de almacenamiento.
- Se fortaleció la **aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)**, enfocadas en el mantenimiento de espacios limpios, ordenados y aptos para la manipulación de alimentos.

Soportes de verificación:

- Acta de socialización al talento humano sobre BPM.
- Evidencia fotográfica de la organización y adecuación del área.

2. Componente: Ambientes Educativos y Protectores

Hallazgo:
No se contaba con evidencia de póliza de los usuarios (individual o consolidada), ni con soportes de socialización de esta información a las familias.

Acciones de mejora implementadas:

- Se realizó la **actualización y socialización del listado de pólizas de los usuarios** de la UDS.
- Se elaboró el **acta de socialización dirigida a las familias**, garantizando la divulgación de la información correspondiente.

Soportes de verificación:

- Listados actualizados de pólizas de usuarios.
- Acta de socialización de póliza a familias.

CONCLUSIÓN

Las acciones implementadas permiten subsanar los hallazgos identificados, fortaleciendo las condiciones de calidad en la prestación del servicio, en coherencia con los lineamientos técnicos del ICBF para la modalidad comunitaria HCB. Se adjuntan los soportes correspondientes como evidencia de cumplimiento.

RESPUESTA HECHO CUATRO A HALLAZGOS – UDS MICKEY MOUSE

Componente: Salud y Nutrición – Línea de Atención: Minuta

En atención al hallazgo relacionado con el incumplimiento en el gramaje de los alimentos servidos durante el momento de almuerzo, así como la no distribución total de los alimentos preparados, se informa que:

Desde el Equipo de Integralidad y la EAS se implementaron **acciones de mejora inmediatas y correctivas**, orientadas a garantizar el cumplimiento de los estándares establecidos en la minuta patrón. En este sentido:

- Se realizó **orientación y capacitación directa a la madre comunitaria**, enfatizando en la importancia del cumplimiento riguroso de los gramajes establecidos según grupo etario, conforme a los lineamientos de atención en el componente de salud y nutrición.
- Se llevó a cabo la **estandarización de porciones**, con el fin de asegurar que los alimentos servidos correspondan a las cantidades definidas y evitar variaciones en el suministro.
- Se estableció **seguimiento permanente al proceso de servido de los alimentos**, como medida preventiva para evitar reincidencias en la situación evidenciada.
- Se realizó **fortalecimiento técnico con todas las madres comunitarias**, donde se socializó la importancia de verificar los gramajes desde la recepción del alimento, incluyendo la validación de las remisiones del proveedor y la constatación del peso real recibido.
- Se definieron lineamientos claros para la **redistribución de alimentos preparados en caso de inasistencia de participantes**, garantizando el aprovechamiento adecuado y el suministro completo a los usuarios asistentes.

Como **soporte de las acciones implementadas**, se cuenta con:

- Evidencias fotográficas del proceso de estandarización de la minuta.
- Registro de socialización y fortalecimiento dirigido al talento humano.
- Comunicados relacionados con la adecuada redistribución de alimentos.
- Evidencias de seguimiento al control de gramajes y recepción de alimentos.

Componente: Ambientes Educativos y Protectores – Línea: Póliza

Frente al hallazgo relacionado con la no evidencia del soporte de póliza de seguro de accidentes de los usuarios, se precisa que:

La UDS cuenta con la **póliza de seguro de accidentes vigente para los participantes**, la cual fue gestionada por la EAS e incluye la respectiva fecha de vinculación de los usuarios. Asimismo, dicho soporte fue **cargado en los informes técnicos mensuales en la ruta establecida en SharePoint del ICBF**, garantizando su trazabilidad y disponibilidad para verificación.

Como evidencia de subsanación se dispone del:

- Soporte de póliza de seguro de los participantes.

CONCLUSION

Con las acciones implementadas, se evidencia la **subsanación del hallazgo y el fortalecimiento del proceso de atención**, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos del ICBF y la garantía de los derechos de los niños y niñas atendidos en la UDS MICKEY MOUSE.

