

señor(a)

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE PASTO – NARIÑO (Reparto)

E. S. D.

REF.: ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: COMITÉ DE VEEDURIA Y CONTROL SOCIAL A HOGARES COMUNITARIOS

ACCIONADOS: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)
y OTROS

JESUCITO MARTIN LATORRE VALLEJO, ROCIO LOPEZ, MAGALY GEOVANNA OLIVA FIGUEROA, MARIBEL ACOSTA RAMIREZ, mayores de edad, vecinos de esta ciudad, Identificados con cédulas de ciudadanía No 12990373, 59830009, 37087227, 59823539 respectivamente , quien actual en calidad de COMITÉ DE VEDURIA Y CONTROL SOCIAL DE HOGARES COMUNITARIOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, promovemos acción de tutela en contra del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF, establecimiento público descentralizado del orden nacional, adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, creado por la Ley 75 de 1968, y representado por la Directora General, señora LINA MARÍA ARBELÁEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 31.539.836; las entidades administradoras de servicios de ICBD - EAS FUNDACIONES PROSERVCO-profesionales al servicio de la comunidad identificada con numero de NIT 814,006,888-3 al representante legal o quien haga sus veces , FUNDACION AFECTO, identificada con numero de Nit 900.210.617-1, al representante legal o quien haga sus veces y FUNPERS, identificada con numero de Nit 900631966-1, al representante legal o quien haga sus veces, la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE NARIÑO – entidad de la administración departamental de Nariño, representado por el Secretario de Educación, señor JAIRO HERNAN ORTEGA, identificado con cédula de ciudadanía número 80.033.407; y contra la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE PASTO– y a las, con el propósito de que se amparen los derechos fundamentales y prevalentes de niñas, niños y a Agentes comunitarios a la **vida , la salud, integridad personal y trabajo en igualdad de condiciones, debido proceso , dignidad humanay derecho de petición** .

HECHOS Y OMISIONES

1. Mediante Resolución No 777 del 2 de junio del 2021, el gobierno nacional acogió un protocolo general de bioseguridad, para el desarrollo de una serie de actividades económicas, sociales y del

Estado. Respecto al servicio educativo en sus distintos niveles, dicha resolución determina que debe prestarse de manera presencial, comprendiendo los servicios de alimentación escolar, transporte y actividades curriculares complementarias, indicando que los aforos se determinarían por la capacidad que tiene cada establecimiento educativo, con relación a la adecuación de los espacios abiertos y cerrados respetando el distanciamiento mínimo de un metro y las condiciones de bioseguridad, resolución de estricto cumplimiento para las EAS, y el talento Humano de las UDS y familias a fin de retornar a la atención presencial.

2. El Ministerio de Salud y Protección Salud, e ICBF insiste en regresar a la presencialidad, argumentando que esto es necesario para la ejecución de la promoción del desarrollo y la salud mental de los menores, pero no da garantías eficientes que lleven a una apertura segura tanto para los menores como para los agentes comunitarios y sus familias , pues se omite informar que todavía hay una serie de dificultades como la falta de adecuación ,de la planta física delos hogares comunitarios (unidades prestadoras del servicio UDS para la atención a niños de 0a 5 años y madres gestantes (Fami) hogares que funcionan en casas de familia.

3. Aunado a lo anterior es menester dar a conocer que existen diferentes tipos de modalidades de atención en hogares comunitarios entendidos como “Los Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB, son un servicio de atención a la primera infancia, ubicados dentro de las modalidades tradicionales, que funcionan mediante el otorgamiento de becas a las familias (Ley 88/89), por parte del ICBF a través de una Entidad Administradora del Servicio EAS, para que en corresponsabilidad con la sociedad y el Estado, sumado a un alto porcentaje de recursos locales, se atiendan las necesidades básicas de protección, cuidado, nutrición, salud, educación y desarrollo psicosocial de los niños y niñas en la primera infancia. Entendida esta como la etapa comprendida desde la gestación hasta los 4 años 11 meses de edad, con mayor vulnerabilidad priorizados conforme a los criterios definidos por el ICBF”
 .

4. La Modalidad de Hogares Comunitarios de Bienestar de acuerdo con las condiciones del territorio, las necesidades de la población, las fuentes de financiación y las transformaciones propias del programa

a lo largo de la historia, ha desarrollado diferentes estrategias que apuntan a la garantía de los derechos de los niños en la primera infancia, así como el acompañamiento a las familias para generar en ellas pautas de autocuidado, crianza y fortalecimiento de vínculos familiares. Igualmente, incentiva la participación comunitaria para la autogestión y solución de sus problemas, orientando sus recursos y trabajo solidario en beneficio de los niños. Esta modalidad se desarrolla mediante diferentes formas de atención, definidas a partir de las necesidades e intereses de los niños, las niñas y sus familias; dando lugar a los servicios **HCB- FAMI, HCB Familiares**, HCB Agrupados, HCB Múltiples, HCB Empresariales y Jardines sociales, los cuales a través de su historia se han cualificado con la incorporación y desarrollo de componentes complementarios.

5. Las actuales circunstancias de salud pública a nivel mundial por la pandemia causada por el virus COVID-19, y sus respectivas variantes resultan alarmantes para la población debido a las incidencias en el territorio colombiano; El ICBF y las EAS no garantizan las condiciones de bioseguridad necesarias para RETORNAR A LA PRESENCIALIDAD DE LAS ACTIVIDADES, donde confluyen niños, niñas y agentes comunitarios, madres gestantes y lactantes donde actualmente a través de las directrices de las EAS impuestas por el ICBF se aplica un modelo de alternancia, modelo que no se acopla a la realidad fáctica de cada hogar comunitario.
6. Teniendo en cuenta lo anterior es pertinente mencionar que el **COMITÉ DE VEEDURIA Y CONTROL SOCIAL DE PROGRAMAS HOGARES COMUNITARIOS DEL ICBF** en su función veedora de control y vigilancia a ejecutado acciones a fin de que se garanticen las medidas adecuadas a y se lleve a cabo buenas prácticas dentro de los hogares pero se evidencia que no se cumplen con las garantías mínimas para dar apertura a la alternancia y presencialidad de las unidades de servicio y a pesar de las solicitudes realizadas por el comité no se brinda respuestas motivadas, contrario a esto se recibe evasivas con normativas que efectivamente deben cumplirse, no se da cuenta respecto a acciones de cumplimiento dentro de las unidades de servicio.
7. Se reconoce la importancia del desarrollo integral y el logro de trayectorias educativas completas, como escenarios fundamentales

para la calidad de vida y se es consciente que se debe empezar con la alternancia para luego dar paso a la presencialidad, pero este avance debe ser progresivo y consiente atendiendo los requerimientos necesarios para garantizar las medidas de bioseguridad adecuadas para de una atención efectiva más aun tratándose de niños menores de 5 años y madres gestantes.

8. Como es de conocimiento los hogares comunitarios funcionan en las viviendas de las madres y padres comunitarios, donde conviven con su núcleo familiar, dichas viviendas no están preparadas para atender niños y niñas en modelo de presencialidad sencillamente la infraestructura no está diseñada para esto, se logra evidenciar que en algunos lugares dispersos de nuestra geografía solo cuentan con un baño o unidad sanitaria además en otros la infraestructura no garantiza poder cumplir con el protocolo de bioseguridad capítulo "ventilación cruzada" .
9. El 50% de madres comunitarias oscilan en una edad superior a los 50 años y a pesar de encontrarse en su mayoría vacunas, no todas cuentan con su esquema de vacunación completo, Además de no contar con **una identificación real si poseen situaciones comorbilidad que puedan afectar el desarrollo de su trabajo.** Los agentes educativos no han recibido la segunda vacuna y más aun no se está cumpliendo con el tiempo que recomiendan los científicos y entes de la salud para su completa inmunización que es después de la segunda dosis, donde en dichas recomendaciones se debe esperar 28 días como mínimo y máximo a tres meses sumado a esto el Ministerio de Salud y protección social en su gestión administrativa de vacunación con el medicamento del laboratorio (MODERNA) no cuenta con la vacuna razón por la cual muchas no cumplen con el esquema completo.
10. En el artículo 4, de la citada Resolución 777, se definen criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas y sociales del estado como se lo enuncio anteriormente, igualmente se habla de los cuidados relacionados a las condiciones de bioseguridad (protocolos), aspectos que en los hogares comunitarios, CDI, Hogares infantiles no ha tenido un real acompañamiento y liderazgo del ICBF, Operadores de los programas y los entes institucionales de la ciudad de Pasto () , y la Secretaría de Salud y

Educación Municipal, en su elaboración y proyección, dejando prácticamente solos.

