

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

**LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS**

En ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 16 de la Ley 1098 de 2006, los artículos 36 y siguientes de la Resolución 3899 de 2010 del ICBF, modificada y adicionada por las Resoluciones 3435 y 9555 de 2016, lo preceptuado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en el Decreto 987 de 2012 y el Decreto No. 380 del 2020 y

CONSIDERANDO

Que es competencia de la Dirección General del ICBF resolver el recurso de reposición interpuesto por la Representante Legal y el apoderado de la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT 900.098.908-8, con base en los siguientes:

1. ANTECEDENTES

Que los días 13 y 14 de junio de 2016 y los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, realizaron auditoría y visita de inspección a la **FUNDACIÓN LAUDES**, en las sedes Marsella y Santa Isabel respectivamente, en las cuales, se advirtieron situaciones que presuntamente estaban infringiendo los lineamientos técnicos, administrativos, líneas técnicas y guías establecidas por parte del ICBF para operar en la modalidad de internado – vulneración; así como presuntamente imponer sanciones que conllevaban al maltrato verbal, físico o psicológico; o adoptar medidas que afectaban la dignidad e integridad de los niños, niñas y adolescentes; dando lugar a que por omisión se pusiera en riesgo o se causara daño a la integridad física y emocional de los mismos; incumplir el Código Ético establecido por el ICBF para la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar; no tomar medidas judiciales o administrativas, frente a la persona o personas que participan en el desarrollo del Programa o modalidad, por un presunto maltrato físico, verbal o psicológico o abuso sexual a los niños, niñas y adolescentes beneficiarios de la modalidad e incumplir con las normas de contabilidad, de acuerdo con los hallazgos descritos en los informes de visita de auditoría e de inspección presentados el 20 de junio de 2016 y el 17 de noviembre de 2017, a la Jefe de la mencionada Oficina¹.

Que, como consecuencia de lo anterior, el Comité de Inspección, Vigilancia y Control del ICBF con Actas Nos. 7 y 8 del 26 de julio de 2016 y 26 de diciembre de 2017, respectivamente, conceptuó iniciar proceso administrativo sancionatorio en contra de la **FUNDACIÓN LAUDES**².

Que, mediante oficio del 27 de marzo de 2018, radicado No. S-2018-170986-0101, la Jefe de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad comunicó a la **FUNDACIÓN LAUDES** la precitada decisión del Comité de Inspección, Vigilancia y Control del ICBF de iniciarle Proceso Administrativo Sancionatorio³.

¹ Folios 480 al 531 de la Carpeta No. 3 y Folios 141 al 208 de la Carpeta No. 5 de la Entidad

² Folios 753 al 764 de la Carpeta No. 4 y folios 218 al 226 de la Carpeta No. 6 de la Entidad

³ Folios 324 de la Carpeta No. 6 de la Entidad.

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

Que esta Dirección mediante Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019, resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido en contra de la **FUNDACIÓN LAUDES**, en el siguiente sentido:

“ARTÍCULO PRIMERO: IMPONER como sanción a la **FUNDACIÓN LAUDES** identificada con el Nit. 900.098.908-8, **SUSPENSIÓN DE LA PERSONERÍA JURÍDICA** reconocida mediante la Resolución No. 1357 del 5 de julio de 2006 expedida por la Regional ICBF Bogotá **POR EL TÉRMINO DE SEIS (6) MESES**, por los motivos expuestos en la parte considerativa de la presente Resolución⁴.”

Que el precitado acto administrativo fue notificado personalmente a la Representante Legal de la **FUNDACIÓN LAUDES**, el 27 de mayo de 2019 a través de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad de la Dirección General.⁵

Que mediante escritos radicados en el ICBF el 11 de junio de 2019 con los Nos. 201912220000012222, 201912220000012192 y 201912220000012572 la representante legal y el apoderado de la **FUNDACIÓN LAUDES** presentaron solicitud de nulidad e interpusieron recurso de reposición contra la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019⁶.

Que, a través de Auto de Pruebas No. 009 del 7 de febrero de 2020, se resolvió la solicitud de pruebas formuladas en los recursos de reposición presentados contra la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019, en el sentido de incluir en el expediente los documentos aportados por el apoderado de la **FUNDACIÓN LAUDES** con el recurso de reposición presentado el 11 de junio de 2019; rechazar la solicitud de prueba presentada por el apoderado de la **FUNDACIÓN LAUDES** relacionada con oficiar a la Regional Bogotá; rechazar la solicitud de prueba presentada por la Representante Legal de la Fundación relacionada con decretar dictamen pericial e informe técnico; y decretar la prueba de interrogatorio de parte solicitada por el apoderado de la **FUNDACIÓN LAUDES** decidiendo, en tal sentido, citar a la señora **ADRIANA BARBOSA MALAVER** para el día jueves 27 de febrero de 2020 a las 10:00 a.m. en las instalaciones del ICBF.

Que la prueba de interrogatorio de parte, referida en el párrafo anterior, se llevó a cabo en la fecha y hora citadas, conforme obra en el Acta de diligencia correspondiente suscrita por las partes asistentes⁷.

Que mediante Resolución No. 3000 del 18 de marzo de 2020 publicada en el Diario Oficial 51.261 del 19 de marzo de 2020, la Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en razón a la emergencia sanitaria declarada en el territorio nacional, dispuso **“Suspender los términos procesales a partir del 18 y hasta el 31 de marzo de 2020, en los procesos administrativos sancionatorios de competencia de la Dirección General del ICBF que son sustanciados por la Oficina de Aseguramiento de la Calidad con control de legalidad de la Oficina Asesora Jurídica**. Esta medida podrá ser modificada o prorrogada de acuerdo con las instrucciones impartidas por el Gobierno Nacional respecto de la emergencia sanitaria”. (Negrilla Fuera de Texto).

⁴ Folios 554 al 617 de la Carpeta No. 7 de la Entidad.

⁵ Folio 621 de la Carpeta No. 7 de la Entidad.

⁶ Folios 624 al 685 de la Carpeta No. 8 Sede Santa Isabel.

⁷ Folios 857 al 863 de la Carpeta No. 8 de la Entidad.

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

Que por su parte la Resolución No. 3100 del 31 de marzo de 2020 publicada en el Diario Oficial 51.274 del 1 de abril de 2020, prorrogó la suspensión de términos dentro de los procesos administrativos sancionatorios que se adelantan en el ICBF, hasta el día hábil siguiente a la superación de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en razón a las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional como consecuencia del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado en todo el territorio nacional por el Presidente de la República, para atender el COVID-19.

Mediante Resolución 3601 del 27 de mayo de 2020, la Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ordenó reanudar los términos suspendidos mediante las resoluciones 3000 y 3100, a partir del 8 de junio de 2020.

2. FUNDAMENTOS DE LOS RECURSOS Y DE LA SOLICITUD DE NULIDAD

2.1. Solicitud de Nulidad e Irregularidades en el Procedimiento Sancionatorio.

La Representante Legal de la FUNDACIÓN LAUDES, mediante radicado No. 201912220000012222 de 11 de junio de 2019, solicitó la nulidad y/o la declaratoria de irregularidades e ilegalidades dentro del procedimiento administrativo sancionatorio adelantado contra la Fundación que ella representa, argumentando las siguientes razones:

En primer lugar, realizó un recuento de las situaciones fácticas y jurídicas adelantadas dentro del trámite sancionatorio para precisar que, mediante escrito de 2 de agosto de 2018, se presentó solicitud de nulidad que hasta la fecha no ha sido resuelta por la Entidad. De igual manera agregó que "al tomarse la decisión de fondo no existió pronunciamiento respecto de la precitada nulidad, dado que la persona que proyectó la resolución definitiva se limitó a hacer algunas aseveraciones acerca de la petición de nulidad, pero en ningún momento la resuelve de fondo, obstruyendo así la defensa técnica y material de la Fundación que representa".

De igual manera manifiesta que la actuación administrativa desde el principio fue irregularmente tramitada por la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, toda vez que se omitió la notificación y comunicación en debida forma del inicio o apertura del procedimiento sancionatorio. Añadió que, durante todo el proceso, se quebrantaron principios y derechos constitucionales, teniendo en cuenta que no hubo traslado de las pruebas ni de las actuaciones recopiladas dentro de las investigaciones preliminares, esto es, de los informes técnicos, auditorías y actas. De hecho, enumera un listado de documentos que en su opinión no fueron puestos en conocimiento de la Fundación.

Afirma que existió violación al derecho fundamental al debido proceso por aplicación de normativa y resoluciones sin vigencia al momento de la comisión de los presuntos hechos investigados. Al respecto, la Representante Legal dice: "(...) Se destaca que el Comité de Inspección, Vigilancia y Control conceptuó desde julio de 2016, iniciar proceso administrativo sancionatorio en contra de la Fundación Laudes, en dicha decisión se relacionaron los hallazgos encontrados en las sedes y se citó el lineamiento técnico el cual reposa en la resolución 1519 de 23 de febrero de 2016, siendo este un lineamiento que para la época de la auditoría se encontraba vigente, no obstante dice la misma entidad que en el traslado del informe de auditoría remitido a la representante legal de la Fundación el 3 de agosto de 2016 se citaron como normas afectadas o

Página 3 de 142



RESOLUCIÓN No. 3899

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

vulneradas las resoluciones 5929 y 5930 de 2010". Así, para la solicitante se denota una incongruencia que se traduce en una vía de hecho y de derecho, la cual no ha sido subsanada.

Finalmente, hace hincapié en el cargo primero y el cargo segundo del Auto de Formulación de Cargos No. 045 del 10 de abril de 2018, con el fin de precisar que dichos cargos son ambiguos, imprecisos y con señalamientos antitécnicos, donde los funcionarios que lo proyectaron se limitaron a emplear grafemas, signos y símbolos no procedentes para esta decisión, transgrediendo el ordenamiento legal, pues no permiten identificar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los posibles hechos investigados, al paso que presentan ambivalencias que no hacen referencia a hechos concretos, ni especifica cuáles fueron los lineamientos desconocidos, ni la fecha de los hechos: motivo por el cual aduce el pliego de cargos adolece de los requisitos propios para su configuración, circunstancia que lleva a que la actuación sancionatoria administrativa se tornara viciada.

Por lo anterior, solicita la Representante legal de la mencionada Fundación se proceda a subsanar la referida actuación administrativa.

2.2. Recurso de Reposición interpuesto por la Representante Legal de la Fundación Laudes.

La Representante Legal de la FUNDACIÓN LAUDES mediante escrito de fecha 11 de junio de 2019 radicado con el No. 2019-1222-00000-12192 presentó recurso de reposición contra la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019, en el cual solicitó que se revoque la misma, por las siguientes razones:

En primer lugar manifestó que en el presente asunto existe concurrencia de la caducidad de la facultad sancionatoria de la Administración, pues en su criterio una vez verificadas las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que presuntamente ocurrieron los hechos, se denota que los mismos se circunscriben a mayo de 2015 y en atención a cada queja radicada las fechas de comisión de los hechos no van más allá del mes de abril de 2016, excepto para algunos casos dentro de los cuales se acogió de manera oportuna el correspondiente Plan de Mejoramiento.

En esta perspectiva, sostiene la recurrente que la Administración ha perdido la facultad sancionatoria conforme lo dicta el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011, teniendo en cuenta que han transcurrido más de tres años contados desde que se consumaron los hechos, esto es, desde el año 2015 hasta abril de 2016 (conforme a las actas de visita de junio de 2016 y noviembre de 2017), sin que se hubiese proferido la correspondiente decisión sancionadora, motivo por el cual sostiene el ICBF ha quedado despojado de la citada facultad.

De otra parte, insiste en la pérdida de ejecutoria del acto administrativo que decide de fondo el proceso sancionatorio, en el sentido que la Resolución No. 4205 de 2019 constituye en su proceder un acto administrativo insustancial, leonino, argumentando que los hechos que le sirvieron de causa para su expedición, unos ya están caducados y otros ya han sido superados, de suerte que desaparecieron sus fundamentos de hecho y de derecho al punto de ser corregidos y rectificadas a través de lo previsto en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010 la cual determina que, cuando de la visita de inspección, vigilancia y control se establezca la existencia de hallazgos que pueden ser subsanados se ordenará la ejecución de un plan de mejoramiento.

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

Para reforzar lo anterior, dice que la Fundación a través del plan de mejora superó 69 de los 92 hallazgos detectados en auditoría, quedando pendiente tan solo 23 los cuales se han seguido subsanando, motivo por el cual la sanción disciplinaria se torna innecesaria y desproporcionada. Además, si bien la normativa aplicable determina que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la ejecución o seguimiento del plan de mejora, lo cierto es que este plan constituye la principal herramienta establecida por el ICBF para conjurar las falencias que incurren los operadores y una vez corregidas estas, cualquier decisión de sanción queda sin fundamentos de hecho y de derecho, materializándose la pérdida de ejecutoria.

Por último, hace referencia a la desproporcionalidad de la sanción, toda vez que en su opinión desborda los parámetros de la graduación y sobrepasa criterios fundamentales que deben atenderse para la Prestación del Servicio Público del ICBF. Sostiene que no fue valorado que la **FUNDACIÓN LAUDES** no tiene ningún tipo de antecedente ni requerimiento anterior, como tampoco se tuvo en cuenta que no existió un daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados, dado que se desplegaron los procedimientos correctivos en cada uno de los hallazgos de manera oportuna. Al igual manifestó que la entidad no verificó que la Fundación no percibió ningún tipo de beneficio económico o que se haya presentado reincidencia en la comisión de la infracción, lo que comporta que no existió dolo en la conducta del operador y por el contrario se ha actuado con prudencia y diligencia, por lo que solicita revocar la sanción impuesta y absolver a la Fundación que representa.

2.3. Recurso de Reposición interpuesto por el Apoderado Judicial de la Fundación Laudes.

En primer lugar, señaló que existe vulneración al debido proceso de su representada al existir incongruencia procesal, teniendo en cuenta que se desecharon los términos y se valoraron las pruebas sin el rigorismo demostrativo que ellas enrostran, situación que raya con la arbitrariedad y lesiona los principios de la actuación administrativa en materia sancionatoria. Igualmente agregó que su poderdante solamente tuvo 15 días para pronunciarse del Auto de Cargos correspondientes a las dos sedes (Marsella y Santa Isabel), cercenando la posibilidad de hacer una correcta defensa solo sobre el acta de visita que fue objeto de sanción, es decir, de concentrar sus esfuerzos probatorios en el acta de visita del 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, quebrantando el principio de sujeción de las autoridades administrativas a la Constitución y al artículo 47 de la Ley 1437 de 2011.

A renglón seguido, se pronunció sobre cada uno de los hallazgos que sustentan los dos cargos analizados; argumentos que serán mencionados más adelante al momento de resolver el fondo del asunto.

Sostuvo que la presunción de inocencia como principio rector en materia sancionatoria está siendo violada flagrantemente con argumentos inverosímiles, desconociendo las pruebas favorables que deben obrar en el plenario y que fueron recolectadas en la visita que efectuaron los mismos funcionarios de la Oficina de Aseguramiento, máxime cuando nunca fueron enrostrados en el mismo pliego de cargos que dio apertura al presente trámite sancionatorio.

Respecto a la presunta negligencia y omisión por parte de la Fundación Laudes – Sede Santa Isabel afirmó que resulta confuso el contenido del cargo elevado por el operador jurídico de la Administración, en la medida en que la presunta negligencia advertida en dicha resolución no encuentra fundamento en los hechos que anteceden la decisión de cargos, pues el ICBF es el que tiene el deber ineludible de aportar los elementos de juicio que acrediten la autoría material

Página 5 de 142

RESOLUCIÓN No. 5829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

del hecho, el tipo de infracción y la modalidad del injusto, de suerte que no es posible destruir la presunción de inocencia acudiendo a las simples sospechas de culpabilidad.

Por otra parte, añadió que "el ICBF no puede proferir un acto administrativo sancionatorio, sin dejar evidencia dentro del mismo de la existencia del elemento subjetivo de quien realizó la conducta, esto es, de la culpabilidad del implicado, el cual, se materializa en el dolo, la imprudencia, la negligencia, el descuido, la impericia y la violación de las normas legales o reglamentarias". Así, en su opinión, la Entidad no puede asumir y acoger la responsabilidad objetiva, la cual se encuentra proscrita como elemento de responsabilidad del derecho colombiano sancionador, esto es, materializar el pliego de cargos en el resultado, sin contrastar los componentes que inciden en él.