RESPUESTA QUINTO A HALLAZGOS – UDS LAS VIOLETAS

En atención a la verificación realizada el día 18 de febrero de 2026 por la profesional Leidy Juliana Rojas Castro, se permite informar que, conforme a los hallazgos identificados, se estructuró e implementó el respectivo Plan de Gestión de la Calidad de la Atención, orientado a la subsanación de los presuntos incumplimientos, así:

1. Componente Salud y Nutrición – BPM

Frente a las inadecuadas prácticas de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en el almacenamiento de alimentos y AAVN, se desarrollaron acciones de fortalecimiento técnico con la madre comunitaria, consistentes en la orientación sobre el cumplimiento de las BPM, haciendo énfasis en la adecuada organización, conservación, identificación, rotación de alimentos y control de condiciones higiénico-sanitarias, con el fin de garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos suministrados.

Como soporte, se cuenta con acta de socialización al talento humano.

2. Línea Minuta – BPM (Manipulación y conservación de alimentos)

En relación con el manejo inadecuado de proteínas (descongelación y recongelación), condiciones de limpieza de equipos de refrigeración y presencia de vectores, se informa que:

Durante el GET del mes de febrero se realizó proceso de capacitación en BPM, reforzando estándares de manipulación, higiene, almacenamiento y preparación de alimentos.

Se implementaron acciones de mejora orientadas a la estandarización de procesos, evitando prácticas de riesgo como la recongelación.

Se fortalecieron rutinas de limpieza y control sanitario del área de cocina y equipos de frío.

Estas acciones buscan garantizar el cumplimiento de la minuta patrón, condiciones de salubridad y la adecuada manipulación de alimentos.

Se cuenta como evidencia con actas de socialización y registros fotográficos.

3. Componente Ambientes Educativos y Protectores – Gestión del Riesgo

Respecto a los hallazgos asociados a supervisión, seguridad y condiciones locativas, se implementaron las siguientes acciones:

Se establecieron rutinas organizadas y controladas para el uso de la unidad sanitaria, garantizando la supervisión permanente de los niños y niñas por parte de la madre comunitaria.

Se socializó e implementó el protocolo de gestión del riesgo, incluyendo la activación de la póliza de accidentes para participantes, contando con soporte de adquisición y listado actualizado.

Se realizó la adecuación de la compuerta de seguridad en el área de cocina, con el fin de restringir el acceso y prevenir riesgos.

Estas acciones fortalecen las condiciones de protección integral y mitigación de riesgos en la UDS.

Se cuenta con soportes como: socialización de protocolos, plan de gestión del riesgo, póliza y evidencias documentales.

4. Componente Administrativo y de Gestión – Registro de Asistencia (RAM)

Frente a la inconsistencia evidenciada en el diligenciamiento del RAM, se realizó:

Retroalimentación a la madre comunitaria sobre la importancia del adecuado diligenciamiento del Registro de Asistencia Mensual, resaltando su carácter legal.

Orientación técnica sobre el correcto registro de la información, evitando tachones, enmendaduras o inconsistencias.

Con ello se garantiza la veracidad, trazabilidad y cumplimiento de los lineamientos administrativos establecidos.

Se adjunta como evidencia el RAM actualizado del mes correspondiente.

Conclusión

Se informa que las acciones implementadas responden de manera directa a los hallazgos identificados, evidenciando un proceso de mejora continúa orientado al cumplimiento de las condiciones de calidad en la prestación del servicio HCB en la UDS Las Violetas.