11. En los reportes de la Secretaria de Salud de Pasto, a la fecha de corte se contabilizan aproximadamente 45.000 personas vacunadas, un aspecto que podría establecerse en un 10% del total de la población de nuestro Municipio, inoculada, cifra muy distante aún, de la esperada del 75% como un porcentaje de personas vacunadas, que se ha establecido en diferentes escenarios como el necesario para lograr una inmunidad de rebaño, frente al COVID 19.
12. Con el inicio del Paro Nacional el 28 de abril 2021, tiempo prudente para iniciar con las soluciones económicas, sociales y ecológicas frente a la pandemia, hasta el momento y de manera parcial y tardía, buscando afanosamente reactivar la actividad en las unidades de servicio, los operadores (fundaciones) por instrucción de ICBF, iniciaron el proceso de alternancia con los hogares comunitarios, implementando un consentimiento informado el cual determinaba si los padres de familia estaban de acuerdo o no con el retorno, cabe aclarar que esto fue propuesto sin antes dar a conocer los protocolos de bioseguridad a las familias y si estos estaban aprobados por secretaria de salud y más teniendo en cuenta que la fecha no contaban con las inspección de la infraestructura de cada hogar comunitario.
13. Una vez iniciado el proceso de alternancia a las unidades los operadores dotaron afanosamente, para dar inicio con esta etapa, inicialmente con elementos básicos de bioseguridad como mascarillas o tapabocas para adultos sin tener en cuenta que nos encontramos bajo un esquema de atención a población de **FAMILIAS VULNERABLES** que si bien debe existir corresponsabilidad hay que tener en cuenta que se atiende a poblaciones escasos recursos económicos y que no todos van a cumplir con los elementos mínimos de bioseguridad para sus hijos e hijas como los son mascarillas para niños.
14. No existe claridad si la financiación de los elementos de dotación frente a los protocolos tendrá en el futuro el apoyo presupuestal que se requiere para enfrentar una presencialidad y si los recursos girados

serán suficientes para atender las necesidades. DE TODOS LOS HOGARES COMUNITARIOS como se pretende con la presencialidad.

15. evidencio desorganización, carencia de capacitación y socialización tanto a talento humano (Madres Comunitarias) como a la comunidad beneficiaria de los programas, un aspecto previo y necesario antes de iniciar con la presencialidad Algunos operadores solo se limitaron a realizar llamadas telefónicas, a fin de iniciar la alternancia sin mediar el debido proceso que debe regir todo el actuar, tanto de entes privados como públicos en pro del beneficio de las comunidades y más aun tratándose de menores sujetos de especial protección.
16. Debido a la falta de garantías efectivas para la protección de la salud y la vida, se afirma que el personal de talento humano tiene temor de regresar a la presencialidad, pues además no existe una estrategia definida para trabajar con los menores, no existe un seguimiento a la salud de los niños sus familias y las madres comunitarias, este seguimiento puede ser supervisado a través de la implementación de una aplicación o encuesta desarrollada diariamente es decir se carece de un sistema integral de seguridad y salud en el trabajo lo que hace que no exista un seguimiento real a los riesgos laborales. Se deben autorizar los protocolos de bioseguridad emitidos en la resolución 777 adecuados a cada región, en las visitas de salud, saneamiento básico, para su verificación, los cuales deben ser supervisados por personal idóneo, además de cumplir y contemplar elementos pertinentes al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SC-SST), sus documentos asociados deben mantenerse debidamente actualizados teniendo en cuenta lo definido en el anexo técnico de dicha resolución.
17. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Giro recursos económicos considerables a los operadores, sin tener en cuenta las necesidades de cada unidad de servicio, Además cada operador hizo uso de algunos recursos de acuerdo a su criterio. No existió diagnóstico por UDS y unificación de criterios de igualdad.
10. Para que una unidad de servicio pueda prestar atención al grupo beneficiario debe contar con la visita secretaria Municipal de Salud la oficina de saneamiento básico, secretaria de planeación a fin de emitir certificado de riesgos; en dicha visita se emite una resolución donde se autoriza el funcionamiento y hasta la fecha no se ha

realizado el 100% de estas visitas ni cuentan con conceptos de favorabilidad en su totalidad.

11. Para tranquilidad de los padres de familia y comunidad en general, se hace necesario que la Gobernación de Nariño, Instituto Departamental de Salud , Alcaldía Municipal de Pasto —Secretaría de Salud y el visitante verifique y apruebe si se cumple con los protocolos de bioseguridad de los hogares comunitarios de los diferentes Municipios, emitiendo un concepto que viabilice el retorno seguro a la presencialidad, un aspecto que **no se ha contemplado como requisito previo para el envío y el inicio de la presencialidad, generando un riesgo inminente a las comunidades, que sin un análisis técnico pertinente han abierto las puertas para la atención.**
12. El ICBF adquirió un seguro Estudiantil, para que sean cubiertos en caso de accidente, enfermedad o muerte, acudiendo al derecho de igualdad se solicitó que del mismo modo se adquirieran una póliza o seguro de vida para las madres y padres comunitarios y su núcleo familiar, de esta manera la familia quede asegurada en caso de Muerte por alguno de sus miembros además se brinde una ayuda económica a la familia independiente al estrato económico y la afiliación al régimen de salud que tenga solicitud que no ha sido resuelta hasta la fecha.
13. El Plan Nacional de Vacunación avanza en el país y en reiterados espacios se ha mencionado que acorde a la resolución 777 se tendrá la inmunidad de rebaño cuando el 75% DE LA POBLACIÓN este VACUNADA, un aspecto que en la práctica nos deja tan solo a 4 meses de finalizar el presente año y aun no se encuentra dicha inmunización completa, los menores beneficiarios de los programas de ICBF HC Tradicionales no cuentan con la vacuna y resulta de gran relevancia.
14. Corroborando todo lo anterior es menester informar que se hizo entrega vía internet de la circular 019 y 020 a las madres comunitarias sin tener en cuenta que algunas ya iniciaron a laborar y en su contenido expresa.

“Por tal motivo, como se ha reiterado con anterioridad, es responsabilidad del talento humano de cada contrato, disponer de las instalaciones físicas de sus UDS de manera adecuada y pertinente para dar inicio al proceso Atención Presencial bajo Esquema de Alternancia. Contando con los elementos necesarios para su funcionamiento y listos para ser adecuados con la señalización y los protocolos de bioseguridad a implementarse desde la EAS. Además de contar con la identificación pertinente de la UDS a través del cartel entregado desde la Fundación, el cual debe reposar de

manera permanente en un lugar visible para la comunidad. Cabe recordar que ante modificaciones y/o remodelaciones en la infraestructura de las UDS y/o cambio de domicilio, como ya es de su conocimiento, se debe reportar a tiempo mediante oficio a la Fundación, a través de los correos electrónicos, según corresponda. Con el fin de que se haga la visita correspondiente desde la EAS y se realice el reporte pertinente a la supervisión de cada contrato".

