



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**DISEÑO DEL SISTEMA DE AUDITORÍA INTERNA EN
JARDINES INFANTILES BUEN COMIENZO**

**Mónica Marcela Muñoz Vahos, Nut.
Stephanie Vanegas Reyes, Enf.**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2020**

**Diseño del sistema de auditoría interna en
Jardines infantiles Buen Comienzo**

**Design system of internal audit in
Buen Comienzo kinder garden**

**Mónica Marcela Muñoz Vahos, Nut.
Stephanie Vanegas Reyes, Enf.**

**Trabajo de grado para optar al título de
Especialista en Auditoría en Salud**

**Asesora
Carolina Sánchez Gómez MD., MSc., Esp.**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2020**

Dedicamos este trabajo a Dios por permitirnos cumplir cada uno de nuestros propósitos, a nuestras familias por apoyarnos en cada decisión y proyecto que emprendemos, por estar siempre ahí, dándonos fuerza y ánimo cuando sentíamos que no podíamos continuar; nuestros esposos Felipe y Rodolfo, quienes durante el transcurso estuvieron al cuidado de nuestros hijos, empujándonos a continuar; a nuestros hijos Cristóbal, Sebastián y Mateo, quienes con una sonrisa nos recibieron después de una clase o una ausencia dedicada a la academia.

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE ANEXOS	5
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
2. JUSTIFICACIÓN.....	11
3. MARCO TEÓRICO.....	12
4. MARCO LEGAL.....	17
5. OBJETIVOS.....	19
6. METODOLOGÍA	20
7. DESARROLLO DEL SISTEMA DE AUDITORÍA.....	28
8. AGRADECIMIENTOS.....	30
9. LISTA DE REFERENCIAS.....	31

LISTA DE ANEXOS

- ❖ **ANEXO 1.** Programación auditoría interna.
- ❖ **ANEXO 2.** Notificación de auditoría.
- ❖ **ANEXO 3.** Plan de auditoría.
- ❖ **ANEXO 4.** Listas de chequeo.
- ❖ **ANEXO 5.** Matriz de priorización.
- ❖ **ANEXO 6.** Plan de mejoramiento.
- ❖ **ANEXO 7.** Seguimiento al plan de mejoramiento.

RESUMEN

Para el desarrollo del presente trabajo, se realizó una revisión de la literatura y la normatividad relacionada con el Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad en Salud, especialmente en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC). Se discutieron y analizaron diferentes herramientas para la creación del Sistema de auditoría interna en los Jardines infantiles Buen comienzo de la ciudad de Medellín, teniendo como apoyo conceptual los atributos de calidad, más enfáticamente el ciclo PHVA, cumpliendo con la normatividad. Finalmente se diseñó el Sistema de Auditoría Interna para ser aplicado inicialmente en los componentes de Salud y Nutrición de los cinco jardines infantiles, con el propósito de mejorar los procesos y servicios, y brindar un atención oportuna, eficaz, eficiente y con calidad a los niños, niñas, familias y personas significativas.

ABSTRACT

For the development of this paper, a literature's review was carried including the regulations related to the Mandatory Health Quality Guarantee System, especially in the Audit Program for Quality Improvement (PAMEC). Different tools for the creation of the Internal Audit System in the Buen Comienzo Kindergartens were discussed and analyzed, having as conceptual support the quality indicators, specifically the PHVA cycle, complying with the regulations. Finally, the Internal Audit System was designed to be initially applied in the Health and Nutrition components of the five kindergartens, in order to improve processes and services, and provide timely, effective, efficient, and quality care to children, families and significant people.

INTRODUCCIÓN

La primera infancia es la etapa del desarrollo de los niños y niñas que se comprende desde la gestación hasta los 5 años 11 meses de edad. La primera infancia es clave para el desarrollo infantil en diferentes aspectos, como: el biológico, psicológico, cultural y social, además, es muy importante para forjar la personalidad, la inteligencia, y comportamiento de los niños y niñas; por esto es fundamental brindarles un desarrollo sano, en ambientes que den respuestas integrales a sus necesidades afectivas, nutricionales, de salud y educación, siempre teniendo presente sus derechos. La salud representa el grado en que los niños de manera individual o colectiva, son capaces o se les habilita para desarrollarse y realizar su potencial, satisfacer sus necesidades y ampliar sus capacidades para interactuar exitosamente con el ambiente biológico, físico y social; la sana alimentación y nutrición en la primera infancia es fundamental para un adecuado funcionamiento neurológico que favorezca el desarrollo, aprendizaje y goce de buena salud. El gobierno Colombiano en su obligación y responsabilidad de defender y hacer valer los derechos de los niños ha creado diferentes políticas en pro de la primera infancia, desde el año 1968 con la creación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) con el cual buscaban proteger a las madres y los niños, en 1974 la creación de los Centros de Atención Integral al Preescolar (CAIP) orientados a la atención de los hijos de trabajadores, en 1978 Plan de Desarrollo y Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN); en el año 2006 se expide la ley 1098 de 2006 “Código de la infancia y adolescencia que tiene finalidad la defensa y garantía de los derechos humanos de los niños, las niñas y los adolescentes; En 2007 se formula la Política Pública Nacional de Primera Infancia cuyo objetivo es garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y niñas menores de seis años y de las madres gestantes y lactantes, en los escenarios familiar, comunitario e institucional, para lograr su desarrollo y protección integral, contribuyendo así al logro de la equidad e inclusión social en Colombia, en el 2011 el gobierno nacional lanza la estrategia “De Cero a Siempre”, dirigida a promover y garantizar el desarrollo infantil temprano de los niños y niñas en Primera Infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial, que desde una perspectiva de derechos, articula todos los planes, programas y acciones que desarrolla el país.

Según la convención sobre los Derechos de los Niños (CDN), uno de los principios más sólidos es el que busca asegurar el adecuado desarrollo de los mismos; el derecho a la vida y a la supervivencia. Dentro de este principio se ubica en la primera infancia el derecho fundamental y determinante de la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda la vida; y a la alimentación que, de cumplirse, ha de contribuir significativamente al estado nutricional y al crecimiento y desarrollo óptimo de los niños y las niñas; por lo tanto, la alimentación debe ser entonces, suficiente para toda la población, debe ser accesible por la misma, debe ser inocua, estable y duradera.