Señaló que el cumplimiento de los planes de mejora, en hallazgos que en su gran mayoría fueron locativos, dan cuenta de la disposición de la Fundación de mejorar, con la ayuda de la Entidad, en la Prestación de los Servicios, por ende, no existe prueba por parte de la Administración de que se haya hecho caso omiso a las instrucciones impartidas.

Concluye argumentando que en la resolución cuestionada no se realizó un juicio de culpabilidad contundente, pues la argumentación fue un ejercicio de "copy page"; trasliterando un cuadro Excel en la resolución y con una carga argumentativa pobre y mezquina, cercenando el trabajo de la Fundación y agregó que suspender la Personería Jurídica porque había polvo en un abanico, resulta inexplicable, más aún cuando esta situación no atenta contra la vida de los beneficiarios de la unidad.

3. CONSIDERACIONES

3.1. De la Solicitud de Nulidad.

Sobre la solicitud de nulidad y/o la declaratoria de irregularidades e ilegalidades dentro del procedimiento administrativo sancionatorio presentada por la Representante Legal, que fundamenta en : (i) la solicitud de nulidad no ha sido resuelta; (ii) en la actuación administrativa se omitió la notificación, comunicación y apertura del procedimiento sancionatorio; (iii) los informes técnicos, auditorías y actas recopilados dentro de las investigaciones preliminares no fueron puestos en conocimiento del operador; (iv) violación del Debido Proceso por aplicación de normativa sin vigencia al momento de la comisión de los presuntos hechos; y (v) los cargos son ambiguos e imprecisos y con señalamiento antitécnico, el Despacho se pronuncia de la siguiente manera:

Al estudiarse los argumentos de la nulidad debe precisarse, que no es cierto lo alegado por la Representante legal de la FUNDACIÓN LAUDES respecto a la falta de pronunciamiento de la solicitud de nulidad formulada el 2 de agosto de 2018, toda vez que tal y como se desprende de la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 en el acápite "5.1 De la solicitud de nulidad"⁸ se realizó el respectivo análisis por parte de este Despacho, haciendo referencia y resolviendo cada uno de los aspectos alegados en dicho escrito, los cuales fueron reiterados en el radicado de 11 de junio de 2019.

No obstante, si lo que pretende la Representante Legal es que se desate en escrito separado, debe señalarse que en aplicación al principio de economía procesal, se decidió sobre la

⁸ Folio 557 al 559 de la Carpeta de la Entidad.

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

pretendida solicitud de nulidad al interior de la resolución que decidió el proceso administrativo sancionatorio; sin embargo, nota este Despacho, que la nulidad alegada solo contiene argumentos que atacan la resolución de sanción referida, los cuales podrían haberse ventilado en el recurso interpuesto; razón por la cual el escrito de nulidad se resuelve en el presente acto administrativo.

Por otra parte, en lo que concierne a que en la actuación administrativa se omitió la notificación, comunicación y apertura del Procedimiento Sancionatorio, debe señalarse que tampoco este argumento resulta cierto y debe reiterarse lo señalado en la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019, teniendo en cuenta que este aspecto fue analizado en dicho acto administrativo en atención a que la comunicación del inicio del procedimiento administrativo sancionatorio se encuentra regulada en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 y en el artículo 41 de la Resolución No. 3899 de 2010⁹, determinando que cuando como resultado de averiguaciones preliminares se establezca que existe mérito para adelantar un procedimiento sancionatorio, así se le comunicará al interesado.

En el presente asunto, esta etapa se cumplió el día 27 de marzo de 2018 a través de radicado No. 170986 en donde se le comunicó a la Representante legal de la Fundación lo determinado por el Comité de Inspección, Vigilancia y Control del ICBF en sesión No. 8 de 26 de diciembre de 2017, esto es, sobre la viabilidad de iniciar el proceso administrativo sancionatorio en su contra, dicha comunicación fue recibida el 28 de marzo de la misma anualidad en la Fundación, conforme lo acredita la Guía de Entrega RN9260017095CO de Servicios Postales Nacionales S.A¹⁰.

Así las cosas, no es cierto que el inicio de un trámite administrativo sancionatorio deba ser notificado con las formalidades legales, pues la normativa legal es clara al establecer que únicamente debe ser comunicado, actuación procesal que fue acatada por esta Dirección. Ahora bien, si lo alegado por la Fundación es que no fue notificado el Pliego de Cargos No. 045 de 10 de abril de 2018, entendiendo que esta actuación constituye el inicio formal del procedimiento sancionatorio, debe también reiterarse que tal circunstancia tampoco es cierta, pues conforme lo prescriben los artículos 47 de la Ley 1437 de 2011 y el artículo 42 de la Resolución No. 3899 de 2010, este Despacho notificó el prenotado pliego de cargos a la Representante legal de la FUNDACIÓN LAUDES el 2 de mayo de 2018, tal como consta en el expediente¹¹.

En relación con el argumento relativo a que los informes técnicos, auditorías, actas y pruebas recopiladas dentro de las investigaciones preliminares no fueron puestas en conocimiento de la Fundación, esto es, que no se les dio traslado de las documentales, son aseveraciones faltantes de verdad y frente a ello es preciso señalar que durante el trámite de investigación preliminar, como quiera que no se ha iniciado el procedimiento administrativo sancionatorio, no hay lugar a traslado de las pruebas al investigado, pues como su nombre lo indica, constituye una etapa previa al trámite de sanción que tiene como propósito determinar la ocurrencia de hechos

⁹ LEY 1437 DE 2011. ARTÍCULO 47. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO. (...) Las actuaciones administrativas de naturaleza sancionatoria podrán iniciarse de oficio o por solicitud de cualquier persona. Cuando como resultado de averiguaciones preliminares, la autoridad establezca que existen méritos para adelantar un procedimiento sancionatorio, así lo comunicará al interesado. Concluidas las averiguaciones preliminares, si fuere del caso, formulará cargos mediante acto administrativo en el que señalará, con precisión y claridad, los hechos que lo originan, las personas naturales o jurídicas objeto de la investigación, las disposiciones presuntamente vulneradas y las sanciones o medidas que serían procedentes. Este acto administrativo deberá ser notificado personalmente a los investigado.

RESOLUCIÓN 3899 DE 2010. ARTÍCULO 41. COMUNICACIÓN DE INICIO. Artículo modificado por el artículo 10 de la Resolución 3435 de 2016. El nuevo texto es el siguiente: Cuando como resultado de averiguaciones preliminares, el Comité de Inspección, Vigilancia y Control del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar considere que existe mérito para adelantar un procedimiento sancionatorio, así lo comunicará al interesado. Contra esta decisión no procede recurso.

¹⁰ Folios 324 al 325 de la Carpeta 6 de la Entidad.

¹¹ Folio 364 de la Carpeta 6 de la Entidad.

RESOLUCIÓN No.

5929

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

constitutivos de las faltas enlistadas en el artículo 58 de la Resolución No. 3899 de 2010 a efectos de decidir si se adelanta o no el trámite administrativo sancionatorio contra el operador, razón por la cual no hay lugar a ningún traslado de pruebas durante dicha etapa, ya que no existe un proceso formal.

Consecuentemente, una vez iniciado el proceso sancionatorio, esto es, con la Formulación de Cargos se debe señalar con precisión y claridad los hechos que dan origen al proceso administrativo sancionatorio, ante lo cual para el caso concreto debe precisarse que en el Auto de Cargos No. 045 de 10 de abril de 2018 y, específicamente, en el acápite relativo "5. MEDIOS DE PRUEBA OBRANTES EN LA INVESTIGACIÓN" se indicó a la Representante Legal de la Fundación investigada cual era el material probatorio que reposa en el expediente y que se instituye como fundamento para elevar los cargos, tal como lo prescribe el artículo 47 y siguientes de la Ley 1437 de 2011 y el artículo 42 de la Resolución No. 3899 de 2010, es decir, se puso en conocimiento de la Fundación las pruebas que se pretenden hacer valer, de modo que no entiende esta Dirección el planteamiento de la Representante Legal, pues la ley no señala ninguna formalidad para el traslado de pruebas al investigado y menos que esa formalidad se realice en la etapa preliminar; además de que las documentales fueron mostradas a la Fundación en el pliego de cargos mencionado y ella tuvo la oportunidad de controvertir dicho acervo probatorio en los descargos rendidos ante esta Entidad, por lo que no le asiste razón a la Representante Legal.

Respecto a la violación del Debido Proceso porque se aplicó normativa sin vigencia al momento de la comisión de los presuntos hechos investigados, se precisa que esta situación fue advertida en la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019 indicando que se pudo generar confusión e inducir en error a la investigada al considerar que los lineamientos previstos en las Resoluciones 5929 y 5930 de 2010 eran los que debía aplicar en la Prestación del Servicio, los cuales para la época de los hechos no estaban vigentes. Sin embargo, en la precitada resolución los hechos que fundamentan la visita realizada el 13 y 14 de junio de 2016 y que fueron objeto de la circunstancia descrita se excluyeron de la sanción, esto es, no se tuvieron en cuenta para adoptar la decisión, razón por la cual no hubo vulneración al debido proceso de la Fundación y, por tanto, no existe ninguna irregularidad a sanear.

En lo que concierne al argumento correspondiente a que los cargos primero y segundo del Auto de Formulación de Cargos No. 045 del 10 de abril de 2018 son ambiguos, imprecisos, ambivalentes y con señalamientos antitécnicos donde los funcionarios que la proyectaron se limitaron a emplear grafemas, tales como "(...)" y no permiten identificar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los posibles hechos investigados, ni los lineamientos, debe manifestarse por parte de esta Dirección que el uso de grafemas como las indicadas por ella "(...)" fueron colocadas en el pliego de cargos en atención a que los hallazgos hacen referencia a situaciones en las que se ven involucrados menores de edad, por lo que es necesario proteger su identidad, conforme lo indica el numeral 8 del artículo 47 de la Ley 1098 de 2006¹²; sin embargo, es menester precisarle a la Representante Legal que, tanto el Acta como el informe de visita resultantes de la visita de inspección realizada a la Fundación Laudes los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, que le fueron entregados, cuentan de manera clara e individualizada con

¹² LEY 1098 DE 2006 ARTÍCULO 47. RESPONSABILIDADES ESPECIALES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN. NUMERAL 8. Abstenerse de entrevistar, dar el nombre, divulgar datos que identifiquen o que puedan conducir a la identificación de niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas, autores o testigos de hechos delictivos, salvo cuando sea necesario para garantizar el derecho a establecer la identidad del niño o adolescente víctima del delito, o la de su familia si esta fuere desconocida. En cualquier otra circunstancia, será necesaria la autorización de los padres o, en su defecto, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

los nombres y apellidos de los menores que hacen parte de los hallazgos encontrados, respecto a la falencias en la Prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar.

De igual manera fueron utilizados estos signos para diferenciar los apartes de un lineamiento que no resultaba aplicable al caso concreto por lo que se transcribió, de manera literal la parte de la norma que sí era aplicable conforme al hallazgo encontrado, resultando inexistente alguna imprecisión o ambivalencia como lo pretende hacer ver la Representante Legal. De igual forma, debe indicarse que contrario a lo manifestado, el prenotado auto de cargos fue claro y expreso en sus hallazgos y en cada una de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos, señalando con precisión las conductas infractoras y los lineamientos incumplidos, circunstancias que no dan lugar a ninguna duda o confusión; máxime cuando en el escrito de descargos, rendidos no se puso de presente esta presunta anomalía, siendo esta la oportunidad para hacer énfasis en una eventual imprecisión del auto de cargos a fin de ejercer su derecho de defensa, no obstante ello no ocurrió así y, en contraste, se denota este planteamiento como un ejercicio de defensa dirigido contra la sanción impuesta y no contra el pliego de cargos.

Corolario de lo anterior encuentra esta Dirección que la actuación no se encuentra viciada de nulidad, por lo que no hay lugar a declararla.

3.2. Del recurso de reposición interpuesto por la Representante Legal de la Fundación Laudes.

3.2.1 Caducidad de la Facultad Sancionatoria de la Administración.

La Representante Legal manifestó que en el presente asunto se materializó la caducidad de la facultad sancionadora en los términos del artículo 52 de la Ley 1437 de 2011, pues en su criterio, han transcurrido más de tres años contados desde que se consumaron los hechos, esto es, desde el año 2015 hasta abril de 2016 (conforme a las actas de visita de junio de 2016 y noviembre de 2017), sin que se hubiese proferido la correspondiente decisión sancionadora, motivo por el cual el ICBF ha quedado despojado de la citada facultad.

Al respecto, esta Dirección hace énfasis en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011 que determina lo siguiente:

"ARTÍCULO 52. CADUCIDAD DE LA FACULTAD SANCIONATORIA. Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la facultad que tienen las autoridades para imponer sanciones caduca a los tres (3) años de ocurrido el hecho, la conducta u omisión que pudiere ocasionarlas, término dentro del cual el acto administrativo que impone la sanción debe haber sido expedido y notificado. Dicho acto sancionatorio es diferente de los actos que resuelven los recursos, los cuales deberán ser decididos, so pena de pérdida de competencia, en un término de un (1) año contado a partir de su debida y oportuna interposición. Si los recursos no se deciden en el término fijado en esta disposición, se entenderán fallados a favor del recurrente, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial y disciplinaria que tal abstención genere para el funcionario encargado de resolver..."

De acuerdo con lo consagrado en la disposición normativa mencionada, la Administración tiene 3 años contados desde la ocurrencia del hecho o conducta generadora para imponer y notificar la sanción al particular, so pena de perder su facultad sancionatoria.

En el sub lite se observa que los hechos que dieron origen al trámite administrativo sancionatorio se materializaron con ocasión a las visitas de auditoría e inspección efectuadas los días 13 y 14

Página 9 de 142



RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

de junio de 2016 (Sede Marsella) y los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 (Sede Santa Isabel). Sin embargo, debe reiterarse que los hechos que fundamentan la visita realizada en junio de 2016 fueron excluidos de la sanción impuesta en la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019¹³, de manera que la contabilización de la caducidad de la facultad sancionatoria en el presente asunto debe computarse desde noviembre de 2017, pues fue en esta última fecha cuando se concretaron los hechos objeto de la presente actuación.

En ese orden, como quiera que los hechos datan del 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, resulta palmario que no se configuró la caducidad alegada, a contrario sensu, el ICBF tendría a más tardar hasta el 31 de octubre de 2020 para sancionar a la Fundación y notificarla, circunstancia que ya fue materializada a través de la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019 en la que se suspendió la personería jurídica a la Fundación. Así las cosas, se desprende que no le asiste razón a la Representante Legal, dado que la sanción fue impuesta y notificada en tiempo.

Ahora bien, si en gracia de discusión se aceptara que el presente trámite administrativo inició con la visita de auditoría de 13 y 14 de junio de 2016, tampoco se configura la caducidad de la facultad sancionatoria, ya que el término de los 3 años que determina la norma feneció el 14 de junio de 2019; no obstante, la sanción fue impuesta el 22 de mayo de 2019 mediante la Resolución No. 4205 de 2019, la cual fue notificada el 27 de mayo de 2019¹⁴, esto es, 18 días antes de que el término finiquitara, de modo que contabilizando el término en cualquiera de las dos fechas en que se realizaron las visitas, no opera la caducidad de la facultad sancionatoria, por lo que no prospera el argumento de oposición.

3.2.2 Pérdida de Ejecutoria del Acto Administrativo Sancionatorio.

Sostiene la Representante legal que la Resolución No. 4205 de 2019 se constituye en un acto administrativo insustancial como quiera que los hechos que le sirvieron de causa para su expedición: unos ya estaban caducados y otros ya habían sido superados, de forma que desaparecieron sus fundamentos de hecho y de derecho al punto de ser corregidos a través de lo previsto en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010, en el sentido de que cuando en la visita de inspección, vigilancia y control se establezca la existencia de hallazgos que pueden ser subsanados se ordenará la ejecución de un plan de mejoramiento.

El numeral 2º del artículo 91 de la Ley 1437 de 2011 determina como una de sus causales para la pérdida de ejecutoriedad (obligatoriedad) del acto administrativo es que: *“desaparezcan sus fundamentos de hecho o de derecho”*.