15. Aunado a lo anterior los operadores dejaron prácticamente la responsabilidad de las adecuaciones de infraestructura en cabeza de las madres comunitarias. Ignorando que no cuentan con recursos suficientes para realizar todas las adecuaciones más aun teniendo en cuenta que existe un gran porcentaje de madres que cuentan con vivienda arrendada situación que no le permite realizar modificaciones de tipo estructural. por lo tanto, no puede garantizar la parte del protocolo que hace referencia a la ventilación **E INSTALACION DE UN LAVAMANOS EN LA ENTRADA DEL HOGAR COMUNITARIO** y para realizar intervenciones urbanísticas se deben realizar los trámites pertinentes ante la ley y evitar sanciones. **Los operadores afirman que con solo la visita y reporte a la supervisora la madre comunitaria esta exonerada de las multas por los entes de control situación que resulta alarmante ya que la ley es clara y se deben cumplir con todas las garantías establecidas.**

16. En los protocolos de bioseguridad establece que se debe garantizar la ventilación cruzada: " Siempre que sea posible mantener puertas y ventanas abiertas para lograr intercambio de aire natural, todos los ambientes deben tener un alto flujo de aire natural, realizar las adaptaciones necesarias para garantizar una adecuada ventilación, y evitar que haya grupos de personas en lugares de baja ventilación. Situación que no se cumple, y se pretende llegar a la presencialidad sin cumplir con un mínimo de requisitos, Por tanto, se debe realizar la evaluación y adecuación de las condiciones de ventilación y aforo máximo de los lugares de manera que minimicen el riesgo y permitan favorecer todas las actividades laborales y de bienestar que sean posibles en espacios abiertos y con distanciamiento físico Propiciar, en lo posible, lugares de descanso al aire libre, tipo terrazas, patios abiertos jardines. Además, se debe implementar los protocolos de bioseguridad aplicando los lineamientos como:

- Distanciamiento físico: Para todas las actividades el distanciamiento físico será de mínimo 1 metro entre las personas que se encuentran en el lugar o entorno.
- Uso de tapabocas: El uso de tapabocas es obligatorio en todos los lugares y ambientes la colocación, este debe usarse sobre la nariz y par debajo del mentón.

- Ventilación cruzada: consistente en la apertura de ventanas y puertas en lados opuestos, que es más efectiva que la apertura en un solo lado, siempre que sea posible mantener puertas y ventanas abiertas para lograr el intercambio de aire natural todos los ambientes deben tener un alto flujo de aire natural realizar las adaptaciones necesarias para garantizar una adecuada ventilación y evitar que haya grupos de personas en lugares de baja ventilación.
- Limpieza y desinfección: Desarrollar e implementar un protocolo de limpieza y desinfección en los lugares de trabajo o dispuestos para la atención al público y realizar limpieza y desinfección de manera frecuente de pisos paredes puertas ventanas divisiones. Así también la disposición y el uso de los elementos estratégicamente dados para lavado e higienización de manos.
- La implementación de la estrategia de cohorte o burbuja, conformando grupos fijos de niños, niñas y adolescentes que permanezcan juntos a lo largo de la jornada escolar, permitiendo el proceso de vigilancia epidemiológica y capacitación sobre los “Círculos estrechos”.

17. Un punto importante a resaltar es la vulneración del instructivo emitido por el ICBF IN19.g12. pp, instrumento especial para verificación en sitio de condiciones de calidad y obligaciones contractuales, instructivo que se anexa a la presente tutela el cual no se cumple en su totalidad y aplicado en su totalidad sin a la fecha haber sido socializado a continuación se relacionara algunos ítems que presentan mayor dificultad dentro de los hogares y de los cuales no se ha brindado apoyo para su cabal cumplimiento por parte de las EAS.

- 17.1** Los operadores deben tener en su documentación las actas de capacitación que les han realizado a las madres comunitarias o agentes educativos y esta a su vez las actas que han capacitado a los usuarios, a la presente fecha de las evidencias recaudadas no se cuentan con las temáticas de capacitación completas.
- 17.2** En la variable número 49. “El talento humano de la UDS/UA/UCA, las niñas, los niños cuentan con tapabocas desechables o de tela (mínimo tres (3) capas de tela) en buenas condiciones, los cuales se usan adecuadamente cubriendo boca y nariz, y cumplen con las especificaciones según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (las medidas recomendadas son: para adulto mínimo de 20 cm x 15 cm y para niños mínimo de 18 cm x 12 cm). Nota 1: Las niñas y los niños menores de 2 años no deben utilizar tapabocas de

ningún tipo, por el riesgo de asfixia y sofocación, ni deben usarse protectores faciales tipo visores. Nota 2: No se debe utilizar tapabocas en niñas y niños con alteración del estado de conciencia o cualquier discapacidad física o intelectual que le impida su adecuada manipulación, así mismo con ciertas patologías respiratorias crónicas que puedan verse afectadas por su uso". Se evidencia de las visitas realizadas como comité veedor que no se entregó tapabocas para niños y niñas de hogares comunitarios por parte del operador PROSERVCO.

- 17.3** En el instructivo IN19.g12. pp en mención en la variable Numero 20 y 21,20. "La UDS cuenta con el soporte del concepto higiénico sanitario vigente y favorable expedido por la autoridad sanitaria competente. En el caso de encontrarse que la UDS presenta un concepto favorable con requerimientos o favorable condicionado, cuenta con el trámite ante la secretaria de Salud para gestionar la nueva visita y el coordinador de la UDS garantiza las acciones de mejora que posibiliten el cumplimiento de lo identificado La EAS cuenta con soportes de gestión y articulación con la autoridad sanitaria competente, a fin de generar acciones que apunten a identificar las condiciones higiénicas sanitarias de las viviendas de los niñas y niños y de las mujeres gestantes; que puedan poner en riesgo su estado nutricional y de salud; y generar estrategias conjuntas con el talento humano intercultural y las autoridades comunitarias de acuerdo con el contexto territorial y poblacional".
- 17.4** Variable Numero 103. La UDS/UA/UCA hace seguimiento a los casos probables, sospechosos y confirmados de COVID-19 y los registra en el Formato de reporte de casos confirmados o sospechosos de coronavirus COVID-19 y conoce la ruta de canalización y seguimiento, lograron evidenciar que la situación de la madre comunitaria **RUTH MELBA ERAZO** perteneciente a la modalidad FAMI tuvo un caso de fallecimiento de la madre de un usuario y nunca se le realizó el acompañamiento, se activó las rutas, se informó al grupo ERI (EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA) de la Secretaria de Salud y sobre todo no se realizó el cerco epidemiológico, ni se le hicieron prueba de COVID a todos los usuarios y núcleo familiar, teniendo en cuenta que hace pocos días la madre que falleció asistió a la entrega de RPP (RACIONES PARA PREPARAR). Lo mismo sucede con la madre **SANDRA FLORES** perteneciente a la modalidad tradicional. Ella estuvo en la UCI, y durante el tiempo de estadía en el hospital (mientras estaba entubada) el operador la llamaba a solicitar informes. Ya que a ella no se le colocó remplazo ni se activó las rutas ni se realizó cerco epidemiológico y a pesar de que no cumple con su esquema

de vacunación completa, ella se encuentra realizando las actividades propias de la modalidad.

17.5 Instructivo IN19.g12. pp en mención en la variable Numero 105. Todos los usuarios que asisten a la UDS/UCA/UA cuenta con una póliza de seguro de accidentes que los ampara desde la fecha de vinculación al servicio. podemos comprobar con el correo electrónico que emitió fundación afecta que las pólizas están desactualizadas. no cumplen con los criterios de calidad anexo comprobantes de correo electrónico y póliza adquirida.