En el marco de la política pública de primera infancia de Medellín , en cuanto a educación para la salud se retoma el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se establece la salud como “el alcance máximo de bienestar

posible”(5), pretendiendo así para la primera infancia generar estrategias de promoción y mantenimiento de la salud, como un impacto positivo en niños y niñas, de acuerdo a las necesidades y buscando involucrar en el procesos a sus padres y/o cuidadores.

En la actualidad continúa vigente la preocupación por el desarrollo de la población, teniendo en cuenta que es fundamental intervenir e invertir adecuadamente los recursos en materia pública en la primera infancia, potencializando las diferentes dimensiones que componen el ser y contribuyendo positivamente en su desarrollo social, cultural, físico y psicológico.

El 22 de noviembre del año 2004, en la ciudad de Medellín, se promulgó el acuerdo municipal número 14 de 2004, derogado por el acuerdo 54 de 2015 de la ciudad de Medellín, en el cual se creó el programa Buen Comienzo con el fin de promover el desarrollo integral, diverso e incluyente, dando prioridad a niños y niñas menores de 6 años, ubicados en las zonas más vulnerables de la ciudad; por medio de cada una de sus modalidades de atención: Entorno Familiar, Institucional 5 horas Ludotecas, Jardines Infantiles, Institucional 8 horas, modalidad Institucional Complementaria PP 6 horas y modalidad Jardín Infantil y Transición Integral.

El programa Buen Comienzo tiene establecido criterios de calidad para cada uno de los componentes de la atención integral, este proyecto busca generar un sistema de auditoría interna donde se pueda establecer una evaluación clara frente al cumplimiento de los requisitos básicos en los componentes de alimentación y nutrición, y salud, en la operación de los jardines infantiles en la ciudad de Medellín. Además, realizar comparación entre la calidad observada versus la calidad esperada, de tal forma que se logre identificar la existencia de oportunidades de mejora que optimicen la utilización de recursos para la atención a niños, niñas y sus familias y mejoren el impacto, ofreciendo a los usuarios los servicios que esperan al ingresar al jardín infantil y a los cuales tienen derecho. Los jardines para los cuales se pretende crear el sistema de auditoría interna se encuentran ubicados en los barrios Castilla, Robledo La Aurora, y Comuna trece, y en el corregimiento de Altavista, donde se atienden alrededor de 1630 niños y niñas, entregándoles alimentación diaria, cubriendo el 70% del requerimiento nutricional de un día, y buscando la garantía de los derechos en salud.

PREGUNTA

¿Existe un sistema de auditoría interna en los Jardines Buen Comienzo que permitan el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos por el Programa?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La implementación de un sistema de auditoría interna en los jardines infantiles es un factor importante, fundamental y estratégico para mejorar el desempeño, y para garantizar la capacidad de proporcionar una atención que responda a las necesidades y expectativas de las familias, con un equipo capacitado para su desarrollo, además de cumplir con los lineamientos conceptuales y técnicos para la operación de las modalidades de atención del Programa Buen comienzo donde en los componentes de alimentación y nutrición y educación para la salud se encuentran los criterios de calidad para la operación de los Jardines infantiles.

Educación para la salud:

- La entidad orienta y acompaña en el derecho al aseguramiento en salud, sobre la importancia de contar con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y constata que los niños, las niñas y las familias, cuentan con la afiliación.
- La entidad orienta y acompaña a las familias y otras personas significativas, en la que los niños y las niñas cuenten con la asistencia a los programas de detección temprana, protección específica, promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los que tienen derecho.
- La entidad educa a los niños, niñas, familias y otras personas significativas en la importancia del cepillado y constata que los niños y niñas asisten a la valoración bucal y a la aplicación del barniz de flúor que se realiza en el sistema de salud como parte de la atención y normatividad en salud.
- La entidad orienta y acompaña a las familias y otras personas significativas en la aplicación de las prácticas clave de la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI, en su componente comunitario.
- La entidad, orienta y acompaña a las familias frente a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y realiza el reporte epidemiológico sobre los eventos de interés en salud pública de obligatoria notificación en el formato virtual de la Secretaría de Educación programa Buen Comienzo.

Alimentación y nutrición:

- Los equipos y utensilios del servicio de alimentación son acordes a las necesidades del Jardín Infantil y lo establecido en la normatividad vigente.
- El Jardín Infantil cuenta con el personal idóneo para los procesos de manipulación de alimentos.
- El servicio de alimentación cuenta con materias primas e insumos necesarios para la preparación, procesamiento y almacenamiento de los alimentos que garantizan su inocuidad.
- El Jardín Infantil planea e implementa los procesos de aseguramiento y control de la calidad e inocuidad de los alimentos.
- El Jardín Infantil planea e implementa el Plan de Saneamiento Básico.
- La entidad implementa el ciclo de menú en coherencia con la minuta patrón y los lineamientos suministrados por el programa Buen Comienzo.
- El Jardín Infantil dispone e implementa el protocolo de reporte de casos individuales o brote (dos o más casos) de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA).
- La entidad planea e implementa acciones educativas para la promoción de estilos de vida saludables.
- La entidad planea e implementa el proceso de vigilancia alimentaria y nutricional de los niños y niñas de acuerdo con los lineamientos del programa Buen Comienzo.

JUSTIFICACIÓN

La auditoría interna es un proceso evaluativo que realiza una misma institución, con procedimientos establecidos por la misma, y que requiere del apoyo de herramientas previamente diseñadas por la entidad para llevar a cabo el proceso, aportando un enfoque sistemático y disciplinado, con el objetivo de conocer cuál es el desarrollo de sus propios procesos para modificar o asegurar según los resultados.