El Consejo de Estado respecto a la pérdida de fuerza ejecutoria del acto administrativo porque desaparecen sus fundamentos de hecho o de derecho ha puntualizado lo siguiente:

“El decaimiento de los actos administrativos ocurre cuando pierden su fuerza ejecutoria. Esa pérdida de fuerza ejecutoria puede darse como consecuencia de la desaparición de los fundamentos de hecho o de derecho del acto administrativo. Así lo dispone el artículo 91 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo: (...) Sobre el particular ha dicho esta Sala: “La jurisprudencia constante del Consejo de Estado ha considerado que el acto

¹³ La Queja 20150655 de abril de 2016 al formar parte de la visita de auditoría realizada los días 13 y 14 de junio de 2016 no se tuvo en cuenta para la imposición de la sanción.

¹⁴ Folio 621 de la Carpeta 7 de la Entidad.

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

administrativo existe desde que la Administración ha manifestado su voluntad a través de una decisión, y su eficacia (efectos) está condicionada a que tal acto se publique o se notifique. En tal sentido, una vez existe el acto administrativo y se ha notificado o publicado, la Administración queda facultada para cumplirlo o hacerlo cumplir. Esto es lo que se denomina la fuerza ejecutoria del acto. (...) "La pérdida de fuerza ejecutoria es un fenómeno jurídico distinto (...) dicha figura está referida específicamente a uno de los atributos o características del acto administrativo, cual es la de la ejecutividad del mismo, es decir, la obligación que en él hay implícita de su cumplimiento y obediencia, tanto por parte de la Administración como de los administrados en lo que a cada uno corresponda. (...) Dentro de las cinco circunstancias o causas de pérdida de fuerza ejecutoria del acto administrativo, está (...) la desaparición de sus fundamentos de derecho cuya ocurrencia para nada afecta la validez del acto, en cuanto deja incólume la presunción de legalidad que lo acompaña, precisamente el atributo de éste que es el objeto de la acción de nulidad. (...) **En relación con la segunda causal de pérdida de fuerza ejecutoria, que la doctrina ha llamado decaimiento del acto (cuando desaparecen sus fundamentos de hecho o de derecho), ésta se produce "cuando ya no existen las circunstancias de modo, tiempo y lugar que le sirvieron de base"** o por cuanto se ha presentado: "a) la derogación o modificación de la norma legal en que se fundó el acto administrativo; b) la declaratoria de inexecutable de la norma constitucional o legal hecha por el juez que ejerce el control de constitucionalidad, en los países donde existe; c) la declaratoria de nulidad del acto administrativo de carácter general en que se fundamenta la decisión de contenido individual o particular (...)"¹⁵ (Destaca esta Dirección).

Nótese que la pérdida de fuerza ejecutoria del acto por el desaparecimiento de sus fundamentos de hecho se concreta cuando ya no existen las circunstancias de modo, tiempo y lugar que le sirvieron de base para la expedición de la actuación. En el presente asunto se advierte que los fundamentos fácticos que sirvieron de base en la Resolución No. 4205 de 2019 no han desaparecido y, por tanto, no se ha concretado la pérdida de fuerza ejecutoria alegada, por las siguientes razones:

En primer lugar, no es cierto que algunos hechos que sirvieron de causa para la expedición de la sanción ya estén caducados, dado que tal y como se explicó en el punto anterior, la caducidad de la facultad sancionatoria no se materializó en atención a que el cómputo del término de los tres años inició desde la visita de inspección los días 1, 2 y 3 de noviembre 2017, por lo que es claro que el término aún no había vencido. En efecto, si se contabilizara desde el 13 y 14 de junio de 2016, tampoco se configura la caducidad alegada, pues la sanción fue impuesta el 22 de mayo de 2019 y notificada el 27 del mismo mes y año, como ya fue expuesto en párrafos anteriores.

De otra parte, atendiendo la disposición del artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010 que señala: "(...) *El inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento del plan de mejoramiento*", es claro que la ejecución y el cumplimiento por parte de la Fundación de dicho plan no condiciona el resultado del procedimiento administrativo sancionatorio, por lo que este argumento planteado por la recurrente no enerva lo decidido en la Resolución No. 4205 de 2019, pues la precitada normativa determina que el trámite sancionatorio y la adopción de un plan de mejora son totalmente independientes.

¹⁵ Consejo de Estado. Sección Cuarta. Sentencia de 15 de agosto de 2018. C.P. Milton Chaves García. Expediente 22362

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

Analizado lo anterior se desprende que las circunstancias de modo, tiempo y lugar que sirvieron de base para la expedición de la resolución sanción no se han modificado, por lo que es claro que no se materializó la pérdida de fuerza ejecutoria de la Resolución No. 4205 de 2019 mediante la cual se suspendió la personería jurídica a la FUNDACIÓN LAUDES, de modo que para esta Dirección General no prospera el argumento elevado en el recurso de reposición.

3.2.3 Proporcionalidad de la Sanción.

Expresa la Representante legal en su escrito de recurso que la sanción se torna innecesaria y desproporcionada, toda vez que la Fundación a través del plan de mejora superó 69 de los 92 hallazgos detectados en la auditoría, quedando pendiente tan solo 23 los cuales se han seguido subsanando, motivo por el cual la sanción desborda los parámetros de la graduación y sobrepasa criterios fundamentales que deben atenderse para la Prestación del Servicio Público del ICBF. De igual manera argumenta que se inobservó que la FUNDACIÓN LAUDES no tiene ningún tipo de antecedente, no percibió ningún beneficio económico, no existió daño o peligro a los intereses jurídicos tutelados, pues se desplegaron los procedimientos correctivos en cada uno de los hallazgos de manera oportuna; y no se presentó reincidencia en la comisión de la infracción, lo que comporta una ausencia de dolo en la conducta de la Fundación y por el contrario se ha actuado con prudencia y diligencia.

Ante lo argumentado, este Despacho advierte que, para decidir frente a la precitada falta de proporcionalidad en la sanción impuesta alegada por la Representante legal de la Fundación Laudes, se hace necesario desarrollar y evaluar cada uno de los hallazgos y argumentos de defensa presentados no sólo por ella sino por su apoderado con los recursos de reposición propuestos, junto con los soportes probatorios aportados más los que obran en el expediente, en aras de poder analizar si se incurrió o no en dicha falta de proporcionalidad en la sanción impuesta. Por consiguiente, se procederá con la decisión y pronunciamiento de fondo respecto a este punto, dentro de la parte decisoria y concluyente del presente Acto Administrativo.

3.3. Del recurso de reposición interpuesto por el apoderado de la Fundación Laudes.

En síntesis, alega el apoderado de la FUNDACIÓN LAUDES que hubo una incongruencia procesal y vulneración al debido proceso de su representada, dado que se desecharon los términos y se valoraron las pruebas sin el rigorismo pertinente en atención a dos situaciones: (i) la Administración en el auto de cargos decide acumular ambos expedientes (Marsella y Santa Isabel), sin embargo, en la resolución sanción excluye los hechos relativos a la sede de Marsella, conservando los cargos relativos a las dos sedes, formando un contrasentido; (ii) La Fundación solo tuvo 15 días para pronunciarse del auto de cargos correspondientes a las dos sedes (Marsella y Santa Isabel), no obstante, se le cercenó la posibilidad de hacer una correcta defensa respecto del acta de visita que fue objeto de sanción, es decir, la visita a la sede Santa Isabel realizada los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017.

Respecto al alegato concerniente que refiere: "En la Resolución No. 4205 de 2019 se conservaron los cargos relativos a las dos visitas efectuadas a las sedes de Marsella y de Santa Isabel, pese a que la primera visita fue excluida expresamente de la sanción", se precisa que al cotejar el Auto de Cargos No. 045 de 10 de abril de 2018, específicamente el acápite denominado 6. CARGOS "SEDE MARSELLA Y SEDE SANTA ISABEL"¹⁶, con el estudio a los cargos que se efectuó en la

¹⁶ Folios 358 reverso, 359 y 360 de la Carpeta No. 6 de la Entidad

RESOLUCIÓN No. 03829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

Resolución No. 4205 de 2019 "Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio seguido en contra de la Fundación Laudes¹⁷", se observa que existe plena correspondencia y congruencia, teniendo en cuenta que los cargos expuestos en el pliego de cargos para la sede Santa Isabel fueron los únicos sobre los cuales se sancionó en la precitada Resolución, de modo que no entiende este Despacho la incongruencia alegada, teniendo en cuenta que las conductas y hechos encontrados como hallazgos en la sede Marsella no fueron tenidos en cuenta en la resolución recurrida.

En relación con el argumento que la Fundación solo tuvo 15 días para rendir los descargos respecto de las dos visitas realizadas los días 13 y 14 de junio de 2016 a la sede Marsella y los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 a la sede Santa Isabel, restringiéndose la posibilidad para hacer una correcta defensa, debe precisarse que el término de 15 días para presentar los descargos y solicitar o aportar las pruebas que se pretendan hacer valer no fue un plazo determinado muto propio por esta Dirección, sino que constituye un término legal establecido por el artículo 43 de la Resolución No. 3899 de 2010 en consonancia con el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 y al constituir una norma procesal es de obligatorio cumplimiento conforme al artículo 13 del C.G.P¹⁸, por lo que no prospera en este aspecto la reposición.

Precisado lo anterior, esta Dirección procede a efectuar el estudio de cada uno de los argumentos del recurso y de los respectivos hallazgos que los sustentan.

Por aspectos metodológicos el estudio de los cargos se efectuará en el siguiente cuadro, para lo cual, en la primera columna se transcribirá el hallazgo, en la segunda lo considerado por el Despacho en la Resolución No. 4205 de 2019, en la tercera los argumentos del recurso y las pruebas remitidas y en la última, se efectuará el análisis por parte del Despacho respecto de los argumentos de oposición.

Así mismo y en aras de emitir pronunciamiento respecto a todas las actuaciones surtidas dentro del presente proceso, resulta menester entrar a valorar el interrogatorio de parte recepcionado a la Representante legal de la Fundación Laudes en la diligencia llevada a cabo el día 27 de febrero de 2020,; por consiguiente y dado a que a continuación se desarrollaran cada uno de los hallazgos propuestos por el apoderado de la Fundación Laudes en su recurso de reposición, y en aras de no repetir lo que tiene que ver con los hallazgos tratados en la citada prueba, se procederá a incluir el argumento manifestado por la Representante Legal dentro de la columna tercera referida en el párrafo anterior, esto es, luego de anotar los argumentos del recurso y pruebas remitidas, se referirá lo dicho por la representante legal en su prueba de interrogatorio y, en la última columna, se efectuará el análisis del Despacho respecto de los argumentos del recurso y lo dicho en el citado interrogatorio en aplicación al principio de Economía procesal.

CARGO PRIMERO: La entidad **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT No. 900.098.908-8, presuntamente habría incumplido los lineamientos técnicos, administrativos, líneas técnicas y guías establecidas por parte del ICBF para operar en la modalidad de internado – vulneración; habría impuesto sanciones que conllevan maltrato verbal, físico o psicológico, o adoptar medidas que afecten la dignidad e integridad de los niños, niñas y adolescentes; habría dado lugar a que por omisión se pusiera en riesgo o se causara daño a la integridad física y emocional de los niños, niñas y adolescentes; habría incumplido el Código Ético establecido por el ICBF para la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar; no habría tomado medidas judiciales o administrativas

¹⁷ Folios 562 a 616 de la Carpeta No. 8 de la Entidad

¹⁸ **ARTÍCULO 13. OBSERVANCIA DE NORMAS PROCESALES.** Las normas procesales son de orden público y, por consiguiente, de obligatorio cumplimiento, y en ningún caso podrán ser derogadas, modificadas o sustituidas por los funcionarios o particulares, salvo autorización expresa de la ley.
Página 13 de 142

RESOLUCIÓN No.

3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

frente a la persona o personas que participan en el desarrollo del Programa o modalidad, por un presunto maltrato físico, verbal o psicológico o abuso sexual a los niños, niñas y adolescentes, beneficiarios del programa o modalidad correspondiente, de acuerdo con el informe de la visita de inspección realizada los días 1, 2, y 3 de noviembre de 2017 en la sede operativa Santa Isabel, así:

SEDE SANTA ISABEL:

Componente Técnico:

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
1. La valoración de la beneficiaria (...), no fue realizada dentro de los términos establecidos ya que se realizó con 45 días posterior a la fecha de ingreso.	<p>En la Fase I. Identificación, diagnóstico y acogida del numeral 1.7.3.1. Fases del proceso de atención del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>"1.7.3.1. Fases del proceso de atención</p> <p>(...)</p> <p>Fase I. Identificación, diagnóstico y acogida</p> <p>(...)</p> <p><i>Las actividades básicas que se deben desarrollar en esta fase son:</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Identificar las condiciones en que ingresan los niños, las niñas y adolescentes.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Gestionar la atención requerida de acuerdo con las valoraciones iniciales.</i></p> <p>(...)</p>	<p>ARGUMENTO DEL RECURSO PARA ESTE HALLAZGO:</p> <p>Frente a este hallazgo, alega el recurrente que omite esta Dirección que 19 historias de la muestra tomada de 20 cumplen con los criterios establecidos.</p> <p>Prueba: Anexo 1 del Acta de Visita (Folios 693 al 694 de la Carpeta 8 de la Entidad).</p> <p>ARGUMENTO DADO FRENTE A ESTE HALLAZGO POR LA REPRESENTANTE LEGAL EN EL INTERROGATORIO DE PARTE (páginas 857 al 863 de la carpeta N. 8 de la Entidad):</p> <p>La representante legal argumenta que "para la historia clínica se necesitaba pedir cita médica a la EPS salud total, quien asigna cita posterior a esa fecha, pero quiero aclarar que en el anexo de la historia</p>	<p>En relación con este hallazgo, debe precisarse que el hecho de que se incumpla la valoración dentro de los términos establecidos, así sea a una de las beneficiarias, materializa un peligro a un bien jurídico, teniendo en cuenta que los destinatarios del Servicio Público de Bienestar Familiar en este caso son menores de edad, quienes tienen por el Derecho Internacional humanitario y por nuestra Constitución una protección especial (art. 44 C.P.), de manera que ninguno de ellos debe ser objeto de discriminación o trato diferencial y, mucho menos, justificar la conducta para levantar un hallazgo alegando que como solo fue un menor de edad no se generó un riesgo o peligro.</p> <p>A su vez no se da lugar a lo manifestado por la representante legal en la diligencia de la prueba de interrogatorio de parte, realizada el día 27 de febrero de 2020, teniendo en cuenta que si se hubiese solicitado y realizado la valoración para la menor A.Y.M.G dentro de los plazos definidos por el lineamiento, no se habría encontrado con su consecución tardía por parte de la EPS como lo expone en su defensa;</p>

Página 14 de 142

RESOLUCIÓN No.