17.6 Las madres comunitarias en relaciona la prestación del servicio deben contar con un componente de capacitaciones el ICBF no presento evidencia como actas de capacitación listados de asistencia de las siguientes temáticas las cuales se encuentran establecidas en el instructivo IN19.G1. PP: desde el inicio del contrato las agentes educativas no han sido cualificado en los siguientes aspectos o ejes temáticos

A, - Riesgos y primeros auxilios psicosociales relacionadas con la emergencia: activación de redes institucionales y comunitarias, orientaciones para brindar primeros auxilios psicológicos y cómo remitir casos para acompañamiento psicosocial en situaciones priorizadas, ha llevado a cabo con agentes educativos y auxiliares pedagógicos -Aplica para el perfil psicosocial.

B, - Rutas de Canalización y Seguimiento de Casos Sospechosos Probables o Confirmados de COVID-19 en las UDS GA UCA v2 - A1.PT1.LM5.PP"

C,- Formato de Reporte y Seguimiento de Casos Confirmados o Sospechosos de Coronavirus COVID-19 v1 - F1.PT1.LM5.PP

D.- Formato Complementación Protocolo de Bioseguridad para el Manejo y Control del Riesgo Coronavirus COVID-19 Servicios de Atención a la PI v 2 - F2.PT1.LM5.PP

E, - Protocolo de Bioseguridad para el Manejo y Control del Riesgo de Coronavirus COVID-19 en los Servicios de Atención a la Primera Infancia v2 - PT1.LM5.PP

F.- Elaboración de plan de saneamiento básico por lo tanto las UDS no cuenta con el Plan de Saneamiento Básico actualizado para el desarrollo de los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos sólidos y líquidos, agua segura y prevención de vectores ajustado al contexto, así como los procesos y las

acciones para la reducción de riesgo de contagio de COVID 19.

G, - No han sido capacitadas en manual de buenas prácticas de manufactura frente al manejo de pandemia por lo tanto no se cumple que Dentro del primer (1) mes de atención la UDS/UA/UCA cuenta con Manual de Buenas Prácticas de Manufactura actualizado acorde con las características del servicio en cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente, en particular la Resolución 2674 de 2013 e implementación del protocolo de bioseguridad establecido en el anexo técnico de la resolución 777 del 2 de junio 2021, (o la norma que la modifique o sustituya)

H, - No han sido capacitadas en elaboración de Plan para la gestión de riesgos de accidentes y situaciones que afecten la vida o integridad de las niñas, niños y madres gestantes de acuerdo con las características propias del contexto y lo indicado en la Guía orientadora para la gestión de riesgos en la Primera Infancia o el documento que lo modifique o constituya. Nota: En el plan se debe especificar acciones para la prevención, mitigación, respuesta y recuperación frente al manejo de la pandemia. Ya que no es el mismo protocolo para atender a un herido con síntomas de covid-19 que a un paciente en tiempos normales.

" La UDS cuenta con el soporte del concepto higiénico sanitario vigente y favorable expedido por la autoridad sanitaria competente. En el caso de encontrarse que la UDS presenta un concepto favorable con requerimientos o favorable condicionado, cuenta con el trámite ante la Secretaria de Salud para gestionar la nueva visita y el coordinador de la UDS garantiza las acciones de mejora que posibiliten el cumplimiento de lo identificado. Nota: Aplica para modalidad Institucional.

i.- Durante la etapa alistamiento, la EAS cuenta con actas y listados de asistencia de los procesos de capacitación realizados al talento humano de UDS/UA/UCA en los temas específicos del plan de saneamiento básico y sus programas y del manual de Buenas Prácticas de Manufactura de acuerdo con las necesidades del servicio. Nota: Tenga en cuenta la periodicidad e intensidad horaria planteada para la realización de esta capacitación en los Manuales Operativos de cada una de las modalidades de atención

j,- Capacitación en construcción de un procedimiento para la activación de rutas de atención en presuntos casos de

amenaza, vulneración e inobservancia de derechos, durante el primer (1) mes del inicio de la atención y que tenga en cuenta como mínimo: El directorio de instituciones y autoridades competentes del territorio, construido en el marco del desarrollo del estándar 4. El protocolo de actuaciones frente a alertas de amenazas, vulneración e inobservancia de derechos en los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF. Acciones de seguimiento ante posibles casos de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos.

K, - Implementaciones de acciones de mitigación o estrategias de prevención de amenazas, riesgos o vulnerabilidad identificadas de acuerdo con el contexto las cuales se describen en el Plan de Gestión de Riesgos de Desastres. Así mismo cuenta con un plano de evacuación en lugar visible, sistema de alarma de emergencia para atención a la misma (botiquín, extintor, directorio de emergencias, señalización informativa y de emergencia de acuerdo con lo consignado en Plan de Emergencias y Contingencias. Para modalidad propia e intercultural cuentan mecanismos y elementos propios del contexto según sea el caso y se encuentra aprobado en comité técnico operativo.

"I,- Elaboración de planes de contingencia, emergencia y alertas tempranas ni han implementado acciones de mitigación o estrategias de prevención de amenazas, riesgos o vulnerabilidad identificadas de acuerdo con el contexto las cuales se describen en el Plan de Gestión de Riesgos de Desastres. Así mismo cuenta con un plano de evacuación en lugar visible, sistema de alarma de emergencia para atención a la misma (botiquín, extintor, directorio de emergencias, señalización informativa y de emergencia de acuerdo con lo consignado en Plan de Emergencias y Contingencias. Para modalidad propia e intercultural cuentan mecanismos y elementos propios del contexto según sea el caso y se encuentra aprobado en comité técnico operativo.

M,- manejo de señalización tales como ingreso y de salidas en los espacios de higiene, alimentación, descanso, espacio pedagógicos, entre otros, evitando aglomeraciones (pisos pintados o demarcados con líneas para que las niñas y los niños mantengan el distanciamiento físico de 1 metro), de acuerdo a lo establecido por la Resolución 777 de 2 de junio de 2021, del Ministerio de Salud y Protección Social y el Protocolo de Bioseguridad para el manejo y control del riesgo por contagio de Coronavirus COVID - 19 en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF. Nota: Para comunidades étnicas y

población con discapacidad la señalización de bioseguridad se ajusta a sus características.

N,- Protocolos de bioseguridad manejo de ejemplo manejo de tapabocas- por ejemplo como se debe utilizar el tapabocas cuando se manipula alimentos y cuando se está con los y las niñas- Las niñas, los niños cuentan con tapabocas desechables o de tela (mínimo tres (3) capas de tela) en buenas condiciones, los cuales se usan adecuadamente cubriendo boca y nariz, y cumplen con las especificaciones según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (las medidas recomendadas son: para adulto mínimo de 20 cm x 15 cm y para niños mínimo de 18 cm x 12 cm). Nota 1: Las niñas y los niños menores de 2 años no deben utilizar tapabocas de ningún tipo, por el riesgo de asfixia y sofocación, ni deben usarse protectores faciales tipo visores. Nota 2: No se debe utilizar tapabocas en niñas y niños con alteración del estado de conciencia o cualquier discapacidad física o intelectual que le impida su adecuada manipulación, así mismo con ciertas patologías respiratorias crónicas que puedan verse afectadas por su uso.

O, - No han sido capacitadas en manejo de aglomeraciones por lo tanto no pueden aplicar el manejo de estrategias como: uso colores, distintivos.