En el marco del convenio establecido entre las entidades encargadas de la atención integral a la primera infancia en la Ciudad de Medellín y el Programa Buen Comienzo, se celebra un contrato con la interventoría del Pascual Bravo, quien se encarga de vigilar y regular la prestación del servicio en aspectos técnicos, administrativos, financieros y legales en todos los servicios de educación inicial. Por lo anterior, se genera la necesidad de crear un Sistema de Auditoría Interna para los Jardines Infantiles, de modo que se garantice, de manera anticipada que se dé cumplimiento a los criterios de calidad planteados para cada uno de los componentes de atención, entendiendo que los últimos resultados alcanzados en las interventorías realizadas a los componentes de salud y nutrición, no han sido satisfactorios ya que se han derivado hallazgos relevantes, los cuales no han permitido un cumplimiento al 100% de cada uno de los criterios de calidad.

Es posible entonces ahondar en los hallazgos encontrados y que generaron mayor impacto. En los informes de las interventorías realizadas a los jardines infantiles Buen Comienzo de Lusitania, La Aurora, Castilla, Comuna 13 y Nuevo Amanecer en los meses de marzo, julio, y octubre del año 2019, se evidenció que, en el componente de salud, los hallazgos más frecuentes fueron: Falta de actualización de carné de crecimiento y desarrollo, Ausencia de tamizaje visual en niños de 3 -5 años, niños con alteraciones bucales, sin seguimiento odontológico. En el componente de alimentación y nutrición los hallazgos más frecuentes fueron con relación al servicio de alimentación de los jardines, en los cuales se ha evidenciado óxido en equipos, gramajes que no cumplen con la especificación técnica, y ausencia de rotulado de materia prima.

Este proyecto se realiza con la intención de crear un sistema de auditoría interna en los jardines infantiles, a los componentes de salud y nutrición, que permita brindar un cumplimiento al 100% de cada uno de los criterios de calidad de dichos componentes y así brindar una atención oportuna, eficaz y con calidad a los niños, familias de los jardines infantiles, que contribuyan al adecuado crecimiento y desarrollo de la primera infancia, tal cual como lo plantea el Programa Buen comienzo.

MARCO TEÓRICO

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. El SOGCS consta de cuatro componentes que son: Sistema Único de Habilitación, **Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad**, Sistema de Información para la Calidad y el Sistema Único de Acreditación.

El Programa de Auditoría Para el Mejoramiento de la calidad, conocido como el componente del mejoramiento continuo, en el SOGCS, se define como: *“el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios”* (Art 2 Decreto 1011 del 2006). Este programa consta de tres niveles de operación:

1. Autocontrol: este nivel consiste en que cada miembro de la institución planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización y que aporten al objetivo misional.
2. Auditoría Interna: Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.
3. Auditoría Externa: Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden.

El programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones:

1. Acciones Preventivas: Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.
2. Acciones de Seguimiento: Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.
3. Acciones Coyunturales: Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia (Art 34, Decreto 1011 del 2006).

Para hablar de la calidad de la atención en salud, es necesario comenzar por definir qué es calidad y sus antecedentes. Con el transcurrir de los años han surgido diferentes definiciones sobre calidad, lo que hace difícil encontrar una definición universal, para **W. Edwards Deming** “Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente”; para **Kaoru Ishikawa** “calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos”.

Teniendo en cuenta las diferentes definiciones de calidad, se puede decir que la calidad busca satisfacer las expectativas y necesidades del cliente, situar al cliente como eje central, desde la atención, el producto ofrecido y cumpliendo con los objetivos misionales de la institución. La calidad debe ser interés de todo el talento humano de una institución, pero debe comenzar por los dirigentes de esta.

La **Calidad en los Servicios de Salud** busca la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente, de su entorno familiar y de la sociedad. Para las instituciones el mayor interés es lograr niveles de excelencia en la prestación de servicios, eliminando errores y mejorando el rendimiento y cumpliendo los objetivos misionales; la prestación de servicios de salud está sujeta a ser calificada en cuanto a su calidad tanto por los clientes externos como internos.

La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: “Un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud”. En Colombia se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Art 2 Decreto 1011 del 2006).

Avedis Donabedian considerado padre de la calidad de la atención en salud, define a la calidad en salud como: "El tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención", Donabedian propone tres puntos de vista diferentes:

- ❖ Calidad absoluta: es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente técnico-científico, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.
- ❖ Calidad individualizada: es el usuario el que define la calidad de la atención, teniendo en cuenta las expectativas con las que solicita el servicio y sus necesidades, el paciente participa en la toma de

decisiones a partir de la información proporcionada por el personal de salud, en la cual se le debe explicar riesgos, costos y beneficios y el paciente y/o su familia es quien decide sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.

- ❖ **Calidad social:** desde esta perspectiva se valora los beneficios para el entorno de la institución, se busca tener clientes satisfechos que recomiendan la institución por los servicios ofrecidos y esto permitirá que la institución día a día obtenga nuevos clientes. El modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad.

- **Plan de mejoramiento:** Los planes de Mejoramiento consisten en desarrollar una cultura institucional orientada al mejoramiento continuo de la función institucional, efectuando acciones correctivas, a fin de garantizar una eficiente prestación del servicio que le ha sido encomendado. Los Planes de Mejoramiento consolidan las acciones de mejoramiento derivadas de la Autoevaluación, de las recomendaciones generadas por la auditoría realizada, como base para la definición de un programa de mejora continua de la empresa. Define objetivos, asigna los recursos necesarios para la realización de los planes, la definición del nivel responsable, el seguimiento a las acciones trazadas, la fijación de las fechas límites de implementación y la determinación de los indicadores de logro y seguimiento de las mejoras, con lo cual se establecen las especificaciones de satisfacción y confiabilidad.

El **Ciclo PHVA** (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) es una herramienta del mejoramiento continuo, desarrollada por Edward Deming, a este ciclo se le conoce tanto como el PHVA como ciclo Deming debido a su autor, se trata de un ciclo dinámico que se puede emplear en procesos y proyectos de las organizaciones. Esta herramienta se aplica fácilmente y si su uso es el correcto, puede colaborar en gran medida en la ejecución de las tareas de un modo más organizado y eficaz.