3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>Tiempo estimado: Máximo 45 días calendario</i>.</p> <p>De acuerdo con el acta de visita de inspección de la sede Santa Isabel se encontró que la valoración de salud de ingreso de (...) registra fecha superior a 45 días posterior a la fecha de ingreso. (Folio 17 reverso de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora, si bien en la misma se demuestra que el hallazgo fue cerrado, porque con dicho plan se remitió soporte de la agenda de citas iniciales y seguimientos, para esta Dirección la infracción al lineamiento se configuró porque, se reitera, cuando se practicó la visita de inspección no se encontró que la Fundación cumpliera con el tiempo máximo de 45 días calendario para efectuar las valoraciones iniciales, toda vez que la valoración en salud era superior al tiempo estipulado dentro del lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, ya que para el momento en que se practicó la visita de inspección la valoración inicial en salud del beneficiario referido en el hallazgo no se había realizado en el tiempo que estima el lineamiento.</p>	<p>se encontraba el resultado de la cita médica y la ecografía pélvica realizada en el mes de octubre".</p>	<p>adicionalmente, pese a que argumenta que la cita médica y la ecografía pélvica se había realizado en el mes de octubre, frente a ello no se observa que se haya consignado observación alguna en el acta de visita por parte de la Fundación (página 17 reverso de la carpeta No.5) sino que por el contrario se encuentra consignado que "La valoración de salud de A.Y.M.G registra fecha superior a 45 días posterior a la fecha de ingreso".</p> <p>En ese sentido, se reitera lo determinado en la resolución sanción, pues la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, ya que para el momento en que se practicó la visita de inspección la valoración inicial en salud de la beneficiaria referida en el hallazgo no se había realizado en el tiempo que estima el lineamiento.</p>
<p>2. No se evidenció el registro del suministro de los medicamentos de P.J.M.G.</p>	<p>El anexo 18. Fase II: intervención y proyección del Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1520 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5863 de junio 22 de 2016, 7960 de agosto 10 de 2016, 13366 de diciembre 23 de 2016, 244 de enero 20 de 2017, 1261 de marzo 2 de 2017 y 7399 de agosto 24 de 2017, que dispone:</p>	<p>ARGUMENTO DEL RECURSO PARA ESTE HALLAZGO:</p> <p>Manifiesta el recurrente que contrario a lo señalado por esta Dirección, el medicamento fue suministrado a la adolescente en las fechas ordenadas y el registro de dicho suministro se encontraba en la carpeta de</p>	<p>Al respecto, se observa en el Acta de Visita de Inspección que no solo fue el medicamento Tinidazol el que fundamentó el hallazgo, pues en esta Acta se determinó lo siguiente: "no se evidencia el registro de los medicamentos acetaminofén, betametasona, fluconazol, tinidazol; ordenados desde el 9 de octubre de 2017" (Folios 17 reverso y 145 de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p>

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>"ANEXO 18. Proceso de atención modalidades de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular.</p> <p>(...)</p> <p>Fase II: Intervención y proyección.</p> <p>(...)</p> <p>Vida saludable</p> <p>(...)</p> <p>Asegurar el suministro, manejo, control adecuado y oportuno de medicamentos, de acuerdo con los tratamientos específicos requeridos."</p> <p>Según el acta y el informe de visita "no se evidencia el registro de los medicamentos acetaminofén, betametasona, fluconazol, tinidazol; ordenados desde el 9 de octubre de 2017" (Folios 17 reverso y 145 de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora, si bien en la misma se demuestra que el hallazgo fue cerrado, por cuanto la fundación adjuntó el registro de tratamientos terminados, sin embargo para esta Dirección tal prueba no desvirtúa el hallazgo ni la infracción a los mencionados apartes del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección no se encontró que la entidad diera cumplimiento con lo requerido.</p> <p>Para este Despacho con respecto a este hallazgo la FUNDACIÓN LAUDES transgredió lo señalado en el mencionado anexo, ya que para el momento en el que se practicó la visita de inspección, se evidenció que el operador no asegura el suministro, manejo y control adecuado y oportuno de medicamentos.</p>	<p>tratamientos terminados, la cual no fue solicitada durante la visita.</p> <p>De igual forma precisa que el día de la visita de inspección se revisó que efectivamente se estaban suministrando estos dos medicamentos y en el plan de mejora determinaron que el medicamento tinidazol no se encuentra diligenciado en su totalidad sin tener en cuenta que es unidosis.</p> <p>Pruebas: Formula y control de Medicamentos. (Folios 752 de la Carpeta 8 de la Entidad).</p> <p>ARGUMENTO DADO FRENTE A ESTE HALLAZGO POR LA REPRESENTANTE LEGAL EN EL INTERROGATORIO DE PARTE (páginas 857 al 863 de la carpeta N. 8 de la Entidad):</p> <p>Sustentó que, en ningún momento, los funcionarios del ICBF que realizaron la visita le solicitaron la carpeta de medicamentos terminados.</p> <p>En la carpeta de medicamentos terminados reposaban las fórmulas médicas, el</p>	<p>Por consiguiente, las argumentaciones carecen de veracidad, dado que son varios medicamentos los que no se suministraron y si se verifica la fórmula y el control médico allegado se observa que aparecen: acetaminofén, betametasona y Fluconazol, los cuales debieron haberse suministrado en las dosis recetadas, circunstancia que no fue acreditada para el momento en que se practicó la visita.</p> <p>Ahora bien, la Representante Legal sustenta que la información solicitada el día de la visita se encontraba en la carpeta de tratamientos terminados, carpeta específica que no fue requerida por el grupo de auditoría por lo tanto, en consecuencia, debe eliminarse el hallazgo, lo cual no es procedente, pues quienes debían suministrar la información eran los empleados de la Fundación Laudes, es decir, constituye una carga para la fundación, en el momento de una visita de inspección, mostrar la información solicitada, independientemente de la forma en que la tenga organizada la institución, pues son ellos quienes manejan la documentación de su propia Fundación por lo que, si dicha carpeta no fue exhibida a los funcionarios del ICBF en esa oportunidad, corre con los efectos de su propia negligencia; así mismo, téngase en cuenta que la Fundación no efectuó observación alguna dentro del Acta de visita respecto a la inconformidad de este hallazgo encontrado; por consiguiente, se procede a no aceptar los argumentos</p>

Página 16 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
		<p>formato de administración de medicamentos utilizados por la Institución, el cual señalaba el medicamento, la dosis, la fecha de inicio, la fecha de terminación, el horario de administración, la firma del niño y la firma del funcionario que administra el medicamento.</p> <p>Argumento que como se observa es reiterativo, respecto a lo alegado por el apoderado de la Fundación en su recurso respecto a este hallazgo.</p>	<p>del recurrente para este hallazgo ni los argumentos de la representante legal en la diligencia de interrogatorio de parte, en el entendido de que son los mismos fundamentos de defensa.</p>
<p>3. En las valoraciones psicológicas iniciales de los adolescentes: (...), (...), (...), (...) y (...), no da cuenta de acompañamiento, orientación y/o intervención psicológica para favorecer su estabilidad emocional.</p>	<p>El anexo 18. Fase I: Identificación, diagnóstico y acogida del Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1520 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5863 de junio 22 de 2016, 7960 de agosto 10 de 2016, 13366 de diciembre 23 de 2016, 244 de enero 20 de 2017, 1261 de marzo 2 de 2017 y 7399 de agosto 24 de 2017, que dispone:</p> <p>"ANEXO 18. Proceso de atención modalidades de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular.</p> <p>(...)</p> <p>Fase I: Identificación diagnóstico y acogida</p> <p>(...)</p> <p>Fortalecimiento personal</p>	<p>El apoderado indica que en el Acta de Visita de Inspección de 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 se señala que las valoraciones psicológicas de ingreso se registran determinada información: desde motivo de ingreso hasta plan de intervención, ítems que son cumplidos a cabalidad por la Fundación, además se cumple con el objetivo delimitado en el lineamiento de 2016, el cual es "evaluar, identificar y analizar en un ambiente de acogida y protección las situaciones particulares que generaron el ingreso del niño, niñas, adolescente a la</p>	<p>Al respecto es importante precisar que, analizados los argumentos formulados por el apoderado de la Fundación Laudes, al cotejar lo consignado en el Acta de visita de inspección se observa que "la valoración psicológica de ingreso es registrada en un formato que contiene los siguientes aspectos: datos de identificación que comprende: nombre, fecha de nacimiento, edad, identificación, escolaridad aprobada, nombre del progenitor, nombre de la progenitora, defensor a cargo, centro zonal, fecha de ingreso y fecha de valoración", (Folio 15 de la Carpeta No. 5), y en tal sentido no hay observación alguna en dicha Acta, respecto a que alguna valoración psicológica inicial no cumpliera con los requisitos conforme lo dispone el lineamiento.</p>

Página 17 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>(...)</p> <p>Realizar acompañamiento, orientación y/o intervención psicológica para favorecer la estabilidad emocional."</p> <p>Según el acta y el informe de visita de inspección no se realiza el acompañamiento y/o seguimiento psicológico de acuerdo con el diagnóstico señalado de los adolescentes: (...), (...), (...), (...) y (...). (Folio 19 y 146 de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>Para esta Dirección la Fundación investigada inobservó lo señalado en el mencionado anexo, toda vez que cuando se practicó la visita de inspección se evidenció que no se realiza el acompañamiento, orientación y/o intervención psicológica para favorecer la estabilidad emocional de los beneficiarios.</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que la Fundación aporta seguimientos por psicología, sin embargo, para esta Dirección tal prueba no desvirtúa el hallazgo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección el operador no estaba cumpliendo con el seguimiento que se establece dentro del lineamiento.</p>	<p>modalidad de atención", de tal forma que se cumple con lo señalado en las líneas técnicas y el hallazgo se instituye como una apreciación errónea que indican los profesionales del ICBF, pues es una valoración inicial.</p> <p>PRUEBA: Lineamiento de 2016.</p>	<p>En virtud de lo anterior es menester precisar que el proceso de acompañamiento, intervención y orientación no se efectúa en la etapa de valoración inicial, toda vez que en ésta se evalúa, en resumen, el estado en que se encuentra el beneficiario.</p> <p>Por lo anterior este Despacho encuentra que no existe mérito para sancionar por este cargo y en consecuencia procede a desvirtuar este hallazgo.</p>
4. Los beneficiarios P.A.C.G y A.Y.B.P no contaban con estudio de caso.	El numeral 1.8.3. Herramientas de seguimiento del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:	ARGUMENTO DEL RECURSO PARA ESTE HALLAZGO: El apoderado señala que el lineamiento que regía para la fecha de los hechos, es decir, para el momento de ingreso de estos adolescentes era el correspondiente al año 2010 y agrega que no es cierto que el menor (...) no cuenta con el	Al respecto, debe señalarse que para la época de la visita, esto es, 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, el lineamiento aplicable era el aprobado por la Resolución 1519 de 23 de febrero de 2016, de tal manera que resultaba obligatorio efectuar el estudio del caso, máxime si se tiene en cuenta que, de acuerdo con el lineamiento, "a los 12 meses de permanencia, se debe analizar el cumplimiento de objetivos

12 JUN 2020

RESOLUCIÓN No. 0-3829

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>1.8.3. Herramientas de seguimiento</p> <p>- Estudios de caso</p> <p>(...)</p> <p>Es la reunión de profesionales que se efectúa con el objeto de analizar una situación o tema específico con respecto a un niño, una niña o un adolescente que se encuentre en proceso de atención y que esté bajo medida de restablecimiento de derechos.</p> <p>(...)</p> <p>Los estudios de caso se realizan para:</p> <p>- Elaborar el diagnóstico integral y plan de atención integral</p> <p>- Analizar situaciones específicas que afectan el desarrollo del proceso de atención de acuerdo a prioridades establecidas por el equipo técnico interdisciplinario de la Autoridad Administrativa Competente y/o equipo interdisciplinario de la modalidad.</p> <p>- A los 12 meses de permanencia en la modalidad, se debe analizar el cumplimiento de objetivos desde el ingreso del niño, niña o adolescente a la modalidad y a partir de ello, tomar decisiones frente al proceso administrativo de restablecimiento de derechos y su permanencia en la modalidad. Éste estudio de caso, debe realizarse en conjunto entre el operador y la autoridad administrativa.</p> <p>(...)</p> <p>El desarrollo del estudio de caso, y sus conclusiones, deben quedar registrados por escrito en la historia de atención, y copia del mismo se debe entregar al defensor de familia o autoridad administrativa competente."</p>	<p>estudio del caso, pues en el Acta de Visita de Inspección se señala que: "Se observa estudio de caso realizado por la defensoría de familia". Igual situación resulta para la menor (...) quien conforme a la precitada acta se acredita que se hizo la solicitud de estudio del caso a la Defensora de Familia.</p> <p>ARGUMENTO DADO FRENTE A ESTE HALLAZGO POR LA REPRESENTANTE LEGAL EN EL INTERROGATORIO DE PARTE: (páginas 857 al 863 de la carpeta N. 8 de la Entidad):</p> <p>No era necesario el estudio de caso al ingreso, de los menores P.A.C.G y A.Y.B.P, en el caso de A.Y.B.P el niño ingresa en septiembre de 2013, en ese momento el lineamiento no nos pedía estudio de caso al inicio, es de aclarar que en el año de la historia, si se encontraron estudios de caso durante la permanencia del niño en la institución y en el caso de P.A.C.G, se había solicitado en dos ocasiones correo electrónico al</p>	<p>desde el ingreso del niño a la modalidad y a partir de ello, tomar decisiones frente al proceso administrativo de restablecimiento de derechos".</p> <p>En ese sentido, era obligatorio el estudio de caso de los beneficiarios relacionados.</p> <p>No obstante lo anterior, evaluada el Acta de visita se observa que se consignó lo siguiente: "En la verificación documental de la muestra seleccionada se observa que:</p> <p>P.A.C.G. Se observa correo de solicitud de estudio de caso de la beneficiaria, enviado a la defensoría de familia con fecha 19 de mayo y primero de junio de 2017.</p> <p>A.Y.B.P no cuenta con estudio de caso realizado por parte de la Entidad, se observa estudio de caso realizado por la defensoría de familia". (Folio 21 reverso de la carpeta No. 5)</p> <p>En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta lo expuesto por el apoderado en su escrito de recurso se desprende que, si bien es cierto, al momento de la visita de inspección, la Fundación no contaba con el estudio de caso de los menores P.A.C.G y A.Y.B.P, se observa que la Fundación Laudes los días 19 de mayo y 1 de junio de 2017 había solicitado electrónicamente el estudio de caso de la beneficiaria P.A.C.G ante la Defensoría de Familia; en cuanto al menor A.Y.B.P se aportó el estudio de caso realizado por la Defensoría de</p>

Página 19 de 142

3829

12 JUN 2020

RESOLUCIÓN No.

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que la Fundación aportó solicitud de estudio de caso de la beneficiaria a la autoridad administrativa competente. Y a su vez revisado el plan de mejora aportado con los descargos se encontró que en el mismo el operador adjuntó estudio de caso del beneficiario con fecha del 12 de septiembre de 2016, si bien parte del hallazgo se subsanó con la acción en mención, esto no exime de responsabilidad a la investigada ya que revisada el acta no se observa que la fundación visitada haya efectuado alguna observación en este sentido, por el contrario lo que se observa es que en virtud del plan de mejora la entidad procedió a adjuntar el estudio de caso, lo que permitió el cierre del hallazgo solo frente al beneficiario.</p> <p>En consecuencia, si bien el hallazgo se subsanó parcialmente con el plan de mejora dicha circunstancia no exime de responsabilidad a la investigada ya que quedó demostrado que para el momento de la visita los beneficiarios no contaban con el estudio de caso. Por lo anterior, para esta Dirección la fundación investigada inobservó lo señalado en el numeral mencionado, toda vez que cuando se practicó la visita de inspección se evidenció que dos beneficiarios no contaban con estudio de caso.</p>	<p>defensor de familia, el estudio de caso de la menor pero no se había logrado.</p> <p>Nótese que los argumentos expuestos tanto por el apoderado con su recurso de reposición como por la representante legal, al momento de la diligencia de interrogatorio de parte, no difieren pues se fundamentan en lo mismo.</p>	<p>Familia, situaciones que demuestran las gestiones adelantadas por el operador para la obtención de dichos estudios de caso.</p> <p>Así las cosas, este Despacho considera que se logró demostrar que el investigado actuó con diligencia, gestionando los trámites para la obtención de los estudios de caso de los menores objeto de este hallazgo, por lo que se procederá a desvirtuar el presente hallazgo.</p>
5. El proyecto de vida de la beneficiaria R.A.G no era coherente toda vez que especificaba información de otro beneficiario.	El numeral 1.7.3.1. Fases del proceso de atención. Fase II. Intervención y proyección del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de	<p>ARGUMENTO DEL RECURSO PARA ESTE HALLAZGO:</p> <p>Señala el recurrente que no es cierto que el proyecto de vida no se encontraba sustentado de forma incoherente, si bien existió un error de digitación, la información consignada sí corresponde a la beneficiaria en</p>	<p>Sobre el particular, este Despacho al valorar la prueba allegada por el apoderado de la Fundación Laudes evidencia que el documento se encuentra en algunos apartes ilegibles y, específicamente, en donde se registró la fecha de elaboración.</p> <p>El Código General del Proceso en su artículo 253 determina lo siguiente:</p>