P.- El talento humano, la madre o padre comunitario de la UDS/UA/UCA no conoce la forma de actuar ante un derrumbe, inundación, terremotos, incendio o situación de desastre natural, Erupciones volcánicas, gripa H1N1, fenómenos del niño y la niña. Actos terroristas. Ni se han realizado simulacros de evacuación, como también no conoce las sanciones del incumplimiento de la **RESOLUCION 0312 DE 13 FEBRERO DEL 2019 POR LA CUAL SE DEFINEN LOS ESTANDARES MINIMOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. ARTICULOS 36. PARAGRAFO 1 Y 2. ARTICULOS 37**

Ante un accidente, caída, desmayo, convulsión o fallecimiento de una niña, un niño, el talento humano, la madre o padre comunitario de la UDS/UA/UCA conoce la forma de actuar o ruta de atención a seguir. Ante presuntas situaciones de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos, presuntos casos de Covid-19 en la UDS entre otros, que afecten el bienestar y cuidado de los niños y las niñas, el talento humano, la madre o padre comunitario No conoce las acciones que se deben seguir, de acuerdo con las orientaciones del Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF. La

UDS/UA/UCA hace seguimiento a los casos probables, sospechosos y confirmados de COVID-19 y los registra en el Formato de reporte de casos confirmados o sospechosos de coronavirus COVID-19 y conoce la ruta de canalización y seguimiento.

Q,- No han sido capacitadas en elaboración del pacto de convivencia por lo tanto la UDS/UCA/UA NO cuenta con un Pacto de convivencia actualizado frente al manejo de pandemia (documento corto y claro de máximo 5 páginas, un mural, una infografía, u otras formas) que responda a las particularidades de los territorios y donde recoge los acuerdos a los que llegan el talento humano, las familias, las niñas, los niños y mujeres gestantes, acorde a todas las orientaciones descritas en los Manuales de cada una de las modalidades y servicios.

R- En los casos en los que se presenten novedades con los usuarios que asisten de manera voluntaria como: usuarios con algún signo físico o síntoma grave en su estado de salud, presuntos signos de maltrato, ingresos o salidas fuera del horario establecido, enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes en la infancia o transmitidas por alimentos (ETA), síntomas por sospecha de la COVID-19, falta de documentos garantes de derechos, entre otros; se relacionan en el Registro de novedades con su respectivo seguimiento.

S-Elaboración de SGSST SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO frente al manejo de pandemia en los hogares comunitarios, ni en elaboración de matriz de peligro o panorama de riesgo frente al riesgo biológico del coronavirus. Continuidad del servicio de la información en casos de accidente: Son todas aquellas actividades o conjunto de actividades encaminadas a propender por la prestación del servicio contratado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en caso de que se presente una fuente de amenaza que afecte la prestación del mismo. - F9.G7.ABS. Manejo de protocolo de entrega de elementos de protección personal.

T- Autoevaluación a desarrollarse en los hogares comunitarios formato F21, m012, pp

U- Capacitación de Minuta patrón a los padres de familia o usuarios del programa: Los alimentos servidos a los niños en la UDS/UCA corresponden a la cantidad y ciclo de menú establecido, en caso de presentar cambios, estos son acordes en la lista de intercambios aprobados.

V-Capacitación en manejo de póliza de seguro educativo “Todos los usuarios que asisten a la UDS/UCA/UA cuenta con una póliza de seguro de accidentes que los ampara desde la fecha de vinculación al servicio.”

W- No se cuenta con una propuesta o proyecto pedagógico para manejo de alternancia en pandemia que se adecue a las necesidades de cada unidad de servicio teniendo en cuenta la inclusión y diversidad.

X-No se han capacitado a las madres comunitarias y padres de familia o usuarios del programa en TRANSITO ARMONICO y la Guía Orientadora y estrategias de permanencia de Transito Armonico, en el momento se sigue los lineamientos de la circular 089 de 2020 del MEN, No se ha recibido acompañamiento del departamento de prosperidad el MIN de Educación y el ICBF, tampoco se han realizado diálogos interinstitucionales con los diferentes actores, pues no se conoce quienes son los integrantes de la mesa territorial y cuales son las ofertas que ofrecen.

18. Se radico derecho de petición de fecha 12 de junio del 2021, ante El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, a fin de aplazar la presencialidad hasta tanto se cumplan con todos los hallazgos y normas vigentes, frente a la nueva dinámica social.

19. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, dio respuesta al derecho de petición, donde no presento el sistema de información ni dio a conocer de manera cuantitativamente lo que se solicitaba, es decir que no motivo sus respuestas simplemente como se lo enuncio anteriormente contesto con normativa que si bien debe aplicarse no da respuestas que lleven a solucionar los hallazgos encontrados por este comité.

20. A pesar de que estos componentes aplican para la modalidad propia e intercultural. los hogares comunitarios deben cumplir con las funciones establecidas por la ley, la secretaria de Salud, la oficina de saneamiento básico, este último **realiza anualmente visita de seguimiento y supervisión para emitir el concepto de que el hogar cumple con los lineamientos exigidos los entes rectores de salud publica para lo cual anexamos respuesta del informe presentado por la Alcaldía de Pasto.** Secretaria de salud sobre el resultado de la visita realizada a los hogares comunitarios.

21. Se resalta que no se han realizado de manera completa las acciones que permitan el regreso a la presencialidad acatando los protocolos de

bioseguridad; así mismo, al indicar que se debe dar inicio a trabajar en presencialidad, incluidas las madres que presentan comorbilidad, y que deben abrir sus puertas so pena de su situación, se califica como una situación injusta por cuanto el personal debe decidir entre continuar con su trabajo o proteger su vida y renunciar. Finalmente, se indica que no existe una directiva precisa frente al tema de organización de las burbujas de grupos de estudiantes, simplemente se plasma en una directiva sin pensar en las estrategias para dar cumplimiento a la misma y como se aplica en cada unidad.

22. El Instituto Departamental de Salud de Nariño en comunicado de prensa de fecha 09 de julio de 2021, comunicó que el INS, identificó la circulación de la variante Gamma del virus SARS-CoV-2, en el departamento de Nariño, la cual ha demostrado tener una mayor capacidad de transmisión con un riesgo de aumento en propagación del COVID-19. Con el regreso a clases de manera presencial tanto personal docente, personal de apoyo, estudiantes y padres de familia, correrían el peligro de contagiarse de esta nueva variante del virus covid 19.

23. Se afirma que existe una gran cantidad de madres comunitarias que superan la edad de 50 años y presentan comorbilidades, que con el regreso a la presencialidad se exponen a un posible contagio del virus covid-19, con posibles consecuencias graves, y como se lo enuncio existen varias agentes que todavía no han completado el esquema de vacunación, sin dejar de lado a los menores que no cuentan con vacuna de igual forma no se ha cumplido con el porcentaje de vacunación a nivel nacional **para ejecutar la inmunidad de rebaño y evitar un contagio.**

PRETENSIONES

Con base en los hechos arriba expuestos, se amparen los derechos fundamentales y prevalentes de niñas, niños y a Agentes comunitarios a la vida, la salud, integridad personal y trabajo en igualdad de condiciones, debido proceso y derecho de petición.

PRIMERA: ORDENAR al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) Y OPERADORES, PROSEVCO, FUNPERS Y FUNDAAFEECTO Que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del fallo de tutela procedan a modificar la fecha del regreso a la presencialidad de las agentes comunitarias como los beneficiarios dentro de los programas de HBC TRADICIONALES Y FAMI del Departamento de Nariño, hasta tanto se compruebe que los establecimientos cumplen con los requisitos y elementos de bioseguridad, que permitan el regreso seguro.

SEGUNDA: ORDENAR INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del fallo de tutela proceda a formular una respuesta clara, precisa y congruente respecto a las peticiones formuladas en derechos de petición radicados en fecha 12 de julio de 2021 y 26 abril de 2021, se notifique por el medio más expedito posible.

TERCERO: SE ORDENE AL El ICBF como integrante del SNBF, Gobernación de Nariño y las alcaldías municipales (Secretaría oficinas de Salud), acatar adoptar en debida forma los de protocolos de bioseguridad (Res 777) en los hogares comunitarios (FAMI- HCB), con el fin de determinar su adecuada estructura y operatividad, entre otros el AISLAMIENTO FISICO de 1 MTR, ventilación etc.