RESPUESTA HECHO SEXTO A HALLAZGOS DE VERIFICACIÓN – UDS LAS FLORES HCB

En atención a la verificación realizada el día 18 de febrero de 2026 por la profesional Ana María Zapata, se informa que los presuntos incumplimientos identificados han sido abordados mediante la formulación e implementación del plan de mejora correspondiente, el cual contempla acciones correctivas y de seguimiento por cada componente evaluado, así:

1. COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN – ATENCIONES PRIORIZADAS

Frente a las inconsistencias relacionadas con la falta de soportes en afiliación al sistema de salud, esquemas de vacunación y valoraciones integrales (crecimiento y desarrollo), se ejecutaron las siguientes acciones:

Se realizó verificación, actualización y organización de soportes de salud de los niños y niñas vinculados a la UDS.

Se orientó a las familias para la asistencia a las entidades de salud, con el fin de completar y actualizar los controles requeridos.

Se garantizó el archivo físico y seguimiento actualizado de la documentación.

En el caso específico de la participante K.Y.A.J, se deja constancia que:

Se encuentra retirada desde febrero de 2026.

La madre comunitaria generó compromiso frente a la falta documental, dado que la menor no asistió al servicio.

Con estas acciones se subsana el hallazgo, garantizando el cumplimiento del estándar de seguimiento en salud y atención integral.

2. COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN – BPM / PSB

Respecto a las condiciones inadecuadas de almacenamiento de vajilla y presencia de insectos:

Se realizó proceso de formación en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) durante el mes de febrero.

Se definió el refuerzo del proceso de Punto de Servicio de Bienestar (PSB) con el talento humano.

Se efectuó la entrega de caneca para almacenamiento seguro de la vajilla, garantizando condiciones de higiene.

Se implementan acciones de control para mejorar el manejo, limpieza y protección de utensilios.

Estas acciones permiten mitigar riesgos sanitarios y asegurar condiciones adecuadas en la manipulación de alimentos.

3. COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES – PÓLIZA

Ante la ausencia de certificación de la póliza de accidentes:

Se cuenta con el protocolo de activación de póliza de accidentes, el cual define las rutas de atención en caso de eventualidades.

Se gestionó la obtención del certificado soporte de la póliza, como evidencia de cumplimiento del requisito.

Lo anterior garantiza la protección de los usuarios conforme a lineamientos contractuales.

4. COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES – GESTIÓN DE RIESGOS

Frente al riesgo identificado por estante desajustado y señalización no visible:

Se realizaron ajustes estructurales asegurando el estante a la pared, eliminando el riesgo de accidente.

Se estableció la renovación y/o refuerzo de la señalización de riesgos, garantizando visibilidad y prevención.

Se cuenta con evidencia fotográfica del cumplimiento de estas acciones.

Con ello se fortalecen las condiciones de seguridad en la UDS.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con el plan de mejora implementado, la UDS Las Flores ha desarrollado acciones oportunas, pertinentes y verificables que permiten:

Subsanar los hallazgos identificados en la verificación.

Fortalecer los procesos de atención integral en salud, nutrición y ambientes protectores.

Garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas por el ICBF.

Se anexan los respectivos soportes como fuente de verificación, incluyendo evidencias documentales y fotográficas.

RESPUESTA HECHO SEPTIMO A HALLAZGOS – UDS CAMINITO ALEGRE

Componente: Salud y Nutrición – Verificador: Minuta

En atención a los presuntos incumplimientos evidenciados durante la visita de verificación realizada el día 24 de febrero de 2026 en la UDS Caminito Alegre, se permite informar que, en coherencia con el Plan de Gestión de la Calidad de la Atención definido para la unidad de servicio, se han implementado las siguientes acciones de mejora:

1. Incumplimiento relacionado con gramaje en la preparación de alimentos

Frente a la situación evidenciada en la cual se suministró un gramaje inferior de proteína durante el tiempo de almuerzo, se ejecutaron las siguientes acciones:

- Se brindó **orientación y capacitación directa a la madre comunitaria**, enfatizando el cumplimiento estricto de los gramajes definidos en la minuta patrón.
- Se realizó proceso de **estandarización de porciones** y fortalecimiento en la distribución adecuada de los alimentos al momento del servido.
- Se implementó **seguimiento al proceso de servido**, con el fin de prevenir reincidencias en el incumplimiento de los gramajes establecidos.
- Se efectuó **fortalecimiento general con todas las madres comunitarias**, orientado a:
    - La verificación de los gramajes desde la recepción de alimentos.
    - La revisión de remisiones entregadas por el proveedor.
    - La notificación inmediata de inconsistencias en el peso o cantidad recibida.