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>"1.7.3.1. Fases del proceso de atención</p> <p>(...)</p> <p>b) Fase II: Intervención y proyección.</p> <p>(...)</p> <p><i>Realizar el planteamiento del proyecto de vida del niño, la niña, el adolescente, con su participación activa y la de su familia o red vincular de apoyo y del equipo técnico interdisciplinario, teniendo en cuenta todas las áreas del desarrollo humano.</i></p> <p>(...)</p> <p>- Proyecto de vida</p> <p><i>El proyecto de vida se constituye en un proceso continuo durante el curso de vida del ser humano que integra la historia, el presente y futuro, así como las condiciones contextuales sistémicas que marcan las relaciones y niveles de desarrollo humano¹⁰⁹.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Por esta razón se plantean como fundamentales los siguientes aspectos:</i></p> <p><i>I. Se concibe como un proceso transversal a todo el proceso de atención, contemplando acciones de acuerdo con el curso de vida."</i></p> <p>En el acta y el informe de visita se indicó lo siguiente: <i>"la (...) cuenta con la realización del proyecto de vida de fecha 17 de junio de 2017 sin embargo se identifica que en reporte inicial como insumo para el desarrollo de proyecto de vida la información no es coherente teniendo en cuenta que se nombra otro beneficiario"</i>. (Folios 23 y 149 de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p>	<p>mención, quebrantándose el artículo 164 del CGP.</p> <p>PRUEBA: Formato seguimiento al desarrollo del Proyecto de Vida.</p> <p>ARGUMENTO DADO FRENTE A ESTE HALLAZGO POR LA REPRESENTANTE LEGAL EN EL INTERROGATORIO DE PARTE: (Páginas 857 al 863 de la carpeta N. 8 de la Entidad):</p> <p>Sostuvo la declarante que se dio a conocer a los Funcionarios de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad que en el diligenciamiento del proyecto de vida de la beneficiaria R.A.G se había producido un error de digitación y que el contenido del proyecto de vida era específicamente el que se había elaborado para la menor.</p> <p>Nótese que los argumentos expuestos tanto por el apoderado con su recurso de reposición como por la Representante Legal, al momento de la diligencia de interrogatorio de parte, no difieren pues se</p>	<p>ARTÍCULO 253. FECHA CIERTA. <i>La fecha cierta del documento público es la que aparece en su texto. La del documento privado se cuenta respecto de terceros desde que haya ocurrido un hecho que le permita al juez tener certeza de su existencia, como su inscripción en un registro público, su aportación a un proceso o el fallecimiento de alguno de los que lo han firmado</i> (Destaca la Dirección).</p> <p>En el presente asunto, teniendo en cuenta que la documental aportada constituye un documento privado, resulta palmario que era necesario acreditar un hecho respecto de terceros que permitiera tener certeza de la fecha de su existencia, como quiera que el documento solo cuenta con la fecha de su elaboración por parte de la Fundación y no de un hecho de un tercero, no puede ser tenido en cuenta al no generar credibilidad de su fecha auténtica de realización.</p> <p>Adicionalmente, respecto a los argumentos presentados por la Representante Legal en la diligencia de interrogatorio de parte, nótese que efectivamente se acepta la falencia encontrada por el equipo auditor en cuanto a que "La beneficiaria R.A.G cuenta con realización del proyecto de vida de fecha 17 de junio de 2017; sin embargo, se identifica que en reporte inicial como insumo para el desarrollo del proyecto de vida la información no es coherente teniendo en cuenta que se nombra otro</p>

Página 21 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que la Fundación realizó nota aclaratoria de corrección del proyecto de vida de la beneficiaria. Así mismo, si bien como se desprende de la retroalimentación del plan de mejora el hallazgo se subsanó porque la entidad remitió dicha corrección, tal prueba no desvirtúa el hallazgo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, el proyecto de vida se encontraba sustentado de forma incoherente.</p> <p>Para esta Dirección General está demostrado que la entidad transgredió lo establecido en el mencionado numeral del Lineamiento Técnico del Modelo para la Atención de los Niños, las Niñas y Adolescentes, con Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados, vigente para el momento en que se efectuó la visita de inspección, ya que en ella se evidenció que un proyecto de vida contenía información de otro beneficiario, resultando esto incoherente, teniendo en cuenta que este es el resultado de un proceso continuo de la historia presente y futura de cada individuo.</p>	<p>fundamentan en lo mismo.</p>	<p>beneficiario"; pues en ningún lado de la referida Acta, se observa que la Fundación haya hecho observación alguna u objetado dicho hallazgo (Folio 23 de la carpeta No. 5 de la Entidad Sede Santa Isabel).</p> <p>Por lo anterior, los argumentos elevados por el apoderado y la Representante Legal de la Fundación Laudes no tienen la fuerza probatoria suficiente que amerite desvirtuar el presente hallazgo.</p>
<p>6. La Fundación no contaba con evidencia de las gestiones con el SGSSS para la consecución de citas médicas y obtención de medicamentos, de los beneficiarios siguientes: (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...) y (...).</p>	<p>Los numerales 1.7.3.1. Fases del proceso de atención. Fase II. Intervención y proyección y 1.8. Gestión del modelo de atención, literal a). Código ético del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p>	<p>ARGUMENTO DEL RECURSO PARA ESTE HALLAZGO:</p> <p>Argumenta el apoderado que si bien es cierto no se encontraron algunas anotaciones que evidenciaran la gestión realizada para la consecución de citas por especialistas, en la Fundación Laudes si se habían adelantado gestiones externas con estos beneficiarios a fin de</p>	<p>Para entrar a evaluar la contradicción alegada en este hallazgo por el apoderado de la Fundación, frente a lo dispuesto en los numerales 2.17 y 2.22 del Acta de Visita, es pertinente individualizar lo consignado en la referida Acta así:</p> <p>En el Acta de Informe de Visita en el punto 2.17 se observa que varios menores no cuentan con seguimiento en salud así: "A.M.O.H, <u>P.J.M.G.</u>, R.A.G.M, J.S.H.B, D.F.F.J, L.J.M.C, A.C.V.H, M.A.G.V, A.Y.M.G, <u>A.Y.R.S.</u>, L.V.R, <u>L.K.R.R.</u>, <u>J.J.P.M</u> no</p>

Página 22 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>1.7.3.1. Fases del proceso de atención</p> <p>(...)</p> <p>b) Fase II: Intervención y proyección.</p> <p>(...)</p> <p><i>Desarrollar las acciones pertinentes para el acceso de los servicios requeridos en salud, odontología, nutrición, educación, orientación o cualquier otro que se requiera por parte del niño, la niña o el adolescente. En el caso de grupos étnicos, es importante el acceso a sus prácticas culturales, medicina tradicional y etnoeducación.</i></p> <p>(...)</p> <p>1.8. GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN</p> <p>(...)</p> <p>1.8.1. Herramientas para el desarrollo</p> <p>(...)</p> <p><i>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</i></p> <p>(...)</p> <p>a) Código ético.</p> <p>(...)</p> <p><i>A continuación, se relacionan acciones que exponen a los niños, las niñas y adolescentes a inobservancia, amenaza o vulneración de derechos y son consideradas infracciones al código ético:</i></p> <p>(...)</p> <p>g) No realizar las gestiones necesarias y pertinentes en la prestación oportuna del servicio de</p>	<p>garantizar la atención en salud requerida.</p> <p>Afirma que en el Acta de Visita de 1, 2 y 3 de noviembre existe una contradicción, si se contrastan los puntos del Acta 2.22 Atención en Salud y nutrición y 2.17 Seguimiento en salud, en donde se indica que "las historias se encuentran en los términos para realizar el seguimiento, cuentan con los registros del seguimiento en salud de acuerdo a la frecuencia definida de acuerdo a la edad" y por otro lado, se señala que la Fundación no contaba con evidencia de las gestiones con el SGSS para la consecución de citas médicas y obtención de medicamentos.</p> <p>ARGUMENTO DADO FRENTE A ESTE HALLAZGO POR LA REPRESENTANTE LEGAL EN EL INTERROGATORIO DE PARTE: (Páginas 857 al 863 de la carpeta N. 8 de la Entidad):</p> <p>Para la consecución de las citas médicas de los beneficiarios Y.B, P.A.C, C.A, D.A.C, A.G, L.R y</p>	<p><u>cuentan con seguimiento en salud debido a que se encuentran dentro de los términos establecidos a partir de la fecha de ingreso y la periodicidad de acuerdo a la edad" (Folio 23 reverso de la carpeta No. 5 de la Entidad). (Negrillas y subrayados fuera de texto)</u></p> <p>Es menester aclarar que el presente hallazgo fue levantado sólo respecto a los menores: A.Y.B.P, P.A.C.G, C.D.A.M, D.A.C.R, A.G.G, L.K.R.R, A.Y.R.S, P.J.M.G (Folio 188 reverso de la carpeta No. 5 de la Entidad). Por consiguiente, se logra encontrar que tres de estos menores descritos en el No. 2.17 del Acta de visita, también se encuentran relacionados en el punto 2.22 L.K.R.R, P.J.M.G y A.Y.R.S de la misma visita (folio 25 reverso de la carpeta No. 5 de la Entidad), señalándose que: "(...) no se evidenciaron las acciones de gestión con el Sistema General de Seguridad Social en Salud para la consecución de citas médicas y obtención de medicamentos".</p> <p>Conforme a lo antes expuesto, para este Despacho es claro que existe una contradicción si se tiene en cuenta los tres menores que se nombran en los dos acápite relacionados.</p> <p>En ese sentido, el hallazgo prospera parcialmente puesto que en el casos de los tres menores "L.K.R.R, A.Y.R.S, P.J.M.G" por una parte, se dice que no hay seguimiento en salud porque se encuentran dentro de los términos</p>

Página 23 de 142

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>salud cuando lo requiera un niño, una niña o un adolescente bajo su responsabilidad o cuidado."</i></p> <p>En el acta y el informe de visita se evidenció lo siguiente: <i>"de las historias de atención seleccionadas en la muestra para su verificación la sede operativa Santa Isabel, no se evidenciaron las acciones de gestión con el Sistema General de Seguridad Social en Salud para la consecución de citas médicas, obtención de medicamentos"</i>. (Folios 25 reverso y 150 reverso de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>Para este Despacho en el caso concreto la fundación investigada inobservó lo señalado en los referidos numerales, por cuanto en la visita se encontró que la entidad no realizaba las gestiones necesarias y pertinentes para procurar la Prestación del Servicio de salud y lo que este implica cuando esto fuera requerido.</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que la Fundación realizó la gestión de citas médicas y exámenes de salud de los beneficiarios. Si bien como se desprende de la retroalimentación del plan de mejora dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no desvirtúa el hallazgo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, la Fundación no contaba con evidencia de las gestiones con el SGSSS para la consecución de citas médicas y obtención de medicamentos, de los beneficiarios.</p>	<p>P.J.M, la auxiliar de enfermería en compañía de la trabajadora social, se dedicaron a visitar las áreas de trabajo social de las EPS con el fin de lograr la asignación de éstas, las cuales eran citas con especialistas como psiquiatría, pediatría, optometría logrando asignar a su totalidad.</p>	<p>establecidos de acuerdo con la fecha de ingreso y la edad y por otra, se dice que no hubo evidencia de acciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Por lo tanto, el hallazgo se mantiene para los beneficiarios A.Y.B.P, P.A.C.G, C.D.A.M, D.A.C.R, A.G.G, conforme a lo dispuesto en el numeral 2.22 del Acta de visita <i>"no se evidenciaron las acciones de gestión con el Sistema General de Seguridad Social en Salud para la consecución de citas médicas y obtención de medicamentos"</i> (Folio 25 reverso de la Carpeta No 5 de la Entidad).</p> <p>Ahora bien, respecto a los argumentos elevados por la Representante Legal en la diligencia de interrogatorio de parte no prosperan, toda vez que no aportó las evidencias necesarias que lograran demostrar la consecución de citas de los menores; sin embargo, dada la explicación expuesta anteriormente el presente hallazgo se desvirtúa sólo para tres beneficiarios.</p> <p>Por lo anterior, el presente hallazgo se desvirtúa parcialmente de acuerdo con lo expuesto.</p>
<p>7. La Fundación no suministraba la alimentación de acuerdo con las recomendaciones dadas por el profesional en Nutrición y Dietética; las cuales eran</p>	<p>El anexo 18. Fase I: Identificación, diagnóstico y acogida del Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1520 del 23 de febrero de 2016, modificada</p>	<p>Señala el apoderado que no se encuentra coherencia entre el Acta de Visita y el informe de visita, pues en este último documento se indica que se elaboró informe con base en</p>	<p>Al respecto, no entiende esta Dirección la inconformidad, pues el lineamiento resulta claro en determina que se debe: <i>"suministrar la alimentación diaria, cumpliendo el ciento por ciento de las recomendaciones acorde</i></p>

Página 24 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
registradas en los seguimientos a partir de los diagnósticos de malnutrición de los beneficiarios.	<p>mediante las resoluciones Nos. 5863 de junio 22 de 2016, 7960 de agosto 10 de 2016, 13366 de diciembre 23 de 2016, 244 de enero 20 de 2017, 1261 de marzo 2 de 2017 y 7399 de agosto 24 de 2017, que dispone:</p> <p><i>"ANEXO 18. Proceso de atención modalidades de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Fase I: Identificación diagnóstico y acogida</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Vida saludable</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Suministrar la alimentación diaria, cumpliendo con el 100% de las recomendaciones, acorde con lo establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar."</i></p> <p>Según el acta y el informe de visita se encontró que <i>"la alimentación suministrada a los niños, niñas y adolescentes es estándar para todos independientemente del diagnóstico nutricional, pese a que en algunas historias de atención se registran las indicaciones de la alimentación estas no son específicas en la lista publicada al interior del servicio de alimentación como orientación para las manipuladoras de alimentos."</i> (Folios 26 y 151 de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la Fundación Laudes inobservó lo dispuesto en el mencionado anexo, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que la alimentación suministrada a los beneficiarios no estaba acorde con el diagnóstico nutricional de cada individuo.</p>	<p>las situaciones encontradas durante el desarrollo de la visita indicando cuales eran subsanables y cuáles no, por lo que no guarda coherencia.</p> <p>PRUEBA: Procedimiento de visita.</p>	<p><i>con lo establecido por el ICBF".</i></p> <p>Por consiguiente y una vez que se verifica que la alimentación es estándar para todos los menores, independientemente del diagnóstico nutricional individual, se configuró un hallazgo, pues va en contravía del lineamiento indicado.</p> <p>Por lo tanto, la justificación planteada en el sentido de que, como se indicó en la visita, esa situación era subsanable supuestamente no era objeto de un procedimiento sancionatorio, no es de recibo, dado que, como ya se ha indicado, el hecho de que se corrija a través del Plan de Mejora no desvirtúa el hallazgo que se hizo presente al momento de la realización de la visita, ya que el peligro fue materializado.</p>

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que la Fundación garantiza el suministro de una alimentación completa y balanceada en cumplimiento de la minuta patrón, ciclos de menús y listas de intercambio, así como de las guías alimentarias para la población según corresponda. Si bien como se desprende de la retroalimentación dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no desvirtúa el mismo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, la Fundación no estaba garantizando que la alimentación se suministrara conforme lo establecido y requerido para cada beneficiario.		
9. En el plan de atención integral del adolescente (...) no se observó la formulación, construcción y consolidación del proyecto de vida, como eje transversal del proceso de atención.	<p>El numeral 1.8.1. Herramientas para el desarrollo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>"1.8.1. Herramientas para el desarrollo</p> <p><i>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</i></p> <p>(...)</p> <p>b) Plan de Atención Integral.</p> <p>(...)</p> <p><i>El plan de atención integral debe formularse teniendo en cuenta:</i></p>	<p>ARGUMENTO DEL RECURSO PARA ESTE HALLAZGO:</p> <p>El recurrente alega vehementemente que no es cierto lo señalado en este hallazgo, porque debe tenerse en cuenta que en el caso del menor (...) ingresa a la institución el 26 de septiembre de 2013 y para la época el lineamiento solo exigía proyecto de vida a los mayores de 12 años. No obstante, si hay formulación, construcción y seguimiento realizando evoluciones trimestrales hasta la fecha.</p> <p>ARGUMENTO DADO FRENTE A ESTE HALLAZGO POR LA REPRESENTANTE</p>	<p>Analizado este hallazgo y confrontado con lo que obra en el Acta e informe de visita se consignó lo siguiente (folios 21 reverso y 148 de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel) "D.A.C.R en el Plan de Atención Integral no se observa la formulación, construcción y consolidación del proyecto de vida, como eje transversal del proceso de atención", sin que en dichos numerales se haga alusión al menor A.Y.B.P, por consiguiente se desarrollará este hallazgo únicamente en lo que tienen que ver con el menor D.A.C.R dado que así quedó individualizado en los informes referidos.</p> <p>Frente al alegato presentado por el apoderado de la Fundación y por la Representante Legal en su diligencia de interrogatorio de parte, debe precisarse que solo se enfocan en el menor A.Y.B.P de quien se menciona en el párrafo</p>