CUARTO: Establecer el retorno general de los Beneficiarios de los programas a la presencialidad una vez se cumpla el 75% de la población colombiana vacunada, para tener la expectativa de la inmunidad de rebaño, un aspecto que, según el gobierno nacional, se tendrá antes de finalizar el presente año. Lo anterior es un compromiso del Sr. presidente Iván Duque Márquez en el Plan Nacional al de . Vacunación

QUINTO: Aplazar el retorno al proceso Atención Presencial bajo Esquema de Alternancia hasta que se unifiquen criterios SIN desconocer las particularidades de cada municipio y cada hogar comunitario en el marco del retorno a la presencialidad y los protocolos de bioseguridad, que no alcanzarán a cumplirse o a ejecutarse en un término tan corto.

SEXTO: Ordenar a la Equipo pedagógico que se realice capacitación al 100 % de los agentes educativos de propuesta o proyecto pedagógica con enfoque a manejo de pandemia, intervención psicológico a las madres comunitarias, ya que ellas no tienen experiencia en manejo de actividades después de 1 año y medio de actividades con beneficiarios como también todo el tiempo con el tapabocas puesto por parte de los beneficiarios, capacitación en SGSST y manejo de minuta patrón, activación de rutas en caso de contagio, se debió tener en cuenta en la planeación y cronograma operativo unas semanas de preparación y aprestamiento a la comunidad y beneficiarios para el retorno a la presencialidad, cuando ella sea pertinente, y que el retomo sea de

manera gradual, progresiva y segura y no se haga abruptamente, sin una preparación y sensibilización previa, como se ha considerado en el momento, magnificando los riesgos de contagios y muertes .

SEPTIMO: aunado a lo anterior se ordene capacitar a los agentes educativos en manejo de tamizaje para que este sea implementado todos los días en la entrada a los establecimientos, tamizaje que debe ser respondido por el padre de familia.

PRUEBAS

Como consecuencia de lo anterior solicita se tengan como pruebas las siguientes

1. Derecho de petición de fecha, 26 abril de 2021, dirigido a LUIS CARLOS ESPAÑA, Director ICBF regional NARIÑO, donde se logra evidenciar que dentro de las acciones como comité se solicitó plazo a la alternancia., solicitud que nunca fue resuelta. (3 folios)
2. Derecho de petición radicado el 12 de julio del 2021 a ICBF con copia a la Procuraduría general de la Nación y otros. (22 folios).
3. Comprobante de envió correo electrónico. (1 folios)
4. Comprobantes de recibo correo electrónicos con copias de recibo de diferentes instituciones que se envió para su conocimiento respecto de derecho de petición dirigido a ICBF de fecha 12 de julio del 2021. (6 folios)
5. Respuesta no motivada emitida por el instituto colombiano de bienestar familiar de fecha de 3 de agosto del 2021. (20 folios)
6. Correo que allega respuesta de 3 de agosto del 2021 (2 folios)
7. Fotografías de infraestructura de algunos hogares comunitarios donde se logra evidenciar el espacio que debe ser ocupado por 12 beneficiarios (niños y niñas de 0 a 5 años de edad. (16 folios)
8. Derecho de petición de fecha 9 de agosto dirigido a la secretaria de salud de esta ciudad a fin de obtener copia de informe técnico de funcionamiento de hogares comunitarios (1 folio)

9. Informe técnico expedido la alcaldía realizado por parte de la funcionaria de Salud Ambiental de la Secretaria Municipal de Salud, Nataly Moreno, donde brinda información detallada de cada uno de los establecimientos visitados por parte de esta dependencia, en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la ley 9 de 1979 y ley 715 de 2001. Donde se puede evidenciar que existen hallazgos a cumplir dentro de los respectivos hogares comunitarios.
10. Evidencia manejo de pólizas por parte de la fundación afecto donde se evidencia la falta de capacitación oportuna y posible vulneración de derechos ya que las pólizas no están actualizadas a la fecha (6 folios)
11. Instrumento técnico IN19.g12. pp aplicado por ICBF como instrumento especial para verificación en sitio de condiciones de calidad y obligaciones contractuales.
12. Carta allegada al comité veedor de fecha 10 de septiembre por la señora Rosario Molina Benavides Madre comunitaria donde manifiesta su inconformidad con la aplicación de la presencialidad. (1 folio)
13. Anexo al numeral anterior se agrega evidencia de dos cartas emitidas por padres de menores beneficiarios donde manifiestan por que no envían a sus hijos a la presencialidad cartas de fechas 27 de agosto del 2021. (2 folios)
14. Pantallazo publicación diario del sur respecto a la presencialidad a fin de que se tenga en cuenta que se ha llevado a cabo acciones tendientes a que ICBF brinde todas las garantías a los hogares comunitarios (1 folio)
15. Comunicado general de fecha 10 de septiembre del 2022, emitido por PROSERVCO.
16. Resolución 334 por medio de la cual se realiza inscripción de la veeduría ciudadana
17. Las que de oficio se consideren pertinentes.

MEDIDA PROVISIONAL

Que se suspenda la atención de los hogares comunitarios del Departamento de Nariño hasta tanto se sujeta al pleno cumplimiento de las condiciones de bioseguridad en virtud de la resolución No 001315 del 2021 expedida el 21 de agosto del 2021.

FUNDAMENTO JURIDICO

El artículo 86 de la Constitución Política Decreto 2591 de 1991, por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el **artículo 86 de la Constitución Política**"

El derecho a la seguridad social está contemplado en la Constitución Política de 1991 en su artículo 48, como un servicio público de carácter obligatorio que será prestado y garantizado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley, igualmente, lo instituye como un derecho irrenunciable para todos los habitantes del territorio.

Por lo tanto, la materialización del derecho fundamental a la salud exige que todas las entidades que prestan dicho servicio, se obliguen a la óptima prestación del mismo, en la búsqueda del goce efectivo de los derechos, como quiera que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, en especial el de la vida y el de la dignidad.

La Corte Constitucional enfatiza en la fundamentabilidad del derecho a la salud en los casos de los menores de edad, de personas de la tercera edad, o de sujetos de especial protección constitucional, porque a partir del artículo 13 de la Constitución Política, se establece un deber para el Estado de adoptar las medidas tendientes a hacer efectivo ese derecho.

Del derecho a la vida digna: La jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las **condiciones mínimas de una vida en dignidad**. Así las cosas, la efectividad del derecho fundamental a la vida, sólo se entiende bajo condiciones de dignidad, lo que comporta algo más que el simple hecho de existir, porque implica unos mínimos vitales, inherentes a la condición del ser humano, y, dentro de esos mínimos, que posibilitan la vida de un individuo.

Del derecho de petición: La eficacia de este derecho fundamental depende de la respuesta de fondo a lo solicitado, así lo ha reiterado en varios pronunciamientos la jurisprudencia constitucional, porque en efecto el artículo 23 de la Constitución Política establece el derecho de todas las personas a formular peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener El Gobierno Nacional pronta resolución. Este derecho fundamental fue regulado mediante la Ley 1755 de 2015 y sobre él existe amplia jurisprudencia sobre las reglas que definen su contenido y alcance, las cuales fueron reiteradas por la Sentencia C-951 de 2014.

En virtud del artículo 44 de la carta magna establece que “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. *Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.* La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Así pues, las principales disposiciones que condicionan la educación presencial y que deben ser acogidas por el ICBF se consignan en la Resolución 777 del 2 de junio de 2021, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen criterios para el desarrollo de las actividades, adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de las mismas. Dicha resolución abarca directrices para la comunidad educativa en punto de Medidas adoptadas respecto de docentes, directores docentes, administrativos y personal de apoyo, Gestiones correspondientes al cumplimiento del esquema de vacunación con relación a los docentes, directores docentes, administrativos y personal de apoyo, Medidas de protección y el uso de tapabocas de los niños; niñas y adolescentes que acudirían a la institución educativa; Procesos de vigilancia epidemiológica de la comunidad educativa; Referente a

actividades en niños, niñas menores de 2 años. Con fundamento en la norma anterior, el Ministerio de Educación Nacional expidió la Directiva 05 de 2021, mediante la cual se brindan las orientaciones para el adecuado y seguro retorno a la presencialidad del sistema educativo.