Fases del ciclo PHVA:

1. Planear:

- Establecer los objetivos del sistema y sus procesos.
- Establecer los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.
- Identificar y abordar los riesgos y las oportunidades.

Esto es porque el Sistema de Gestión de Calidad tiene que planificarse teniendo en cuenta el contexto de la empresa, las necesidades y las expectativas de las partes interesadas, así como todos los requisitos del cliente.

2. Hacer:

Implementar lo planificado. La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

La organización debe considerar:

- Las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes.
- Qué se necesita obtener de los proveedores externos.

3. Verificar:

Realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados (Capítulo 9 Normas ISO 9001 de 2015)

La organización debe determinar:

- Qué necesita seguimiento y medición.
- Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.
- Cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición.
- Cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.

4. Actuar:

Es necesario tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario, indica que la empresa tiene que determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implantar cualquier acción que sea necesaria para cumplir con los requisitos del cliente.

Deben incluir:

- ❖ Mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras.
- ❖ Corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados.
- ❖ Mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad (Capítulo 10 Normas ISO 9001 2015)

- **Lista de chequeo:** Los listados de control, listados de chequeo, checklist u hojas de verificación, siendo formatos generados para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de un listado de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de manera sistemática. Se utilizan para hacer comprobaciones sistemáticas de actividades o productos asegurándose de que el trabajador o inspector no se olvida de nada importante.

MARCO LEGAL

Teniendo en cuenta la importancia de la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en los cuales el derecho a la vida, la salud y la adecuada nutrición son fundamentales para el adecuado crecimiento y desarrollo, para el bienestar, físico, mental y emocional de estos, a nivel mundial, nacional y local se han creado diferentes políticas públicas en pro de su desarrollo integral.

- **Decreto 780 de 2016:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- **Decreto 1011 de 2006:** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Ley 75 de 1968:** Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- **Ley 12 de 1991:** Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989.
- **Ley 1098 de 2006:** Mediante la cual se promulga el Código de la Infancia y la Adolescencia que deroga el Código del Menor. Esta Ley establece en su Artículo 29 el derecho al desarrollo integral de la primera infancia.
- **CONPES 109 de 2007:** Mediante el cual materializa el documento 'Colombia por la Primera Infancia' y fija estrategias, metas y recursos al Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación y al ICBF, con el fin de garantizar la atención integral a esta población.
- **Acuerdo municipal número 14 de 2004:** En el cual se creó el programa Buen Comienzo con el fin de promover el desarrollo integral, diverso e incluyente, dando prioridad a niños y niñas menores de 6 años, ubicados en las zonas más vulnerables de la ciudad de Medellín.
- **Resolución 1043 de 2006:** Por la cual se establecen las condiciones que se deben cumplir los prestadores de Servicios de la Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 2674 de 2013:** Establece los requisitos sanitarios que se deben cumplir para las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas.

- **Resolución 2465 de 2016:** Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.
- **Acuerdo 100 de 2013:** Por el cual se establece la política pública de seguridad y soberanía alimentaria y nutricional en Medellín.
- **Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención Para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen directrices para su operación.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un sistema de auditoría interna para el mejoramiento y el cumplimiento de los criterios de calidad de los componentes de Salud y Nutrición del programa Buen Comienzo, en el año 2020, de acuerdo a los hallazgos obtenidos en las interventorías del año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir el enfoque y el alcance del sistema de auditoría interna (Planear)
2. Identificar los procesos y procedimientos internos desarrollados por los Jardines infantiles (hacer).
3. Estructurar la metodología para el desarrollo del sistema de auditoría interna (hacer)
4. Crear estrategias que permitan brindar una atención con calidad a los niños, niñas y familias de los jardines infantiles. (Actuar y Verificar)

METODOLOGÍA:

TIPO DE TRABAJO: Proyecto de Intervención.

Para la realización del sistema de auditoría interna, se tomarán en cuenta 5 jardines infantiles del programa Buen Comienzo, ubicados en los barrios Castilla-Pedregal, La Aurora, Lusitania, San Javier, y el corregimiento de Altavista; se tendrá como base el ciclo PHVA para la creación del sistema que cumple con todos los requerimientos de norma y con los objetivos en términos de mejoramiento de la calidad.

Las etapas de la creación del sistema de auditoría interna a desarrollar serán:

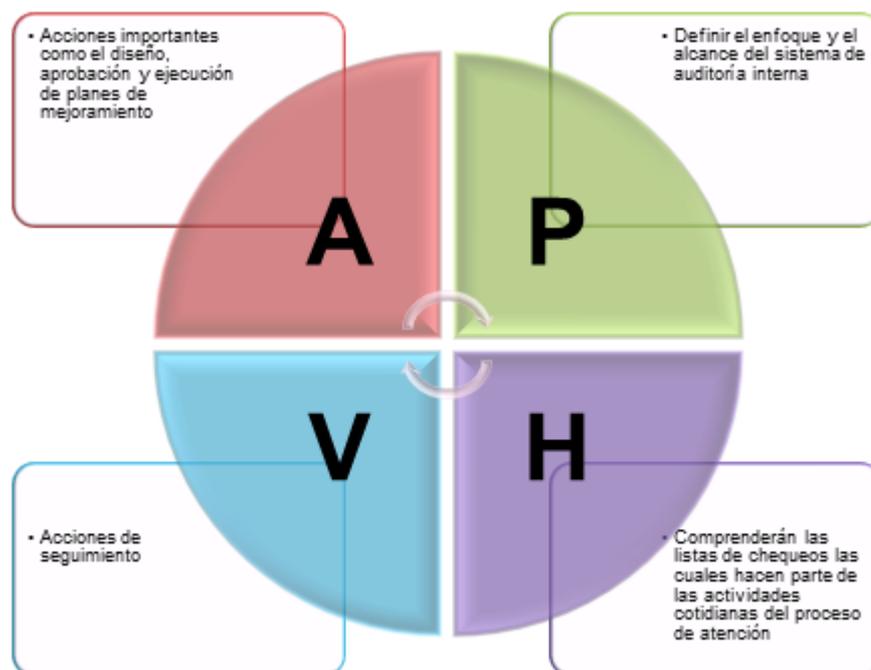
Etapas 1: Planeación del proceso de desarrollo del sistema de auditoría interna, definición del enfoque, el alcance y la autoevaluación.