Página 26 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>(...)</p> <p><i>La formulación, construcción y consolidación del proyecto de vida, como eje transversal del proceso de atención.</i></p> <p>De acuerdo con el acta y el informe de visita de inspección se encontró que: <i>"en el Plan de Atención Integral no se observa la formulación, construcción y consolidación del proyecto de vida, como eje transversal del proceso de atención"</i> (Folios 21 reverso y 148 de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>Para este Despacho en el caso en concreto la Fundación investigada inobservó lo señalado en el referido numeral, por cuanto en el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que el Plan de Atención Integral no se encontraba formulado y consolidado como eje transversal del proceso de atención.</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que la Fundación aportó para ese momento acta de socialización con el equipo interdisciplinario para la realización de proyecto de vida según lo expuesto en el lineamiento técnico. Si bien como se desprende de la retroalimentación dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no desvirtúa el mismo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, la Fundación no estaba formulando la construcción del Plan de Atención Integral conforme lo requerido.</p>	<p>LEGAL EN EL INTERROGATORIO DE PARTE: (Páginas 857 al 863 de la carpeta N. 8 de la Entidad):</p> <p>El menor A.Y.B.P ingresa en septiembre de 2013, contaba con 9 años y el lineamiento que regía en ese momento exigía el proyecto de vida a partir de los 12 años, edad que cumplió en el 2016 y donde se efectuó el proyecto.</p> <p>Téngase en cuenta que tanto el argumento del apoderado de la Fundación con su recurso, como el de la Representante Legal en la diligencia de la prueba de interrogatorio se refieren únicamente al menor A.Y.B.P.</p>	<p>anterior, que no se tendrá en cuenta para este hallazgo, atendiendo a que en el Acta e informe de visita solo se menciona al menor D.A.C.R.</p> <p>Por lo anterior dado que no se aporta en lo alegado ninguna explicación o acervo probatorio que logre desvirtuar el incumplimiento presentado al beneficiario D.A.C.R (De 13 años de edad quien ingreso el día 21-03-2017) respecto a la formulación, construcción y consolidación de su proyecto de vida, se procede a confirmar el presente hallazgo y se ratifica lo dispuesto en la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019, en el entendido que se quebrantó lo dispuesto en el lineamiento técnico, por cuanto en el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que el Plan de Atención Integral no se encontraba formulado y consolidado como eje transversal del proceso de atención para el referido menor.</p> <p>Así, para este Despacho en el caso en concreto la Fundación investigada inobservó lo señalado en el referido numeral, por cuanto en el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que el Plan de Atención Integral no se encontraba formulado y consolidado como eje transversal del proceso de atención.</p>
10. Los seguimientos de Psicología de los adolescentes: (...), (...) y (...), no daban cuenta del avance en el proceso de atención.	El numeral 1.8.1. Herramientas para el desarrollo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la	Manifiesta el recurrente que existe una contradicción con el Acta de Visita de Inspección de 1, 2, y 3 de noviembre de	Frente a este hallazgo, debe señalarse que la irregularidad no concierne a que la entidad no realizará los seguimientos en psicología a sus beneficiarios, sino que los

RESOLUCIÓN No. 3029

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>"1.8.1. Herramientas para el desarrollo</p> <p><i>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</i></p> <p>(...)</p> <p>d) Historia de atención</p> <p>(...)</p> <p><i>Evolución en la historia de atención</i></p> <p>(...)</p> <p><i>El seguimiento debe realizarse por cada área de atención y debe dar cuenta de los avances del proceso de atención de cada niño, niña y adolescente."</i></p> <p>Según el acta y el informe de visita se encontró que (...) <i>"muestra sentimientos de tristeza y estado de ánimo bajo al habla del fallecimiento del padre de crianza. No se encuentra registro de intervención psicológica." (...) ha presentado conductas mitómanas..., en los registros anteriores no se encuentra descripción de la valoración que sustente este diagnóstico. (...) no se evidencia seguimiento a la situación de juegos sexuales inadecuados en la cual participó la adolescente, el 2 de octubre de 2017"</i> (Folios 25 y 150 anverso y reverso de la carpeta No.5 sede Santa Isabel).</p> <p>Para este Despacho en el caso en concreto la Fundación investigada inobservó lo señalado en el referido numeral, por cuanto en el momento en que se practicó la visita de</p>	<p>2017, pues en ella se dice que de la muestra se observan 18 seguimientos por psicología cada 30 días calendario, los otros dos casos se encontraban dentro de los términos para la realización.</p> <p>Igualmente se describe: "Se observan formatos de seguimiento por psicología (...)", de suerte que concluye que si se encontraban los seguimientos con sus respectivos avances como lo describe el cuadro de las páginas 22, 23 y 24 de la mencionada acta.</p>	<p>mismos no daban cuenta del avance en el proceso de atención.</p> <p>En efecto, el Acta de Visita señala en relación con los menores involucrados que: (...) <i>"muestra sentimientos de tristeza y estado de ánimo bajo al habla del fallecimiento del padre de crianza. No se encuentra registro de intervención psicológica." (...) ha presentado conductas mitómanas..., en los registros anteriores no se encuentra descripción de la valoración que sustente este diagnóstico. (...) no se evidencia seguimiento a la situación de juegos sexuales inadecuados en la cual participó la adolescente, el 2 de octubre de 2017"</i> (Folios 25 y 150 anverso y reverso de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>En estas condiciones, para este Despacho en el caso en concreto la Fundación investigada inobservó lo señalado en el referido numeral, por cuanto en el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que los seguimientos psicológicos de tres beneficiarios no daban cuentas del avance del proceso de atención, por lo que el alegato planteado en el recurso no tiene vocación de prosperidad.</p>

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>inspección se evidenció que los seguimientos psicológicos de tres beneficiarios no daban cuentas del avance del proceso de atención.</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que posterior a la visita la Fundación efectuó los seguimientos de psicología de los adolescentes. Si bien como se desprende de la retroalimentación dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no desvirtúa el mismo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, la Fundación no estaba dando cuenta del avance en los procesos de atención.</p>		
<p>11. No se evidenció seguimiento por parte del área de Trabajo Social para las situaciones especiales identificadas con las beneficiarias: (...), (...), (...), (...), (...) y (...).</p>	<p>El numeral 1.7.3.1. Fases del proceso de atención. Fase II. Intervención y proyección del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>"1.7.3.1. Fases del proceso de atención</p> <p>(...)</p> <p>b) Fase II: Intervención y proyección.</p> <p>(...)</p> <p><i>Realizar los seguimientos por áreas de intervención</i></p> <p>(...)"</p> <p>Para este Despacho la Fundación investigada inobservó lo señalado en el referido numeral, por cuanto en</p>	<p>Alega el recurrente que es subjetiva la apreciación, teniendo en cuenta que el equipo interdisciplinario, incluida la trabajadora social realizan un Acta de Intervención Grupal el 3 de octubre de 2017, abordándose la situación presentada.</p> <p>PRUEBA. Acta de Intervención Grupal</p>	<p>Conforme con el Acta de Visita de Inspección el hallazgo no solo se configuró por el caso de Los juegos sexuales inadecuados, sino además porque existió un caso de hurto en el que no se acredita seguimiento por parte del área de Trabajo Social (Página 25 reverso de la carpeta No. 5), situación que no fue objeto de discusión en el recurso y por tanto se materializa un riesgo, de modo que en este aspecto no prospera el argumento del recurso.</p>

RESOLUCIÓN No.

3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>la visita de inspección se encontró que <i>"en la historia de atención de (...) se observa para el mes de junio referencia frente a un caso de hurto, no se observa un abordaje posterior a la situación por parte del área de trabajo social. En las historias de atención de (...), (...), (...), (...), (...)</i> y (...) no se observaron acciones posteriores por el área de trabajo social al caso reportado respecto a <i>"juegos sexuales inadecuados"</i>. (Folios 25 reverso y 150 reverso de la carpeta No.5 sede Santa Isabel).</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que posterior a la visita la Fundación remite comunicado con fecha 28 de marzo de 2018 con asunto: <i>"seguimiento por áreas y ruta de atención frente a guía de orientaciones para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo"</i>. Si bien como se desprende de la retroalimentación dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no desvirtúa el mismo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, la Fundación no estaba realizando los seguimientos por parte del área de trabajo social para las situaciones enunciadas con anterioridad.</p>		
12. No se activó la ruta de presunto abuso sexual del cual fueron presuntas víctimas las niñas: (...), (...) y (...).	<p>El artículo 44 de la Constitución política de Colombia dispone que:</p> <p>"ARTICULO 44. 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</p>	<p>ARGUMENTO DEL RECURSO PARA ESTE HALLAZGO:</p> <p>El recurrente dice que el caso sí fue abordado por el equipo de profesionales y determinaron que se trató de un juego de exploración de la sexualidad, no encontrando mérito para reportar o solicitar apertura de abuso sexual, pues conforme lo relataron las niñas</p>	<p>Al respecto, debe reiterarse que conforme con el artículo 44 de la Carta Política en concordancia con el artículo 18 de la Ley 1098 de 2006 y con el anexo 18 Fase I aprobado por la Resolución No. 1520 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5863 de junio 22 de 2016, 7960 de agosto 10 de 2016, 13366 de diciembre 23 de 2016, 244 de enero 20 de 2017, 1261 de marzo 2 de 2017 y 7399 de agosto 24 de 2017, <u>era necesario que la persona que inicialmente conoció el</u></p>

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.</i></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.</u> (Negrilla y subrayado fuera de texto).</p> <p>A su vez, el artículo 18 de la Ley 1098 de 2006 señala:</p> <p>"ARTÍCULO 18. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario." (Negrilla y subrayado fuera de texto).</p> <p>A su turno, el numeral 1.8.1 herramientas para el desarrollo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p>	<p>constituyó un acto voluntario y no existió coacción, tal como se prueba con el acta de intervenciones. De igual forma, dice que de acuerdo con las recomendaciones sugeridas durante la visita de inspección se remiten correos electrónicos a las autoridades administrativas competentes, los cuales no iniciaron acciones de ruta de abuso sexual.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Intervención, Correo Defensores, Intervención área de psicología, Oficio Defensora.</p> <p>ARGUMENTO DADO FRENTE A ESTE HALLAZGO POR LA REPRESENTANTE LEGAL EN EL INTERROGATORIO DE PARTE: (Páginas 857 al 863 de la carpeta N. 8 de la Entidad):</p> <p>El procedimiento en caso de que las menores se encuentren haciendo mal uso del internet, es que se abordan las niñas de la Institución por parte del equipo interdisciplinario mas no, se activa ninguna ruta por el mal uso del internet.</p> <p>Adicionalmente, expone que no considera necesaria</p>	<p>hecho relacionado con la presunta situación de violencia sexual activara la ruta de atención especializada con la autoridad administrativa competente, situación que no ocurrió en el presente caso, conforme lo prescribe la normativa.</p> <p>Si bien es cierto que existe un Acta de Intervención en donde consta la novedad comportamental "uso inadecuado de la internet" y "situaciones de presunta evasión; sin embargo, al interior del documento se establece que las adolescentes ingresaron a páginas de pornografía y en el relato de una de las adolescentes sobre los hechos sucedidos, manifiesta que jugaron a "retos" los cuales consistían en "darse besos de media luna, bajarse los pantalones y masturbarse con la mesa. (...) en esta actividad participaron las adolescentes (...) con 16 años de edad, (...) 16 años, (...) de 12 años, (...) de 12 años, (...) de 12 años, (...) de 15 años y (...) de 14 años". Y se pactaron como compromisos: "realizar trabajo pedagógico entorno a la construcción identitaria de la sexualidad enfocada en aspectos como: autoestima, autocuidado, autoconocimiento y auto respeto, con el fin de generar reflexión frente al tema". Al indagarse al equipo profesional de la Institución, si se había reportado el hecho ante el Defensor de Familia, teniendo en cuenta que participaron beneficiarios menores de 14 años; refieren que no se realizó y que se manejó la situación</p>



RESOLUCIÓN No. 5829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>“1.8.1. Herramientas para el desarrollo.</p> <p><i>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</i></p> <p>a) Código ético.</p> <p>(...)</p> <p><i>Es un conjunto de normas y condiciones que determinan las actuaciones de todos los comprometidos en el proceso de atención para el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes y en el goce efectivo de estos derechos.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Las personas que trabajan directamente con los niños, las niñas y adolescentes deben:</i></p> <p><i>Garantizar a los niños, las niñas y los adolescentes, la atención y cuidados necesarios para su desarrollo integral, tanto físico como cognitivo, relacional, emocional, espiritual y ético de acuerdo con el proceso de atención establecido para cada modalidad.</i></p> <p><i>Prevenir la ocurrencia de situaciones de abuso, maltrato, discriminación, estigmatización o cualquier acción u omisión que atente contra los derechos fundamentales de los niños, las niñas y los adolescentes.</i></p> <p>(...)</p> <p>Velar por la identificación oportuna de situaciones que pongan en riesgo la vida e integridad física, emocional y mental de los niños, las niñas y adolescentes su cargo, durante el tiempo que estén bajo su atención, cuidado y responsabilidad. En caso de tener conocimiento sobre posible maltrato o abuso, debe informar</p>	<p>para ese tipo de acción de las menores activar la ruta, sólo se interviene a las niñas en el mal uso del internet y de juegos inapropiados informando a los diferentes defensores la situación presentada sin que ellos tampoco activaran la ruta, ya que no la consideraban necesaria.</p>	<p>de manera interna”. (Folios 29 y 155 reverso de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel), es decir, incumplió el protocolo que debe seguirse en estos casos.</p> <p>Así, al no cumplirse con lo determinado por la normativa y ante la falta de activación por parte de la Fundación de la ruta de atención especializada; dicha Entidad corre con los efectos de su propia falta, esto es, no seguir lo dispuesto, materializando un peligro para las menores de edad.</p> <p>De otra parte, también es menester precisar que el hecho de que se hubieren remitido correos electrónicos ante las autoridades competentes como parte de la subsanación del hallazgo en el plan de mejora no desvirtúa la materialización del mismo, pues se reitera el plan de mejora y el procedimiento administrativo sancionatorio son independientes de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010.</p> <p>De igual manera, nótese que tanto los argumentos del apoderado en escrito de recurso como lo expuesto por la Representante Legal en su declaración, no logran desvirtuar el hallazgo detectado conforme con lo expuesto anteriormente, pues se hacía necesario que para la situación se procediera de inmediato con la activación de la ruta; esto es, dar aviso a la autoridad administrativa competente, y ninguna justificación presentada es</p>

Página 32 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>inmediatamente a la autoridad competente.</i>" (Negrilla fuera de texto).</p> <p>Por su parte, el anexo 18. Fase I: Identificación diagnóstico y acogida del Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1520 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5863 de junio 22 de 2016, 7960 de agosto 10 de 2016, 13366 de diciembre 23 de 2016, 244 de enero 20 de 2017, 1261 de marzo 2 de 2017 y 7399 de agosto 24 de 2017, dispone:</p> <p>"ANEXO 18. Proceso de atención modalidades de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular.</p> <p>(...)</p> <p><i>Fase I: Identificación diagnóstico y acogida.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Fortalecimiento personal.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Realizar acompañamiento, orientación y /o intervención psicológica para favorecer la estabilidad emocional."</i></p> <p>A su turno la Línea técnica No. 9. Acciones para Prevenir y para Abordar Situaciones de Presunto Abuso Sexual del ICBF, del 8 de junio de 2013, señala que:</p> <p>(...)</p> <p>Acciones en Caso de Presentarse una Situación de Presunta Violencia Sexual</p> <p>A. Responsabilidad de las Instituciones Operadoras.</p>		<p>válida para exculpar el actuar negligente del operador que omitió dar aviso a las autoridades al verse involucradas en la situación menores de 14 años, que gozan de especial protección por expresa definición legal y no le era dable a la Fundación Laudes evaluar el tipo de manejo a la misma.</p>