Respecto a la prestación del servicio educativo, mencionada resolución determinó el retorno a la presencialidad en los establecimientos educativos. Se lee en el parágrafo 3 del artículo 4 lo siguiente: "El servicio educativo en **educación inicial**, preescolar, básica y media debe prestarse de manera presencial incluyendo los servicios de alimentación escolar, transporte y actividades curriculares complementarias. Los aforos estarán determinados por la capacidad que tiene cada establecimiento educativo, a partir de la adecuación de los espacios abiertos y cerrados respetando el distanciamiento mínimo de 1 metro y las condiciones de bioseguridad definidas en el anexo que hace parte integral de la presente resolución."

Y en ese sentido en el artículo 5 se dispuso que las Secretarías de Educación de las entidades territoriales certificadas, serán las encargadas de organizar el retorno a las actividades académicas presenciales.

La citada Resolución 777 de 2021 definió en el anexo técnico las siguientes medidas generales que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus, así como las medidas adicionales para, entre otros, el Sector Educativo:

Medidas generales

- a. Medidas de autocuidado
- b. Cuidado de la salud mental
- c. Lavado e higiene de manos
- d. Distanciamiento físico
- e. Uso de tapabocas
- f. Ventilación adecuada
- g. Limpieza y desinfección
- h. Manejo de Residuos

con ocasión de la pandemia por COVID – 19.

Medidas adicionales para el Sector Educativo

Respecto A docentes, directores docentes, administrativos y personal de apoyo se debe Tener en cuenta en las reuniones colectivas presenciales con las familias y cuidadores las medidas generales definidas en este anexo.

Respecto de los niñas, niños y adolescentes, deberán:

- Mantener la estrategia de cohorte o burbuja organizando grupos fijos de niños y adolescentes.
- Evitar aglomeraciones a la entrada y la salida de las instituciones, en la compra o distribución de alimentos.
- Escalonar los tiempos de comida y descanso, privilegiando espacios al aire libre o espacios con adecuada ventilación para el consumo de alimentos.
- Privilegiar el uso de juguetes y materiales pedagógicos de fácil limpieza
- Extremar las prácticas de cuidado para evitar el contagio de COVID-19 ante la presencia de alguna comorbilidad en los niños. Se recomienda utilizar preferiblemente mascarillas/tapabocas quirúrgicos.
- Evaluar las particularidades y capacidades de cada niño, niña y adolescente con discapacidades, capacidades y talentos excepcionales

Usar siempre tapabocas

- Promover la apertura de ventanas de forma permanente en los vehículos que lo permitan, y en los que no sea posible, activar los sistemas de aire acondicionado en modo no recirculación de aire.
- Mantener silencio en lo posible. No hablar por celular en los desplazamientos.
- Evitar el consumo de alimentos y bebidas

Uso de tapabocas en niñas, niños y adolescentes

- Los niños menores de 2 años no deben utilizar tapabocas de ningún tipo por el riesgo de asfixia y sofocación, ni deben usar protectores faciales tipo visores.
- Evitar el uso de tapabocas en niñas, niños y adolescentes con alteración del estado de conciencia o cualquier discapacidad física o

intelectual que le impida su adecuada manipulación, así mismo con ciertas patologías respiratorias crónicas que puedan verse afectadas por su uso.

- Reforzar pedagogía y orientaciones a las niñas y niños mayores de dos años para favorecer el uso seguro de los tapabocas en los servicios de educación inicial y establecimientos educativos.
- Los tapabocas deben tener un adecuado tamaño y ajuste, evitando dejar espacios entre el tapabocas y el rostro.
- El tapabocas debe ser retirado antes de dormir y por tanto no debe usarse mientras la persona está dormida.
- El tapabocas debe ser cambiado si se humedece con el sudor o con secreciones, o si está roto o visiblemente sucio.
- Las bufandas, gorros o pasamontañas no sustituyen el tapabocas.
- Evitar el uso de doble tapabocas en niños, por las características anatómicas de su vía aérea.
- Los tapabocas de un solo uso o desechables no deben lavarse ni reutilizarse.

Vigilancia de casos en la comunidad educativa

En los procesos de vigilancia epidemiológica, definir si es necesario aislar la cohorte o Burbuja.

Actividades en niños menores de 2 años (aplica para hogares FAMI)

- Privilegiar las actividades al aire libre o en espacios abiertos con adecuada ventilación dado la dificultad de mantener el distanciamiento físico con otros niños.
- Evitar la rotación entre niños, docentes y personal de apoyo manteniendo la estrategia de cohorte o burbuja.
- Realizar lavado de manos frecuente y especialmente cuando las manos estén visiblemente sucias.
- Supervisar la higiene de manos con alcohol glicerinado, evitando que los niños lleven sus manos a la boca o a los ojos.
- Evitar el distanciamiento físico de niños menores de 2 años con los docentes, personal de apoyo o cuidado, por lo que deben extremarse las

medidas de lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies y adecuada ventilación.

- Realizar de manera rutinaria y continua el aseo y desinfección del piso, juguetes, libros, mobiliario y otras superficies con las que tendrán contacto los niños con limpiadores atóxicos o idealmente con agua y jabón.
- Propiciar espacios donde los docentes o personal de cuidado puedan usar tapabocas transparentes o caretas, optimizando el distanciamiento con otros adultos durante estos momentos, para que los niños menores de 2 años puedan ver las expresiones faciales y la gesticulación de las palabras con mayor facilidad.
- Desechar los pañales y demás elementos usados para el cambio de pañal, en los contenedores adecuados, después del cambio de pañal realizar lavado de manos incluido a los niños.
- Acordar con las familias, cuidadores y/o acudientes tiempos y estrategias para el ingreso y salida de los niños, evitando el ingreso de los adultos a los espacios educativos y de atención.

Teniendo en cuenta la , planeación, e implementación de las medidas generales y adicionales, para la contención de la trasmisión del virus covid-19 y sus mutaciones en el Sector Educativo, reguladas por la Resolución 777 de 2021 y su anexo técnico, el debe contemplarse unas “**Orientaciones para el regreso seguro a la prestación del servicio de manera presencial en los establecimientos HOGARES COMUNITARIOS, que garanticen plenamente los derechos de los niños y niñas se cumpla a cabalidad los protocolos de Bioseguridad.**

Es claro que diferentes entidades locales, regionales, nacionales, e internacionales han realizado estudios médicos, científicos, estadísticos, y socio – culturales, que indican de manera unánime la necesidad urgente de que los niños, niñas, regresen a las aulas, pero no se debe atender contra los derechos de dicha población sujeta de especial protección constitucional y legal, además que se ven abocados a sufrir los futuros perjuicios, Se debe regresar a la presencialidad , por ende, deben ser ejecutadas acciones de la mano con las entidades territoriales y nacionales para lograr la presencialidad; quiere decir lo anterior, que el retorno específicamente contemplado por la Resolución 777 del 02 de junio de 2021, no resulta ser una orden improvisada o carente de estudios, pues como se vio, existe un decálogo completo que contempla las medidas a cumplir en a fin de mitigar los riesgos de contagio, SIENDO LA PRIORIDAD BRINDAR UNA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PERO EN CONDICIONES ÓPTIMAS Y

SEGURAS CUMPLIENDO CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS COMO LO ES CONTAR CON UN PLAN ACORDE A LA ESTRUCTURA QUE POSEEN LOS HOGARES COMUNITARIOS GARANTIZANDO EL CUIDADO A LA SALUD DE LOS BENECIARIOS DE LOS PROGRAMAS SUS FAMILIAS Y LOS AGENTES COMUNITARIOS.