Como soporte de estas acciones, se cuenta con evidencias de socialización y registros de verificación de gramajes en la unidad de servicio.

2. Incumplimiento relacionado con rotulado de productos panificados

En relación con la ausencia de rotulado en algunos productos panificados, se desarrollaron las siguientes acciones correctivas:

- Se brindó **orientación a la madre comunitaria sobre la revisión detallada de los productos al momento de la recepción**, verificando el cumplimiento de los requisitos de rotulado establecidos por la normatividad sanitaria vigente.
- Se estableció la realización de **seguimiento permanente a los productos recibidos**, con el fin de garantizar condiciones adecuadas de calidad e inocuidad.
- Se definió como acción obligatoria la **notificación oportuna al proveedor** en caso de evidenciarse incumplimientos en el etiquetado o condiciones del producto.

Se cuenta como evidencia soporte con registros fotográficos que permiten verificar el cumplimiento del rotulado en los productos suministrados.

CONCLUSIÓN

Las acciones implementadas responden de manera directa a los hallazgos identificados, permitiendo fortalecer los procesos de **recepción, preparación y servido de alimentos**, así como el control de calidad de los productos, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el ICBF.

Se continuará con el seguimiento periódico desde el equipo de integralidad y la EAS, con el propósito de garantizar la sostenibilidad de las mejoras y evitar la reincidencia de los incumplimientos.

RESPUESTA HECHO OCTAVO A HALLAZGOS – UDS NUEVO HORIZONTE

Servicio: FAMI Bienvenir
Municipio: Andes
Componente: Salud y Nutrición

En atención a los presuntos incumplimientos identificados durante la visita del 17 de marzo de 2026 por parte del profesional del Centro Zonal Suroeste, se presentan las acciones de mejora implementadas, conforme al plan de gestión de calidad:

1. Hallazgo: Calidad e inocuidad de refrigerios y RPP

Respecto a las situaciones evidenciadas relacionadas con el suministro de refrigerios (amasijos), condiciones de empaque, cumplimiento de gramajes, y estado de alimentos entregados en el RPP, se informa:

- Se **identificó la no conformidad** en cuanto a:
  - Incumplimiento del gramaje de proteína.
  - Ausencia de rotulado, empaque al vacío e información del producto.
  - Inadecuadas condiciones de transporte (mezcla con frutas y lácteos).
  - Deficiencias en calidad organoléptica de frutas y verduras (magulladuras, deterioro y pérdida de frescura).
- Frente a esto, **se implementaron las siguientes acciones correctivas y de mejora**:

- Elaboración y remisión de **oficio aclaratorio al operador/proveedor (EAS)** por parte de la profesional de nutrición, en el cual se establecen las inconsistencias detectadas y la exigencia de cumplimiento de condiciones de calidad e inocuidad en los alimentos.
- **Cambio de proveedor de amasijos**, definiendo como nuevo proveedor la panadería *La Reina*, con el propósito de garantizar mejores condiciones de calidad, presentación, inocuidad y aceptación por parte de los beneficiarios.
- Socialización con las madres FAMI sobre las mejoras implementadas en la cadena de suministro de alimentos.

Estas acciones buscan asegurar el cumplimiento de los lineamientos técnicos de alimentación establecidos para la modalidad, así como la satisfacción y bienestar de los usuarios.