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><u>La persona que inicialmente conoció el hecho relacionado con la presunta situación de violencia sexual no debe indagar acerca del evento, con el niño, la niña o el adolescente presunta víctima. Es suficiente la revelación inicial para activar la ruta de atención especializada con la Autoridad Administrativa Competente.</u> Por lo tanto, la persona que conoce inicialmente del hecho moviliza todos los recursos para que se surtan los pasos enunciados a continuación:</p> <p>La Institución Operadora de cualquiera de las Modalidades para garantizar el servicio de atención a los niños, las niñas y los adolescentes que se encuentren en proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos, deben:</p> <p>a) Desarrollar un Estudio de Caso con los profesionales de la Institución, de forma inmediata para analizar el caso y determinar las acciones que se deben desarrollar, incluidas las que se presentan a continuación. Del Estudio de Caso debe quedar evidencia.</p> <p>b) Informar de manera inmediata al Coordinador de la Modalidad y recibir instrucciones de este, en caso de que la situación se presente en la noche o en el fin de semana.</p> <p>c) <u>Reportar de forma inmediata a la Autoridad Administrativa competente con copia al Supervisor del Contrato, sobre la ocurrencia del hecho, con un informe preliminar que contenga por lo menos:</u></p> <p>1) Los datos de identificación del niño, la niña o el adolescente 2) Los datos de identificación del presunto agresor 3) La descripción del hecho, indicando las circunstancias conocidas de tiempo, modo y lugar.</p>		

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>4) La indicación si existen personas conocedoras de la ocurrencia del hecho.</p> <p>5) Las acciones establecidas de inmediato con el niño, la niña o el adolescente.</p> <p>6) Las acciones establecidas de inmediato con el presunto agresor.</p> <p>7) Las sugerencias que se tengan respecto al caso.</p> <p>(...)</p> <p>e) Gestionar de forma inmediata con el sector salud, las valoraciones que se requieran para identificar la afectación." (Negrilla y subrayado fuera de texto).</p> <p>Según el acta y el informe de visita de inspección se evidenció que "durante la revisión de las historias de atención, se observó acta de intervención grupal, en el cual se hace referencia a novedad comportamental "uso inadecuado de la internet" y situaciones de presunta evasión; sin embargo al interior del documento se establece que las adolescentes ingresaron a páginas de pornografía y en el relato de una de los adolescentes sobre los hechos sucedidos, manifiesta que jugaron a "retos" los cuales consistían en "darse besos de media luna, bajarse los pantalones y masturbarse con la mesa. (...) en esta actividad participaron las adolescentes (...) con 16 años de edad, (...) 16 años, (...) de 12 años, (...) de 12 años, (...) de 12 años, (...) de 15 años y (...) de 14 años.</p> <p>Como compromisos de la intervención grupal se establece en el acta: "realizar trabajo pedagógico entorno a la construcción identitaria de la sexualidad enfocada en aspectos como: autoestima, autocuidado, autoconocimiento y auto respeto, con el fin generar reflexión frente al tema". Al indagársele al equipo profesional de la institución, si se había reportado el hecho ante el Defensor de Familia, teniendo en cuenta que participaron beneficiarios menores de 14 años; refieren que no se realizó y que se</p>		

Página 35 de 142



RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>manejó la situación de manera interna</i>". (Folios 29 y 155 reverso de la carpeta No.5 sede Santa Isabel).</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que el mismo día que se realiza la visita de inspección, la entidad informa a la autoridad administrativa competente con el fin de que se tomen las medidas pertinentes y si bien, como se desprende de la retroalimentación, dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación no puede eludir su deber de garantizar y proteger la integridad física de los menores, puesto que debió desde la revelación inicial del presunto hecho, activar la ruta de atención especializada, esto en virtud de gestionar de forma inmediata con el sector salud, las valoraciones que se requerían para identificar si se presentó o no una afectación.</p> <p>Esta Dirección General advierte que en el presente caso está demostrado que la entidad administradora del servicio inobservó lo mencionado con anterioridad, toda vez que conforme se evidenció y quedó plasmada en el acta de visita, frente al hecho presentado (juego sexual inadecuado), la Fundación no activó la ruta de presunto abuso sexual. (Folios 29 y 155 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p>		
14. El informe de resultado del beneficiario (...) no contaba con recomendaciones para el nuevo equipo interdisciplinario, teniendo en cuenta que el adolescente fue reubicado en otra institución.	El numeral 1.8.3. Herramientas de seguimiento. Informe de resultados. Cuadro 7 del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo	Sostiene que el informe de resultados no contaba con una casilla de recomendaciones. Sin embargo, estas recomendaciones se realizaban en la historia de atención, en cada una de las áreas en su cierre. De acuerdo con el lineamiento no es permitido realizar	Al respecto, debe precisarse que en la visita de inspección se encontró que "(...) en el informe de resultados de fecha 24 de marzo de 2017 no se observa recomendaciones para el nuevo equipo interdisciplinario". (Folios 22 anverso y reverso y 148 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel). Aunado a lo anterior, tal y como se desprende del

Página 36 de 142

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>"1.8.3. Herramientas de seguimiento</p> <p>(...)</p> <p>-Informe de resultados</p> <p><i>En este documento se deben registrar los logros alcanzados al finalizar el proceso de atención y las recomendaciones para la familia o red vincular de apoyo, cuando haya lugar a ello, o para el traslado a otra entidad o modalidad.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Cuadro 7: Informes obligatorios proceso de atención</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Informe de resultados</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Realizar recomendaciones y establecer los compromisos con la familia, red vincular o social de apoyo, cuando haya lugar a reintegro."</i></p> <p>Para este Despacho en el caso en concreto la Fundación investigada inobservó lo señalado en el referido numeral, por cuanto en la visita de inspección se encontró que "(...) en el informe de resultados de fecha 24 de marzo de 2017 no se observa recomendaciones para el nuevo equipo interdisciplinario". (Folios 22 anverso y reverso y 148 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que posterior a la visita la Fundación envió informe de resultado de los beneficiarios con los ajustes requeridos en cuanto a recomendaciones para el nuevo operador, tal prueba no desvirtúa el mismo ni la infracción al mencionado</p>	<p>modificaciones ni alterar los formatos.</p>	<p>lineamiento vigente para la fecha de la visita, el cual determina que el Informe de Resultados e s: <i>En este documento se deben registrar los logros alcanzados al finalizar el proceso de atención y las recomendaciones para la familia o red vincular de apoyo, cuando haya lugar a ello, o para el traslado a otra entidad o modalidad.</i></p> <p>En este sentido, si el operador en el mentado informe no realizó las recomendaciones porque las mismas se encontraban en la historia de atención debió haberlo señalado en la visita, circunstancia que no acredita. De igual forma no allega como prueba la historia de atención en la que se realizan las recomendaciones si las mismas reposan en este último documento, por lo que ante la falta de prueba resulta imposible creer en su argumentación.</p> <p>Ahora bien, lo planteado por el recurrente riñe con la naturaleza misma del informe de resultado, pues conforme al lineamiento en éste se realizan recomendaciones, sin embargo, el apoderado señala que no se contaba con la casilla de recomendación en dicho informe, lo cual constituye un contrasentido.</p>

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, la Fundación no contaba con recomendaciones para el nuevo equipo interdisciplinario.		
16. La entidad no realizó construcción de pacto de convivencia con la participación de los beneficiarios y personal vinculado a la modalidad.	<p>En el 1.8.2. Herramientas de participación del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>"1.8.2. Herramientas para la participación.</p> <p>-Pacto de convivencia.</p> <p>(...)</p> <p><i>El pacto de convivencia es un mecanismo de regulación de las relaciones tanto para los niños, las niñas y los adolescentes, como para el personal vinculado a la modalidad de atención.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Orientaciones básicas para la construcción del pacto de convivencia:</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Como mecanismo de participación en la construcción del pacto de convivencia se creará un consejo conformado por representantes de los niños, niñas y adolescentes que recoja sus intereses, opiniones, y permita que efectivamente la opinión de los niños, niñas y adolescentes incida en la construcción y ajuste del pacto de convivencia.</i></p> <p>(...)</p>	<p>Alega la Fundación que tenía sustentado dicho documento dentro del PAI, el cual fue aprobado por la Regional Bogotá sin que se realizara ninguna observación. Sin embargo, con la observación realizada por el equipo de inspección realizó los correctivos de forma inmediata.</p> <p>PRUEBA: Carta de Aprobación PAI</p>	<p>Conforme a la argumentación de la recurrente, resulta palmario que para el momento de la visita no había realizado construcción de pacto de convivencia en los términos previstos en el lineamiento.</p> <p>Por consiguiente, debe reiterarse lo establecido en la Resolución No. 4205 de 2019, pues en el presente asunto está demostrado que la entidad prestadora del servicio inobservó lo mencionado en el referido numeral, pues en la visita de inspección efectuada se encontró que la Fundación no cuenta con " <i>acta de la construcción del pacto de convivencia con los beneficiarios, los colaboradores de la entidad manifiestan que dicho proceso no se realiza (...)</i> no se evidenció durante el desarrollo de la visita registro de a implementación y desarrollo de la construcción, seguimiento y participación de los beneficiarios y el personal vinculado a la modalidad" (Folios 27 y 152 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>En estas condiciones, no es posible revocarse lo decidido en la resolución sanción respecto de este hallazgo, toda vez que la Fundación no contaba con el referido documento para el momento de la visita.</p>

Página 38 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>Es importante tanto en la construcción como ajuste de los pactos y acuerdos de convivencia contar con la participación de familiar y redes vinculares de apoyo, y talento humano con atención directa a los niños, niñas y adolescentes."</i></p> <p>Esta Dirección General advierte que en el presente caso está demostrado que la entidad administradora del servicio inobservó lo mencionado en el referido numeral, pues en la visita de inspección efectuada se encontró que la Fundación no cuenta con "<i>acta de la construcción del pacto de convivencia con los beneficiarios, los colaboradores de la entidad manifiestan que dicho proceso no se realiza (...) no se evidenció durante el desarrollo de la visita registro de a implementación y desarrollo de la construcción, seguimiento y participación de los beneficiarios y el personal vinculado a la modalidad"</i> (Folios 27 y 152 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad realiza la reestructuración del pacto de convivencia en donde participaron empleados, referentes familiares y niños, niñas y adolescentes, si bien dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no estaba construyendo el pacto de convivencia con la participación de todos los beneficiarios y personal vinculado a la modalidad.</p>		
17. La Fundación Laudes – sede Santa Isabel no contaba con registro documental de la aplicación de las encuestas de satisfacción a los	En el 1.8.2. Herramientas de participación del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la	Afirma que no es cierto este hallazgo, dado que la Fundación Laudes sí aplicó dos encuestas en el año 2017 a beneficiarios	Frente a este alegato y verificados los soportes allegados con el escrito de recurso en donde consta que con radicado recibido por la Regional de Bogotá de mayo y octubre de 2017,

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
beneficiarios y red vincular de apoyo.	<p>Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>"1.8.2. Herramientas para la participación.</p> <p>(...)</p> <p>- Encuesta de satisfacción.</p> <p>(...)</p> <p><i>En la ejecución del seguimiento al proceso de atención se tendrá en cuenta la opinión de los niños, las niñas, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo, tomándola como base para las acciones de mejora continua del proceso de atención.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Algunas características y requisitos de la encuesta de satisfacción son:</i></p> <p>(...)</p> <p><i>-En todas las modalidades en que se encuentren vinculadas familias y/o redes vinculares de apoyo, se realizarán encuestas de satisfacción a estas.</i></p> <p><i>-Deberán realizarse dos (2) encuestas, una en el primer semestre y la otra en el segundo semestre, tanto para niños, niñas, adolescentes, como para sus familias y/o redes vinculares de apoyo.</i></p> <p><i>-El operador debe contar con un documento que indique cómo debe hacerse la medición de las encuestas, realizar la comparación de resultados de la primera con la segunda medición y formular un plan de acción para mejorar el nivel de satisfacción.</i></p>	<p>y red vincular de apoyo, los cuales fueron radicados en la Regional Bogotá con el No. 560509 de 30 de octubre de 2017, por lo que existe contradicción en el mismo contenido del acta.</p> <p>PRUEBA. Soporte Entrega de Encuestas primero y segundo Periodo.</p>	<p>esto es, con anterioridad a la realización de la visita de fechas 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 se adjuntaron las encuestas de satisfacción relativas al primer y segundo semestre de 2017. Se logra demostrar que para el momento de la visita cumplían con los requisitos exigidos en el lineamiento.</p> <p>Aunado a lo anterior y atendiendo a lo consagrado en En este sentido, resulta fiable la fecha del documento, pues tal como lo prescribe el artículo 253 del C.G.P., existe un hecho de tercero como lo es la radicación ante la Regional Bogotá que ofrece tener certeza de la fecha de existencia del documento.</p> <p>Por consiguiente, este hallazgo es desvirtuado.</p>

Página 40 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>Para el Despacho en el caso concreto está demostrado que la entidad administradora del servicio transgredió lo consagrado en el numeral mencionado, porque como se advirtió en la visita de inspección practicada la Fundación no cuenta con registro documental de la aplicación de las encuestas de satisfacción de los beneficiarios. (Folios 27 y 153 de la carpeta No. 6 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad remite a la Oficina de Aseguramiento de la Calidad el registro documental de la aplicación de las encuestas de satisfacción, si bien dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no contaba con el registro documental mencionado.</p>		
<p>18. La Fundación Laudes – sede Santa Isabel no realizaba acciones posteriores a la recepción de las quejas, reclamos o sugerencias. No contaba con un Plan de acción o mejora para tal fin.</p>	<p>En el 1.8.2. Herramientas de participación del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>"1.8.2. Herramientas para la participación.</p> <p>(...)</p> <p><i>Buzón de sugerencias</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Todas las sugerencias, quejas o reclamos deben ser contestados y</i></p>	<p>Alega que la Fundación si realizaba acciones para responder las peticiones, sin embargo, no se establecía un plan de acción de mejora frente al mismo, no obstante, dicha situación es subsanable y por ello se efectuaron los correctivos pertinentes.</p>	<p>Nuevamente de acuerdo con el argumento de la recurrente, es claro que se configuró el hallazgo, pues no se establecía un plan de acción frente a las quejas, reclamos o sugerencias.</p> <p>Por consiguiente, para el Despacho está demostrado que la entidad prestadora del servicio transgredió lo consagrado en el numeral mencionado, porque como se advirtió en la visita de inspección practicada la Fundación no cuenta con soporte documental de las acciones implementadas posterior a las quejas, reclamos o sugerencias realizadas por los beneficiarios o red vincular de apoyo. (Folios 27 reverso y 154 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p>

Página 41 de 142



RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>tramitados por el operador y se debe contar con documento para tal fin.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>La apertura del buzón y el trámite de las sugerencias debe quedar registrados en un acta, junto con las sugerencias quejas o reclamos formulados por los niños, las niñas y adolescentes, sus familias y/o redes vinculares de apoyo y las acciones realizadas para dar respuesta a las mismas.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>La apertura del buzón y el trámite de las sugerencias deben quedar registrados en un acta, junto con las sugerencias, quejas o reclamos formulados por los niños, las niñas y los adolescentes, sus familias y/o redes vinculares de apoyo y las acciones realizadas para dar respuesta a las mismas.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>La información reportada tiene por objeto, en primera instancia, que los operadores formulen sus planes de acción para la cualificación de la prestación del servicio y, en segunda instancia, ser analizada por el supervisor de contrato junto con su equipo de apoyo, con el fin de determinar el plan de acción a seguir frente a la situación identificada, en la perspectiva de formular las acciones de mejora continua a que haya lugar para mantener las fortalezas identificadas y garantizar la aplicación de potenciales ajustes o correctivos al proceso de atención.</i></p> <p>(....)"</p> <p>Para el Despacho está demostrado que la entidad administradora del servicio transgredió lo consagrado en el numeral mencionado, porque como se advirtió en la visita de inspección practicada la Fundación no cuenta con soporte documental de las acciones implementadas posterior a las quejas reclamos o</p>		<p>En esta perspectiva, a pesar de que se adoptaron los correctivos pertinentes en el plan de mejora, tal circunstancia no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no realizaba acciones posteriores a la recepción de las quejas reclamos o sugerencias.</p>