el Instituto colombiano de Bienestar Familiar y las EAS deben dar cumplimiento a las directrices nacionales es su totalidad con el fin de que el retorno a la presencialidad de los municipios sea en condiciones dignas que garanticen la bioseguridad

igualmente se toma a colación la resolución N° 1315 DE 2021 (27 AGO 2021) *Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020 y 222 y 738 de 2021 y prorroga términos hasta el 30 de noviembre de 2021.*

El Estado social de Derecho Colombiano, debe propender por garantizar a todos los asociados en condiciones de igualdad, oportunidad y eficiencia, una óptima prestación de los servicios a él encomendados, como carta de navegación para mantener la armonía, la paz y la unidad en todo el territorio nacional. Una nación que ostente el rotulo de Estado Social de Derecho debe garantizar a sus **asociados las libertades y derechos de las cuales son titulares en condiciones de igualdad y justicia**, pues como forma de organización política tiene como uno de sus principales objetivos atender las necesidades de los más necesitados y garantizar el bienestar de la comunidad, en la cual desde el que estar por nacer hasta quien tiene la calidad de adulto mayor tenga verdaderas garantías de vida partiendo de su dignidad como persona. Para el caso en mención se debe brindar todas la garantías establecidas a fin de desarrollar el trabajo de agentes comunitarias en condiciones de igualdad y de dignidad humana en pro de beneficio de la comunidad y su propia subsistencia sin afectar el desarrollo de su trabajo y su salud brindando las condiciones adecuadas en los establecimientos hogares de servicio. .

por su parte el párrafo tercero del artículo 44 agrega que “los derechos de los niños y de las niñas prevalecen sobre los derechos de los demás”⁸ . La especial protección que la Constitución les confiere a los niños y a las niñas refleja de manera clara la necesidad de la sociedad colombiana de proporcionarles las condiciones adecuadas para su desarrollo integral. Una sociedad que no repara en la importancia de garantizar que sus niños y niñas crezcan saludables en un ambiente propicio para ejercer de modo pleno sus derechos, libres de carencias, de maltratos, de abandonos y de

abusos, no sólo pone en duda su presente sino que siembra serias incertidumbres sobre lo que habrá de ser su futuro. Justamente por esa razón la Constitución compromete de manera solidaria a la familia, a la sociedad y al Estado para que, de consuno, colaboren con la debida realización de los derechos fundamentales de los niños y de las niñas.

MEDIDA PROVISIONAL

El artículo 7 del decreto 2591 de 1991 el cual trata de las medidas provisionales para proteger un derecho, preceptúa que:

“...Desde la presentación de la solicitud, cuando el juez expresamente lo considere necesario y urgente para proteger el derecho, suspenderá la aplicación del acto concreto que lo amenace o vulnere. Sin embargo, a petición de parte o de oficio, se podrá disponer la ejecución o la continuidad de la ejecución, para evitar perjuicios ciertos e inminentes al interés público. En todo caso el juez podrá ordenar lo que considere procedente para proteger los derechos y no hacer ilusorio el efecto de un eventual fallo a favor del solicitante.

La suspensión de la aplicación se notificará inmediatamente a aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud por el medio más expedito posible. El juez también podrá, de oficio o a petición de parte, dictar cualquier medida de conservación o seguridad encaminada a proteger el derecho o a evitar que se produzcan otros daños como consecuencia de los hechos realizados, todo de conformidad con las circunstancias del caso.

El juez podrá, de oficio o a petición de parte, por resolución debidamente fundada, hacer cesar en cualquier momento la autorización de ejecución o las otras medidas cautelares que hubiere dictado”.

Las medidas provisionales en las acciones de tutela, dado su carácter de contingencia, se usan según abundante jurisprudencia de la Corte Constitucional para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable o cesar la vulneración presente de un derecho fundamental. Para el caso que nos ocupa, **se pide decretar como medida provisional se ordene al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF suspenda, cualquier orden de inicio de actividades a las madres comunitarias y comuniqué a los operadores y padres usuarios que no se abrirán los hogares hasta tanto se garanticen la salud de los niños y madres comunitarias..**

Como bien puede observarse en el plenario, de los hechos narrados en el escrito introductor, se tiene que lo pretendido por la accionante como medida cautelar es evitar un perjuicio irremediable ante las edades de las madres comunitarias que oscilan entre 55 y 80 años, quienes son sujetos con un grado de contagio mayor ante el virus del Covid-19 y las consecuencias que puede ocasionar el mismo en su estado de salud y que no cuentan **con la infraestructura en relación con aulas, restaurante escolar etc., que permita el distanciamiento obligatorio entre madres comunitarias, menores y padres usuarios.**

En consecuencia, resulta necesario acceder a lo solicitado en los siguientes términos; **ordenar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Seccional Nariño como Medida Provisional que se abstenga de dar de inicio a las actividades presenciales a las madres comunitarias y se comuniquen a los operadores, padres de familia usuarios de que no se abrirán los hogares hasta tanto se resuelve de fondo las pretensiones de la tutela. De igual manera se suspenda la atención de los hogares comunitarios del Departamento de Nariño que se encuentran prestando atención hasta tanto se sujeta al pleno cumplimiento de las condiciones de bioseguridad**

ANEXOS

Todo lo relacionado en el acápite de pruebas

NOTIFICACIONES

PARTE ACCIONADA

1. **EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-(ICBF)**, recibirá notificaciones en la Avenida Carrera 68 No 64 C-75 Bogotá – D.C – correo electrónico Notificaciones.Judiciales@icbf.gov.co, direcciongeneral@icbf.gov.co
2. **FUNDACION PROSERVCO** - profesionales al servicio de la comunidad recibirá notificaciones en la manzana 7- 19 casa 16 B Sumatambo de la ciudad de pasto, correo electrónico proservco.2019@gmail.com
3. **FUNDACION AFECTO**, recibirá notificaciones en la carrera 32 B 5 25 LAS ACACIAS de la ciudad de Pasto, correo electrónicos fudacionafectopasto@hotmail.com ivanbpsico@yahoo.com
4. **FUNDACION FUNPERS**- Fundación de profesionales enfocados en la reconstrucción social – recibirá notificaciones en la carrera 24 No 10-

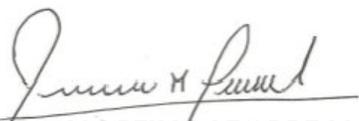
49 Edificio Saul de la ciudad de Pasto , correo electrónico funpers.th@gmail.com

5. Secretaria de educación Departamental de Nariño, recibirá notificaciones en la calle Cl. 42 #7-125, Pasto, Nariño al correo electrónico sednarino@narino.gov.co
6. Secretaria de educación municipal de Pasto, recibirá notificaciones en la calle 18 No. 25-59 - (Centro) - Pasto-Nariño correo electrónico juridica@pasto.gov.co y contactenos@pasto.gov.co

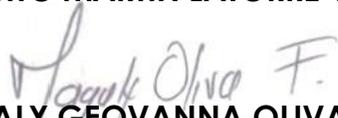
PARTE ACCIONANTE

JESUCITO MARTIN LATORRE VALLEJO, ROCIO LOPEZ, MAGALY GEOVANNA OLIVA FIGUEROA, MARIBEL ACOSTA RAMIREZ recibirán notificaciones en la carrera 23 19-58 oficina 508 al correo electrónico guardianes_de_la_vida@hotmail.com – celular 3187139827 – 3006993728.

Atentamente,



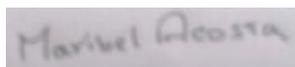
JESUCITO MARTIN LATORRE VALLEJO



MAGALY GEOVANNA OLIVA FIGUEROA



ROCIO LOPEZ



MARIBEL ACOSTA RAMIREZ