Etapas 2: Identificación de los procesos y procedimientos internos que requiere priorización y son desarrollados por los Jardines infantiles.

Etapas 3: Identificación de la estructura en la que se realiza la metodología para el desarrollo del sistema de auditoría interna.

Etapas 4: Creación de estrategias que permitan brindar una atención con calidad a los niños, niñas y familias de los jardines infantiles.

CICLO PHVA



En el gráfico anterior se representa el modelo de Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) que será implementado en los Jardines infantiles dentro del marco del Ciclo PHVA: Planear, Hacer, Verificar y Actuar.

- ❖ En el **PLANEAR** se estipulan el alcance y el enfoque con respecto a los procesos que son prioritarios en la atención de calidad a los niños y niñas y sus familias, por medio del sistema de auditoría interna.
- **Alcance:** Crear un sistema de Auditoría interna que permita lograr el cumplimiento de cada uno de los criterios de calidad de los componentes de alimentación y nutrición, y salud, para así brindar una atención oportuna, eficaz y con calidad a los niños, niñas y familias de los jardines infantiles Buen Comienzo ubicados en: San Javier, La Aurora, Lusitania, Castilla - Pedregal y Nuevo Amanecer (Corregimiento de Altavista).
- **Enfoque:** Basado en la evidencia.
- **Autoevaluación:** Se busca realizar un diagnóstico, el cual permitirá identificar las principales fallas de calidad que afectan o tienen mayor relevancia para cada jardín. Para la identificación de dichos problemas se tomarán como insumo los criterios de calidad del programa buen

comienzo y su cumplimiento. Una vez realizada la autoevaluación se identificarán los procesos a mejorar y se generará un listado de procesos factibles para supervisar y a los cuales el jardín realizará seguimiento permanente.

Diagnóstico: Posterior a la revisión de las actas de las cuatro interventorías realizadas durante el año 2019 a los componentes de Alimentación y Nutrición y Salud, de los jardines infantiles, se evidenció el no cumplimiento de todos los criterios de calidad descritos para los componentes en el lineamiento técnico del Programa Buen comienzo; a continuación, se mencionan los criterios de calidad que por componente presentaron hallazgos y requirieron plan de mejora:

Alimentación y nutrición:

- Los equipos y utensilios del servicio de alimentación son acordes a las necesidades de las sedes (alimentación preparada o alimentación contratada) y lo establecido en la normatividad vigente.
- El servicio de alimentación cuenta con materias primas e insumos necesarios para la preparación, procesamiento y almacenamiento de los alimentos que garantizan inocuidad.

Salud:

- La entidad orienta y acompaña a las familias y otras personas significativas, sobre la asistencia oportuna a los programas de detección temprana, protección específica, promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los que tienen derecho, tales como: valoración integral (crecimiento y desarrollo) tamizaje visual, tamizaje auditivo y vacunación.
- Detectar de forma temprana los factores de riesgo para sufrir enfermedad bucal tales como: dolor, sangrado de las encías, halitosis, reacciones inflamatorias, cambios del color habitual de los dientes o la encía, úlceras y de enrojecimiento o sangrado de los encías y labios u otras situaciones de alerta como dificultades para la masticación o deglución o alteraciones en el desarrollo relacionadas con el lenguaje y la comunicación.
- La entidad registra y hace seguimiento a la orientación en el formato de acta de salud del sistema de información Buen Comienzo, detallando la situación y generando los compromisos adecuados según sea el caso de la familia y que deben ser revisados en un tiempo no superior a 30 (treinta) días calendario a partir del día en que se suscribe el acta con la orientación o el compromiso.
- La entidad constata la participación de los niños y las niñas a los programas de valoración bucal y la aplicación del barniz de flúor como parte de los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y detección temprana.

- ❖ Las acciones del **HACER**, comprenderán las listas de chequeos y formatos, los cuales hacen parte de las actividades cotidianas del proceso de atención a niños y niñas en el jardín infantil.

CALIDAD ESPERADA: 100%

Con el sistema de auditoría interna para los componentes de alimentación y nutrición y salud de los jardines infantiles, se espera el mejoramiento de la calidad de los servicios brindados a familias, niños y niñas, garantizando el personal idóneo bajo el cumplimiento del perfil establecido en cada componente, y a su vez realizando la ejecución del cronograma de cualificación del talento humano; la entrega de una alimentación adecuada que cumpla con los requerimientos nutricionales de acuerdo al ciclo vital y a la minuta patrón establecida por el Programa, la calidad de los equipos antropométricos, biomédicos y del servicio de alimentación, implementación del plan de saneamiento básico en todas las operaciones del jardín infantil, y la intervención social por medio de campañas que mejoren el entorno de los niños y niñas, cualificando las familias y/o cuidadores sobre la cultura de hábitos y estilos de vida saludables, autocuidado, la disminución de los factores de riesgo en salud y la incidencia de enfermedades prevalentes de la infancia y la prevención de accidentes en el hogar de acuerdo a lo establecido en los lineamientos técnicos del Programa buen comienzo, implementación del reporte de ETAS (Enfermedades transmitidas por alimentos) en caso de presentarse, además de contar con la infraestructura adecuada para la prestación del servicio de acuerdo a la norma para cada componente. (16)

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS DE LOS JARDINES INFANTILES:

Las familias usuarias de los jardines infantiles en su mayoría se encuentran en condición de vulnerabilidad, extrema pobreza, inseguridad alimentaria, malnutrición (sobrepeso, obesidad, desnutrición), hijos de madres y padres adolescentes, niños y niñas sin afiliación a seguridad social en Salud; las expectativas de las familias hacia los jardines infantiles es una mirada incluyente no sólo para los niños sino como familias, pues encuentran apoyo desde distintas áreas interdisciplinarias las cuales los orientan y los acompañan en sus diferentes necesidades como población vulnerable.