2. Hallazgo: Incompletitud en valoración nutricional

En relación con la observación sobre el faltante en la toma de medidas antropométricas y seguimiento nutricional de algunos participantes, se informa:

- Si bien la UDS contaba con registro inicial de peso y talla, se evidenció:
  - Pendiente la valoración de cinco (5) participantes.
  - Incompletitud en el registro de perímetro braquial.
  - Falencias en el seguimiento de signos físicos.
- Como respuesta, se desarrollaron las siguientes acciones:
  - Realización de **jornada de toma masiva de peso y talla** conforme a la periodicidad mensual establecida en la modalidad FAMI Bienvenir.
  - **Actualización de registros nutricionales**, incluyendo:

        - Peso y talla.
        - Registro de signos físicos.
    - Aclaración técnica respecto al **perímetro braquial (PB)**:
        - Este indicador se encuentra incluido dentro del formato institucional de valoración.
        - Su aplicación se realiza únicamente a niños y niñas **mayores de 6 meses**, conforme a lineamientos técnicos.
- Como soporte, se anexan los formatos correspondientes (peso y talla, signos físicos y registros de usuarios), evidenciando la subsanación del hallazgo.

Estas acciones garantizan el cumplimiento del proceso de vigilancia nutricional y seguimiento al estado de salud de los participantes.

CONCLUSIÓN

Las situaciones identificadas fueron **abordadas oportunamente mediante acciones correctivas concretas**, orientadas a:

- Garantizar la calidad, inocuidad y adecuación de los alimentos entregados.
- Fortalecer el seguimiento nutricional y el reporte oportuno de información.
- Asegurar el cumplimiento de los lineamientos técnicos del ICBF en la modalidad FAMI Bienvenir.

Se cuenta con los respectivos **soportes documentales y evidencias de subsanación**, los cuales respaldan la mejora continua en la prestación del servicio en la UDS Nuevo Horizonte.

RESPUESTA HECHO NOVENO A HALLAZGOS – UDS MIS PEQUEÑOS GIGANTES

En atención a la verificación realizada el día 17 de marzo de 2026 por el profesional Yamid Alonso Gómez Gómez, en la Unidad de Servicio **Mis Pequeños Gigantes**, se presenta respuesta técnica conforme a los presuntos incumplimientos identificados, en coherencia con el Plan de Gestión de la Calidad de la Atención de la UDS:

1. Componente: Salud y Nutrición – Verificador: Minuta

Frente a las situaciones evidenciadas relacionadas con:

- Porciones de alimentos servidos con gramaje inferior al establecido en la minuta patrón.
- Presencia de alimentos con deterioro (magulladuras y sin rotulación).
- Deficiencias en el almacenamiento de alimentos sin cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

Respuesta técnica:

De acuerdo con lo establecido en el plan de mejora, se desarrollaron acciones correctivas inmediatas orientadas al fortalecimiento del cumplimiento de los lineamientos nutricionales, así:

- Se realizó **retroalimentación directa a la madre comunitaria**, enfatizando en:
    - El cumplimiento estricto del gramaje definido en la minuta patrón.
    - La adecuada entrega de todos los componentes alimentarios.
    - La correcta aplicación de las BPM en procesos de recepción, almacenamiento, rotulación y verificación del estado de los alimentos.

- Desde el componente de Salud y Nutrición, se implementó **seguimiento continuo por parte del profesional del área**, con el objetivo de:
    - Verificar el cumplimiento del gramaje en las preparaciones.
    - Fortalecer las prácticas de manipulación de alimentos.
    - Garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos a los niños y niñas.

Fuentes de verificación y soportes:

- Evidencias fotográficas del proceso de mejora.
- Registros de verificación de gramajes y recepción de alimentos en la UDS.
- Acta de socialización y fortalecimiento en BPM con el talento humano.

2. Componente: Ambientes Educativos y Protectores – Verificador: Póliza

Frente al hallazgo relacionado con la no disponibilidad del listado de póliza y certificados individuales de vinculación de los participantes:

Respuesta técnica:

Se precisa que **la información correspondiente a la póliza sí se encuentra vigente y disponible**, no obstante, durante la visita **no se encontraba en físico en la UDS**, lo cual generó el hallazgo.