INDICADORES DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE CALIDAD POR COMPONENTE:

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	
Los equipos y utensilios del servicio de alimentación son acordes a las necesidades de las sedes (alimentación preparada o alimentación contratada) y lo establecido en la normatividad vigente.	<p>INDICADOR: Equipos y utensilios instalados de acuerdo a la normatividad</p>
La sede/Jardín cuenta con el personal idóneo para los procesos de manipulación de alimentos.	<p>INDICADOR: $\frac{\text{Número de auxiliares de nutrición que cumplen las metas de evaluación}}{\text{Número total de auxiliares de nutrición evaluadas}} \times 100$</p>
El servicio de alimentación cuenta con materias primas e insumos necesarios para la preparación, procesamiento y almacenamiento de los alimentos que garantizan inocuidad.	<p>INDICADOR: $\frac{\text{Recibo de materia prima de calidad}}{\text{Pedido de materia prima según los requerimientos}}$</p>
La sede/Jardín planea e implementa los procesos de aseguramiento y control de la calidad e inocuidad de los alimentos.	<p>INDICADOR: Procesos de aseguramiento y control de la calidad e inocuidad de los alimentos implementados</p>
La sede/Jardín planea e implementa el Plan de saneamiento básico.	<p>INDICADOR: Plan de saneamiento básico del jardín implementado</p> $\frac{\text{N° de agentes educativas con adherencia al plan de saneamiento básico}}{\text{N° total de agentes educativas en el jardín infantil}}$
El contratista aliado garantiza que el transporte de alimentos cumple con la normatividad vigente.	<p>INDICADOR: $\frac{\text{N° Vehículos transportadores de alimentos que cumplen con la normatividad}}{\text{N° Vehículos transportadores de alimentos contratados}}$</p>
La sede/Jardín implementa el ciclo de menú en coherencia con la minuta patrón en coherencia con la minuta patrón y los lineamientos suministrados por el programa Buen comienzo.	<p>INDICADOR: Ciclo de menú implementado</p>
La sede /jardín dispone e implementa el protocolo de reporte de casos individuales o brote (dos o más casos) de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA).	

<p><u>INDICADOR:</u> Protocolo ETAS creado y ejecutado</p> <p><u>N°de agentes educativas con adherencia al protocolo de ETAS</u> Total de agentes educativos en el jardín</p>
<p>El contratista aliado planea e implementa acciones educativas para la promoción de estilos de vida saludables.</p> <p style="text-align: center;"><u>INDICADOR:</u> <u>N° de capacitaciones en promoción de estilos de vida saludables realizadas</u> N° de capacitaciones en promoción de estilos de vida saludables programadas</p>

SALUD
<p>Aseguramiento en el SGSSS: El contratista, orienta y acompaña en el derecho el aseguramiento en salud, sobre la importancia de contar con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y constata que los niños, las niñas y las familias cuenten con la afiliación.</p> <p style="text-align: center;"><u>INDICADOR:</u> Porcentaje de niños y niñas afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS</p> <p style="text-align: center;"><u>N° de niños y niñas con aseguramiento en el SGSSS</u> N° de niños y niñas matriculados en el jardín infantil</p>
<p>Acceso al programa de detección temprana: El contratista orienta y acompaña a las familias y otras personas significativas, en la importancia de los niños y niñas cuenten con la asistencia a los programas de detección temprana, protección específica, promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los que tienen derecho, tales como: crecimiento y desarrollo, tamizaje visual, tamizaje auditivo, tamizaje bucal y aplicación de flúor.</p> <p style="text-align: center;"><u>INDICADOR:</u> Porcentaje de familias usuarias que reciben orientación sobre el acceso a los programas de detección temprana</p> <p style="text-align: center;"><u>N° de orientaciones sobre acceso a programas de detección temprana realizadas a las familias</u> N° de familias usuarias del jardín infantil</p>
<p>Acceso al PAI: El contratista, orienta a las familias y otras personas significativas en la importancia de que los niños, niñas y mujeres gestantes cuenten con las vacunas y que el esquema de vacunación esté acorde y oportuno a la edad y condición, asimismo constata que los niños y niñas cuenten con el esquema de vacunación vigente actualizado y oportuno según la edad y condición.</p> <p style="text-align: center;"><u>INDICADOR:</u> <u>N° de niños y niñas con esquema de vacunación completo para la edad</u> N° de niños y niñas matriculados en el jardín infantil</p>

<p>Promoción de la salud bucal: El contratista orienta en la importancia de la salud bucal, planeación e implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad bucal.</p> <p style="text-align: center;"><u>INDICADOR:</u></p> <p style="text-align: center;">Porcentaje de niños y niñas con esquema de vacunación completo para la edad</p> <p style="text-align: center;">$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas remitidos a salud bucal}}{\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas con alteración bucal en el Jardín infantil}}$</p>
<p>AIEPI: El contratista orienta y acompaña a las familias y otras personas significativas en la aplicación de las prácticas clave de la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, en su componente comunitario.</p> <p style="text-align: center;"><u>INDICADOR:</u></p> <p style="text-align: center;">Total de prácticas AIEPI socializadas a las familias</p> <p style="text-align: center;">$\frac{\text{N}^\circ \text{ de prácticas AIEPI socializadas a las familias}}{\text{N}^\circ \text{ de prácticas AIEPI programadas para socializar}}$</p>
<p>Tratamiento médico domiciliario: El contratista orienta a la familia y otras personas significativas en la correcta administración de medicamentos y en la identificación de efectos adversos, asimismo, administra los medicamentos estrictamente formulados por personal médico como tratamiento domiciliario, derivado de la atención en salud a los niños y niñas.</p> <p style="text-align: center;"><u>INDICADOR:</u></p> <p style="text-align: center;">$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas con administración y orientación de medicamentos}}{\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas con necesidad de administración de medicamentos y consentimiento informado firmados por la familia}}$</p>
<p>Eventos de interés de salud pública: El contratista orienta y acompaña a las familias frente a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y realiza el reporte epidemiológico sobre los eventos de interés en salud pública de obligatoria notificación en el formato virtual de la Secretaría de Educación Programa Buen comienzo.</p> <p style="text-align: center;"><u>INDICADOR:</u></p> <p style="text-align: center;">$\frac{\text{N}^\circ \text{ de eventos de interés en salud pública reportados en el link del programa Buen Comienzo}}{\text{N}^\circ \text{ de eventos de interés en salud pública presentados}}$</p>
<p>Lactancia materna: El contratista orienta, planea e implementa estrategias para la promoción de la práctica de la lactancia materna.</p> <p style="text-align: center;"><u>INDICADOR:</u></p> <p style="text-align: center;">Número de familias orientadas sobre la importancia de la lactancia materna</p> <p style="text-align: center;">$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades de promoción de la lactancia materna realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades de promoción de la lactancia materna programadas}}$</p>
<p>Larga estancia hospitalaria, domiciliaria, ambulatoria y situaciones de salud que impidan la atención por más de 20 días calendario: El contratista hace acompañamiento y atención en largas estancias hospitalarias o domiciliarias, procesos ambulatorios o de rehabilitación.</p> <p style="text-align: center;"><u>INDICADOR:</u></p> <p style="text-align: center;">$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acompañamientos y seguimientos de larga estancia hospitalaria o domiciliaria, procesos ambulatorios o de rehabilitación realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de acompañamientos y seguimientos de larga estancia hospitalaria o domiciliaria, procesos ambulatorios o de rehabilitación programados}}$</p>