Como acción de mejora:

- Se realizará la **entrega formal del listado de la póliza con membrete de la aseguradora**.
- Se hará la **entrega de los certificados individuales de vinculación de los participantes**.

- Se garantizará que estos documentos reposen en el archivo físico de la UDS, asegurando su disponibilidad para futuras verificaciones.

Fuentes de verificación y soportes:

- Listado de póliza de la aseguradora.
- Certificados individuales de vinculación de los participantes.

Conclusión

La UDS Mis Pequeños Gigantes, en articulación con el equipo de integralidad, ha implementado acciones correctivas orientadas a subsanar los hallazgos evidenciados, fortaleciendo los procesos de:

- Cumplimiento de la minuta patrón.
- Manipulación y conservación de alimentos.
- Organización documental requerida en la prestación del servicio.

Estas acciones permiten avanzar en el aseguramiento de la calidad del servicio y el cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas.

RESPUESTA HECHO DECIMO A HALLAZGOS UDS LOS PEQUEÑOS GIGANTES Y UDS LOS PITUFOS

Servicio: FAMI Bienvenir
Municipio: Andes

En atención a los presuntos incumplimientos identificados durante la visita de verificación, se presenta la respuesta técnica por componentes, detallando las acciones implementadas conforme al Plan de Gestión de la Calidad de la Atención:

1. COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN – RACIÓN LISTA PARA EL CONSUMO (RLC)

Frente a las situaciones relacionadas con prácticas de manipulación de alimentos, calidad de productos y cumplimiento del ciclo de menús, se informa que:

- Se **eliminó el suministro de amasijos para fritura provenientes de terceros**, implementando como medida correctiva la adquisición de amasijos elaborados en establecimiento local autorizado ("cafetería La Reina"), previamente **avalado por el nutricionista del Centro Zonal**, mitigando así riesgos asociados a la ruptura de la cadena y garantizando condiciones adecuadas de BPM.

- Respecto a los reportes relacionados con la calidad de la leche entregada, se precisa que **no se cuenta con registros formales de reclamación por parte de las familias**, motivo por el cual no se generaron procesos de reposición; no obstante, se fortaleció el seguimiento a condiciones de recibo y distribución.

- En relación con la adecuación del ciclo de menú:

    - Se gestionó ante el nutricionista del Centro Zonal la **autorización para el ajuste en la entrega de avena**, inicialmente prevista por una semana y posteriormente ampliada a dos semanas.

- Así mismo, se realizaron **solicitudes formales de intercambio de alimentos (pan de yuca por pan de maíz y leche por avena)**, con el fin de garantizar pertinencia nutricional y calidad en la oferta alimentaria.

Estas acciones se encuentran soportadas mediante oficio aclaratorio, solicitudes formales de ajuste de menú y correos electrónicos dirigidos al equipo nutricional del Centro Zonal.

2. COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN – RACIÓN PARA PREPARAR EN CASA (RPP)

Frente a los hallazgos asociados a calidad, rotulado y condiciones de los alimentos entregados en RPP, se informa que:

- Se realizó **notificación formal al proveedor de alimentos**, solicitando la reposición de productos que no cumplieron con las condiciones establecidas en lineamientos técnicos (fruver en mal estado, productos abiertos o sin rotulación).
- Esta gestión incluyó específicamente la solicitud de reposición para las familias afectadas por entregas de RPP que presentaron deficiencias en calidad e inocuidad, conforme a lo evidenciado en la verificación.
- Se cuenta como soporte la **respuesta de solicitud de reposición a bodega/proveedor**, garantizando trazabilidad del proceso de subsanación.

3. COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES – GESTIÓN DEL RIESGO

En relación con los riesgos locativos identificados (repisas inadecuadas, tomas eléctricas sin protección y ausencia de señalización), se informa que:

- Se realizó la **intervención inmediata de los riesgos identificados en las UDS** mediante la implementación de acciones correctivas, tales como:
    - Sustitución de repisas flotantes por **estructuras seguras ubicadas a nivel de piso**.
    - Instalación de **protectores en tomas eléctricas** para prevenir riesgos a los participantes.
    - **Definición, señalización visible y socialización del punto de encuentro**, conforme a lineamientos de gestión del riesgo.
- Estas acciones fueron ejecutadas en ambas unidades de servicio (Los Pequeños Gigantes y Los Pitufos), garantizando entornos seguros para niños, niñas, gestantes, lactantes y talento humano.
- Se cuenta con **evidencias de subsanación en gestión del riesgo**, que soportan la implementación de las mejoras.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con lo anterior, los hallazgos identificados durante el proceso de verificación fueron abordados mediante la ejecución de acciones correctivas y preventivas contempladas en el Plan de Mejora, orientadas a:

- Garantizar condiciones adecuadas de inocuidad, calidad y cumplimiento de minuta en los componentes de alimentación.
- Fortalecer los procesos de articulación con el proveedor y el equipo nutricional.
- Asegurar entornos protectores y libres de riesgo en las unidades de servicio.

Las acciones implementadas cuentan con los respectivos soportes documentales que evidencian la subsanación de las situaciones identificadas.

Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

RESPUESTA HECHO UNDECIMO UDS PAYASITOS

COMPONENTE PROCESO PEDAGÓGICO
LÍNEA DE ATENCIÓN: SEGUIMIENTO AL DESARROLLO

En atención al hallazgo identificado durante la verificación adelantada el 14 de mayo de 2026 en la UDS Payasitos, relacionado con la falta de registros completos de seguimiento al desarrollo y la ausencia del diligenciamiento de la escala de valoración cualitativa correspondiente al primer trimestre, se informa lo siguiente:

De acuerdo con el análisis realizado en el marco del Plan de Mejora institucional, se identificó que esta situación obedeció a una causa justificada asociada a la incapacidad médica presentada por la madre comunitaria, quien estuvo inactiva laboralmente desde el 19 de febrero hasta el mes de abril, lo cual limitó la continuidad en la ejecución de las actividades propias del proceso pedagógico, específicamente en lo concerniente al seguimiento al desarrollo de los niños y niñas.
[

En este sentido, como acción de mejora se definió:

- Dar continuidad al proceso de seguimiento al desarrollo infantil, garantizando su actualización oportuna una vez se retoman las actividades en la unidad de servicio.
- Realizar el diligenciamiento correspondiente de los instrumentos técnicos, incluyendo la escala de valoración cualitativa, asegurando su completitud conforme a los lineamientos establecidos por la modalidad HCB.
- Fortalecer el acompañamiento por parte del equipo de integralidad, con el fin de verificar el adecuado registro y cumplimiento del proceso pedagógico.

Como soportes de subsanación se cuenta con:

- Registros de seguimiento correspondientes al mes de febrero.

- Registros actualizados de seguimiento correspondientes al mes de mayo, evidenciando la reactivación del proceso y la normalización de la atención.

En consecuencia, se evidencia que la situación identificada se encuentra en proceso de subsanación, mediante la implementación de acciones correctivas orientadas a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y la calidad de la atención en la UDS.

En este sentido, se da cumplimiento a lo solicitado por la supervisión, garantizando la subsanación de los presuntos incumplimientos y la mejora continua del servicio, con el fin de dar cierre al requerimiento.

NOTA ACLARATORIA: Las evidencias fueron cargadas en las carpetas correspondientes para la respuesta de dicho requerimiento, con su debido oficio de respuesta y planes de mejora.

Atentamente,

Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

_____

ALBERTO GUBBAY PEREZ
Representante Legal
CORPORACIÓN CREER MÁS
alberto.gubbay@creermas.org