N°de niños y niñas con larga estancia hospitalaria o domiciliarias, procesos ambulatorios o de rehabilitación.
--

PERÍODO DE IMPLEMENTACIÓN:

Inicio y finalización de año y de atención a niños, niñas y familias de acuerdo al contrato prestado al Programa Buen comienzo (febrero a diciembre), específicamente se realizarán cuatro auditorías internas en los períodos relacionados con la visita de la interventoría a cargo de la entidad Pascual Bravo.

RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA:

- **Componente alimentación y nutrición:** Nutricionista Dietista.
- **Componente salud:** Enfermera.

- ❖ En el **VERIFICAR** se podrán encontrar acciones de seguimiento, que son los mecanismos y estrategias de evaluación y análisis mediante los cuales actuará el auditor del jardín a cargo.

- ❖ En el **ACTUAR** se definirán las acciones importantes como el diseño, aprobación y ejecución de planes de mejoramiento, y las correcciones que generará el jardín y aplicará luego de los procesos de verificación. Lo anterior una vez se haya obtenido la información y las condiciones actuales de los procesos, cosa que se logra en la etapa de medición del desempeño de los procesos prioritarios, se establecen los planes de acción para resolver las fallas de calidad detectadas.

DESARROLLO DEL SISTEMA DE AUDITORÍA

A continuación, se describe en orden cada uno de los pasos para la ejecución del sistema de auditoría interna:

1. **Programación de auditoría interna:** Se deberá realizar una programación anual para el desarrollo de las auditorías internas, que permita determinar tiempos, actividades y objetivos a lograr en la autoevaluación.

Ver Anexo 1. Programación de auditoría.

2. **Notificación de auditoría:** Se deberá informar a los líderes de cada componente por medio de un correo electrónico las fechas de realización de las auditorías.

Ver Anexo 2. Notificación de auditoría.

3. **Plan de auditoría:** Este paso se desarrolla el día de la auditoría. Se realizará una reunión de inicio donde se hará la presentación del auditor y los detalles de la auditoría, haciendo lectura del plan de auditoría.

Se llevarán a cabo las actividades programadas, las personas que participarán de la auditoría deberán estar disponibles para resolver cualquier tipo de inquietud, si es el caso, y para presentar la documentación y demás archivos correspondientes a cada uno de los procesos auditados.

Una vez terminada la auditoría, se procede a realizar la reunión de cierre donde se presentarán los hallazgos encontrados y observaciones. El auditor tendrá una semana a partir de la auditoría para realizar el informe de auditoría, el cual será presentado a las personas a cargo y en las fechas pactadas.

Ver anexo 3. Plan de auditoría.

4. **Autoevaluación:** Se busca realizar un *diagnóstico*, que permitirá identificar las principales fallas de calidad que afectan el servicio del jardín infantil. Para la identificación de dichas fallas se tomarán como insumo los criterios de calidad del programa Buen comienzo, los cuales serán tomados como los esperados y se procederá a describir los observados, además, se identificarán fortalezas y oportunidades de mejora en los procesos. Una vez realizada la autoevaluación se identificaron los procesos a mejorar y se generará un listado de procesos a los cuales el jardín le realizará seguimiento permanente.

Ver anexo 4. Listas de chequeo.

5. **Ejecución de la matriz de priorización:** Con este ejercicio se espera identificar el estado actual de cada uno de los procesos relacionados con los criterios de calidad entregados por el programa Buen comienzo, y a su vez, permitirá conocer con cuáles se trabajará el plan de mejoramiento de cada jardín infantil.

Ver anexo 5. Matriz de priorización.

6. **Formulación del plan de mejoramiento:** Contando con la información que permite obtener una valoración de las condiciones actuales de cada uno de los procesos, se establece el plan de acción para resolver las fallas de calidad observadas.

Además, se establecerán los responsables de las actividades a trabajar, se definirá cómo se llevarán a cabo y el tiempo para su desarrollo, y muy importante la garantía de su ejecución.

Ver anexo 6. Plan de mejoramiento.

Ejecución del plan de mejoramiento:

Las actividades contenidas en el plan de mejoramiento serán ejecutadas de acuerdo a la planeación realizada, además se deberá hacer seguimiento al cumplimiento por medio de herramientas que permitan verificar los resultados obtenidos en el proceso. Este seguimiento evidenciará si se presentan cambios en la ejecución con respecto a lo planeado, en caso tal de que se presenten, ya sea por atrasos o resultados que no sean los esperados se definirá un ajuste.

Ver anexo 7. Seguimiento al plan de mejoramiento.

Evaluación del mejoramiento:

Se verificará la efectividad del plan de mejoramiento mediante actividades de seguimiento que por medio de los indicadores determinará los cambios en las condiciones de calidad de manera positiva. A partir de esto, se realizará una comparación entre los resultados de la evaluación actual con la evaluación inicial y esto determinará el nivel de mejoramiento logrado.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestra amada Alma Máter, a los docentes que nos guiaron durante el proceso de la especialización, y en especial a nuestra asesora de trabajo de grado por ayudarnos a resolver las dudas e inquietudes que nos surgieron, por formar parte de este gran objetivo logrado.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Colombia. Cundinamarca. Congreso de la república de Colombia. Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial, 46.446 de 8 de noviembre de 2006 [Internet] [Consultado en 2019 Dic 3] Disponible en: <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/573203/887553/Ley+1098+de+2006+%28Expide+el+Co%CC%81digo+de+Infancia+y+Adolescencia%29.pdf/1eaf9e0d-b3b0-4de5-b97e-9bd5fdff2cfa>
2. Colombia. Comisión intersectorial de primera infancia. Estrategia Nacional de Cero a Siempre (2012). [Internet] [Consultado en 2019 Dic 3] Disponible en: <https://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Presentacion-estrategia-De-Cero-a-Siempre.pdf>
3. España. Madrid. Unicef. Convención sobre los derechos del niño [Internet] [Consultado en 2019 Dic 3] Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/crc/index_30229.html#:~:text=La%20Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20es%20un%20tratado,personas%20menores%20de%2018%20a%C3%B1os_
4. Constitución de la OMS: principios. [Internet] [Consultado en 2019 Dic 3] Disponible en: <http://origin.who.int/about/mission/es/>
5. (Lucan) A, Hlaciuc E, Zaiceanu A. The Impact and Results of the Internal Audit Activity Exercised in the Public Sector in Romania. *Procedia Economics and Finance*. 2015; 32: 394-399.
6. Colombia. Antioquia. Concejo de Medellín. Acuerdo 54 de 2015 por medio del cual se redefine la regulación municipal sobre la Política Pública de Primera Infancia y el Programa Buen Comienzo. Gaceta Oficial 4356 de 2015. [Internet] [Consultado en 2019 Dic 3] Disponible en: https://medelhttps://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRET O%201011%20DE%202006.pdflin.edu.co/documentos/496-acuerdo-054-de-2015/file
7. Lineamientos conceptuales y técnicos para la operación de las modalidades de atención del programa Buen Comienzo Buen Comienzo [Internet] [Consultado en 2019 Dic 16] Disponible en: <https://medellin.edu.co/programa-buen-comienzo/lineamientos-tecnicos/1196-lineamientos-conceptuales-y-tecnicos-para-la-operacion-de-las-modalidades-de-atencion-del-programa-buen-comienzo/file>.

8. Ministerio de la protección social, Decreto número 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud [Internet] [Consultado en 2020 Enero 22] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
9. Hanskamp-Sebregts M, Robben P, Wollersheim H, Zegers M. Transparency about internal audit results to reduce the supervisory burden: A qualitative study on the preconditions of sharing audit results. *Health Policy*. 2020; 124 (2): 216-223.
10. Deming W, Medina J. *Calidad, productividad y competitividad*. Ediciones Díaz de Santos, España, 2008.
11. Donabedian A. The Quality of Care. *JAMA*. 1988. 260 (12): 1743 – 1748.
12. Cuatrecasas, Luis. *Gestión Integral de la Calidad: Implantación, Control y Certificación*. Gestión 2000, Barcelona, 2001
13. Norma Técnica Colombiana ISO 9001-2015 para los Sistemas de Gestión de la Calidad. [Internet] [Consultado en 2020 Enero 28] Disponible en: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2019/05/ciclo-phva-en-iso-9001/>
14. Colombia, Bogotá. Ministerio del Interior, Anexo 8 lista de chequeo. [Internet] [consultado en 2020 Enero 26] Disponible en: <https://www.mininterior.gov.co/content/anexo-8-lista-de-chequeo-de-documentos-de-auditoria-interna-sip6f8>.
15. Colombia, Bogotá. Alcaldía Mayor de Bogotá. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO. Lista de chequeo Auditoría Interna. [Internet] [Consultado en 2020 Enero 26] Disponible en: <http://sgc.dadep.gov.co/13/5/127-FOREC-05.pdf>
16. Colombia. Bogotá. Ministerio de salud y protección social. Resolución 2675 de 2013. Establece los requisitos sanitarios que se deben cumplir para las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas. (Jul. 22 2013) [Internet] [Consultado en 2020 Enero 28] Disponible en: <https://paginaweb.invima.gov.co/resoluciones-en-alimentos/resolucion-2674-2013-pdf/detail.html>
17. Colombia, Cundinamarca. Ministerio de salud y protección social. Resolución 2456 de 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la

clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones (Jun 14 2016) [Internet] [Consultado en 2020 Enero 28] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf

- 18.** Colombia, Antioquia. Concejo de Medellín. Acuerdo municipal 38 de 2005, por el cual se establece la política pública de seguridad y soberanía alimentaria y nutricional en Medellín (Jul 28 2005) [Internet] [Consultado en 2020 Enero 30] Disponible en: https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/a_conmed_0038_2005.htm
- 19.** Colombia, Cundinamarca. Ministerio de salud y protección social. Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud (Mayo 28 de 2014) [Internet] [Consultado en 2020 Enero 30] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
- 20.** Duque E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar*. 2015 Ene-Jun; 15 (25): 64-80.
- 21.** Ministerio de la protección social, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (2007) [Internet] [Consultado en 2020 Febrero 10] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
- 22.** Restrepo A, López M. Sistema de información para la calidad en salud: una realidad por explorar, para conocer y decidir responsablemente. *Ces Salud pública*. 2014 Dic; 6 (1): 54-64.
- 23.** Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, Medellín 2019. Acta de interventoría a la prestación del servicio de la atención integral a la primera infancia, Componentes educación para la salud y gestión del riesgo.
- 24.** Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, Medellín 2019. Acta de interventoría a la prestación del servicio de la atención integral a la primera infancia, Componente alimentación y nutrición.