Página 42 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>sugerencias realizadas por los beneficiarios o red vincular de apoyo. (Folios 27 reverso y 154 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad realizó los ajustes o correctivos al proceso indicado, pero, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no realizaba acciones posteriores a la recepción de las quejas reclamos o sugerencias.</p>		
<p>19. La entidad no contaba con planes, programas o proyectos orientados a la participación en todas las instancias de la vida cotidiana de los beneficiarios.</p>	<p>En el 1.8.2. Herramientas de participación del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>"1.8.2. Herramientas para la participación.</p> <p>(...)</p> <p>Construcción de escenarios de participación significativa de niños, niñas y adolescentes:</p> <p><i>Teniendo en cuenta que cualquier espacio que permita que los niños, niñas y adolescentes, se informen, emitan su opinión, sean escuchados por parte de los adultos y además incidan en la toma de decisiones que los involucre, se puede considerar como un escenario real de participación significativa, existirán tantos espacios de participación como espacios de interlocución</i></p>	<p>Dice que, si bien la Fundación no tenía de manera teórica programas estructurados, sí contaba con actividades que daban respuesta a la construcción de escenarios de participación, las cuales son referenciadas en el acta de visita de 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, por lo que no se podría establecer que existe incumplimiento, ya que estas actividades se encontraban validadas dentro del PAI, el cual estaba aprobado para la fecha.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo, teniendo en cuenta que para la fecha de la visita evidentemente no tenían programas estructurados para la participación en todas las instancias de la vida cotidiana de los beneficiarios.</p> <p>Conforme lo determina el lineamiento no solo es necesario contar con las actividades sino además tener un programa o plan para tal fin. En efecto, el precitado lineamiento señala: <i>"Teniendo en cuenta que cualquier espacio que permita que los niños, niñas y adolescentes, se informen, emitan su opinión, sean escuchados por parte de los adultos y además incidan en la toma de decisiones que los involucre, se puede considerar como un escenario real de participación significativa, existirán tantos espacios de participación como espacios de interlocución</i></p>

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>horizontal que se construyan de manera conjunta entre niños, niñas, adolescentes y adultos. Es decir, en planes, programas y proyectos que involucren a ambos actores y promuevan su desarrollo.</i></p> <p><i>El operador a partir del conocimiento de los niños, niñas, y adolescentes debe generar escenarios de participación significativa en la vida cotidiana, de tal manera que el derecho a la participación significativa sea inherente a las características del servicio en cada una de las modalidades de atención."</i></p> <p>Para el Despacho en el caso concreto está demostrando que la entidad administradora del servicio transgredió lo consagrado en el numeral mencionado, porque como se advirtió en la visita de inspección la Fundación Laudes "no cuenta con planes, programas o proyectos orientados a la participación en todas las instancias de la vida cotidiana, reconociendo como principales escenarios de participación de los niños, niñas y adolescentes como la escuela o el barrio" (Folios 27 reverso y 153 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad realizó reestructuración al Programa de apoyo educativo" "Programa recreación y deporte" "Proyecto integrado de formación para la vida", tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no contaba con planes, programas o proyectos orientados a la participación en todas las instancias de la vida cotidiana de los beneficiarios.</p>		<p><i>horizontal que se construyan de manera conjunta entre niños, niñas, adolescentes y adultos. Es decir, en planes, programas y proyectos que involucren a ambos actores y promuevan su desarrollo". (Destaca esta Dirección).</i></p> <p>En ese sentido, está demostrado que la Fundación administradora del servicio transgredió lo señalado en el numeral mencionado, pues en la visita de fechas 1, 2 y 3 de noviembre la Fundación no contaba con los programas solicitados, máxime cuando dentro del plan de mejora y con posterioridad a la visita, la entidad realizó su reestructuración, es decir, subsanó la irregularidad.</p> <p>Así las cosas, se procede a confirmar el presente hallazgo.</p>
20. La entidad no contaba con un plan de ejecución de	Línea Técnica No. 4 "Acciones para el manejo de las evasiones" del ICBF, del 30 de mayo de 2013, que establece:	El apoderado fundamenta su oposición a este hallazgo	Sobre este hallazgo, debe señalarse que las afirmaciones en que sustenta el recurrente no

Página 44 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
prevención de las evasiones.	<p>"Acciones para el Manejo de las Evasiones (...)</p> <p><i>Acciones Constantes de las Instituciones Operadoras.</i></p> <p><i>La institución debe contar con:</i></p> <p>1. Un Plan en ejecución para la prevención de las evasiones..."</p> <p>Según el acta y el informe de visita se observó que la entidad no contaba con un plan de ejecución para la prevención de las evasiones. (Folio 154 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Para el Despacho la Fundación Laudes inobservó lo dispuesto en la Línea Técnica No. 4, ya que en la visita de inspección se encontró que la entidad no contaba con un de plan en ejecución para la prevención de evasiones.</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad realiza plan para la prevención de evasiones, si bien dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no contaba con el mencionado plan.</p>	<p>manifestando que la Fundación se regía por la línea técnica "acciones para el manejo de evasiones" vigentes en su momento y además señala que realizaba acciones complementarias preventivas, para minimizar los riesgos de evasión de acuerdo con lo consignado en el Acta de Visita de Inspección de 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, en donde se hace relación a las actividades en temas de prevención, las cuales cuentan con firmas y evidencias fotográficas.</p>	<p>son ciertas, toda vez que revisado el lineamiento del 30 de mayo de 2013, se desprende claramente que dentro de las acciones para el manejo de las evasiones se debe contar con un plan de ejecución y como quiera que, para la fecha de la visita, el operador no contaba con el mismo, se configuró el presente hallazgo y con el escrito de reposición no se logró probar lo contrario.</p>
21. La entidad no contaba con informe sistemático sobre ocurrencias de las evasiones.	<p>Línea Técnica No. 4 "Acciones para el manejo de las evasiones" del ICBF, del 30 de mayo de 213, que establece:</p> <p>"Acciones para el Manejo de las Evasiones (...)</p> <p><i>Acciones Constantes de las Instituciones Operadoras.</i></p> <p><i>La institución debe contar con:</i></p> <p>(...)</p>	<p>El apoderado fundamenta su oposición a este hallazgo manifestando que la Fundación se regía por la línea técnica "acciones para el manejo de evasiones" vigentes en su momento.</p>	<p>Sobre el particular, debe señalarse que no es cierto lo alegado por la entidad recurrente, pues el lineamiento del 30 de mayo de 2013 es claro en determinar que dentro de las acciones para el manejo de las evasiones se debe contar con un informe sistemático sobre la ocurrencia de las evasiones y como quiera que, para la fecha de la visita, el operador no contaba con</p>



RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>2. Un informe sistemático sobre la ocurrencia de las evasiones, el cual debe incluir por lo menos:</p> <p>a) El porcentaje de evasiones, mes por mes, indicando el número de estos.</p> <p>b) El porcentaje de la ocurrencia de las evasiones en el periodo analizado, comparado con el porcentaje de ocurrencia del mismo periodo en el año anterior.</p> <p>c) Las acciones planeadas para disminuir el porcentaje de las evasiones."</p> <p>Según el acta y el informe de visita se observó que la entidad no contaba con informe sistemático sobre las ocurrencias de las evasiones. (Folio 154 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Para el Despacho la Fundación Laudes inobservó lo dispuesto en la Línea Técnica No. 4, ya que en la visita de inspección se encontró que la entidad no contaba con un informe sistemático sobre la ocurrencia de las evasiones.</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad remite plan de evasiones en el cual se incluyó la realización de un informe sistemático de las mismas, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no contaba con el mencionado informe.</p>		dicho informe, se configuró el hallazgo.
22. La entidad no implementa acciones para la disminución del porcentaje de evasiones presentadas.	<p>Línea Técnica No. 4 "Acciones para el manejo de las evasiones" del ICBF, del 30 de mayo de 2013, que establece:</p> <p>"Acciones para el Manejo de las Evasiones</p> <p>(...)</p> <p><i>Acciones Constantes de las Instituciones Operadoras.</i></p>	La fundación recurrente señala que realizaba acciones complementarias preventivas para minimizar los riesgos de evasión de acuerdo con lo consignado en el Acta de Visita de Inspección de 1, 2 y	Al respecto, debe precisarse que en el Acta y en el Informe de Inspección se determinó que la Fundación Laudes: "contaba con una AZ denominada "COMPONENTE ADMO PAI, LINEAS TÉCNICAS", en donde se encontraba contenidas las Líneas Técnicas del ICBF

Página 46 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>La institución debe contar con:</i></p> <p>(...)</p> <p>2. Un informe sistemático sobre la ocurrencia de las evasiones, el cual debe incluir por lo menos:</p> <p>a) El porcentaje de evasiones, mes por mes, indicando el número de estos.</p> <p>b) El porcentaje de la ocurrencia de las evasiones en el periodo analizado, comparado con el porcentaje de ocurrencia del mismo periodo en el año anterior.</p> <p>c) Las acciones planeadas para disminuir el porcentaje de las evasiones."</p> <p>Según el acta y el informe de visita se observó que la entidad no implementa acciones para la disminución del porcentaje de evasiones presentadas. (Folio 154 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Para el Despacho la Fundación Laudes inobservó lo dispuesto en la Línea Técnica No. 4, ya que en la visita de inspección se encontró que la entidad no contaba las acciones planeadas para disminuir el porcentaje de las evasiones.</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad remite plan de evasiones en el cual se incluye acciones para la disminución de evasiones, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no contaba con el plan solicitado.</p>	<p>3 de noviembre de 2017, en donde se hace relación a las actividades en temas de prevención, las cuales cuentan con firmas y evidencias fotográficas.</p>	<p>"acciones para el manejo de las evasiones" con fecha de 30 de mayo de 2013.</p> <p>-Se observó acta con tema: riesgos de evasión, estrategias y mecanismo para tener el control de actos y emociones, acta con fecha de 15 – 16 y 17 de febrero de 2017, se observó acta de descripción de desarrollo de actividad, firmas de los beneficiarios y fotografías.</p> <p>-Acta de fecha del 19 de mayo de 2017. Tema: sensibilización frente a los riesgos de evasión, se observó acta de descripción de desarrollo de actividad, firmas de los beneficiarios y fotografías.</p> <p>-Acta de fecha del 17 de agosto de 2017. Tema: riesgos de evasión, se observó acta de descripción de desarrollo de actividad, firmas de los beneficiarios y fotografías.</p> <p>-Acta de fecha 17 de febrero de 2017. Tema: orientaciones al grupo de padres y/o referentes familiares sobre los riesgos de un niño, niña o adolescente al abandonar la modalidad.</p> <p>(...)" (Folio 154 y reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Pues bien, teniendo en cuenta que el operador sí implementó acciones para disminuir el porcentaje de la evasión, circunstancia que se acreditó con documentación anterior a la visita hay lugar a desvirtuar el presente hallazgo.</p>
23. La entidad no contaba con un programa de formación laboral, artístico, deportivo y	El anexo 18. Fase II: Intervención y proyección del Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados,	La recurrente dice que para el momento de la visita no tenía de manera teórica y	Al respecto, debe señalarse que de acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los

Página 47 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
recreativo estructurado.	<p>amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1520 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5863 de junio 22 de 2016, 7960 de agosto 10 de 2016, 13366 de diciembre 23 de 2016, 244 de enero 20 de 2017, 1261 de marzo 2 de 2017 y 7399 de agosto 24 de 2017, dispone:</p> <p>"ANEXO 18. Proceso de atención modalidades de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular.</p> <p>(...)</p> <p><i>Fase II: Intervención y proyección</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Desarrollar acciones acordes con los intereses vocacionales, artísticos, deportivos y culturales para cada niño, niña, adolescente."</i></p> <p>Según el acta de visita de inspección la entidad <i>"no cuenta con un programa de formación laboral, artístico, deportivo y recreativo estructurado, por cuanto no cuenta con soportes documentales para su verificación"</i>. (Folios 29 reverso y 155 reverso de la carpeta No.5 de la Sede Santa Isabel).</p> <p>Para el Despacho la Fundación Laudes vulneró el referido anexo conforme el cual el operador debe desarrollar acciones acordes con los intereses vocacionales, artísticos, deportivos y culturales de los beneficiarios, y la entidad no contaba con dichos programas.</p> <p>La Representante Legal de la Fundación Laudes señaló que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad efectuó la reestructuración del programa "Fortaleciendo Competencias", tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que</p>	<p>estructurada programas; Sin embargo, si contaba con actividades pre laborales de bisutería y macramé y actividades deportivas que daban respuesta al lineamiento, tal como consta en el Acta de Visita de Inspección.</p> <p>PRUEBA: Proyecto de formación de bisutería y macramé y actividades mes a mes en las cuales se soportan con cronograma y registros fotográficos de algunas de las actividades.</p>	<p>hechos que fundamentan este hallazgo, teniendo en cuenta que para la fecha de la visita evidentemente no tenían programas estructurados de formación laboral, artístico, deportivos y recreativo.</p> <p>El lineamiento señala que se debe: <i>"Desarrollar acciones acordes con los intereses vocacionales, artísticos, deportivos y culturales para cada niño, niña, adolescente."</i></p> <p>En este sentido y como quiera que en el Acta de Visita se registró que: <i>"La entidad no cuenta con un programa de formación laboral, artístico, deportivo y recreativo estructurado, por cuanto no cuenta con soportes documentales para su verificación"</i> (Folios 29 reverso y 155 reverso de la carpeta No.5 de la Sede Santa Isabel), resulta impropio el levantamiento de este hallazgo y es inaceptable el argumento elevado por parte del recurrente.</p>

Página 48 de 142

12 JUN 2020

RESOLUCIÓN No.

3829

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	la Fundación para el momento de la visita no contaba con un programa de formación laboral, artístico, deportivo y recreativo estructurado.		
24. Las cantidades suministradas por grupo de alimentos a los beneficiarios, no correspondían a las definidas en la minuta patrón por grupo de edad sujeto de atención.	<p>El numeral 8.1.1. Minuta Patrón de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, señala:</p> <p>" 8.1.1. Minuta Patrón</p> <p><i>Para cumplir con el aporte de energía y nutrientes definido y organizar la ración que se suministra en cada programa o servicio, el ICBF ha planificado la alimentación mediante el establecimiento de una Minuta Patrón acorde a (...), los grupos de población beneficiaria y (...).</i></p> <p><i>La Minuta Patrón establece las características mínimas necesarias para programar, entre otras: (...) porción estimada en servido, (...)"</i>.</p> <p>De acuerdo con el acta y el informe de visita inspección se encontró que <i>"las cantidades suministradas por grupo de alimentos no corresponden a las definidas en la minuta patrón por grupo de edad sujeto de atención"</i>. (Folios 32, 33 y 158 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Para esta Dirección General está demostrado que la Fundación Laudes vulneró lo establecido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, ya que el referido numeral establece que para cumplir con el aporte de energía y nutrientes definido, se debe dar cumplimiento a lo establecido en la minuta patrón conforme el grupo de población beneficiaria.</p> <p>La Representante Legal de la Fundación Laudes señaló que con los descargos se remitió un C.D con</p>	<p>ARGUMENTO DEL RECURSO PARA ESTE HALLAZGO:</p> <p>El apoderado alega que los tiempos de comida revisados durante los días 1 y 2 de la visita se encontraban en su mayoría por encima de los gramajes de acuerdo con las minutas, situación que se puede evidenciar en el formato de acta de visita de 1, 2 y 3 de noviembre, teniendo en cuenta que se constituye en situación subsanable, los cuales fueron ajustados.</p> <p>ARGUMENTO DADO FRENTE A ESTE HALLAZGO POR LA REPRESENTANTE LEGAL EN EL INTERROGATORIO DE PARTE: (páginas 857 al 863 de la carpeta N. 8 de la Entidad):</p> <p>Durante la visita de inspección efectuada por los funcionarios de Aseguramiento de la Calidad en ningún momento se hizo pesado de los alimentos que estaban en almacenamiento ni se contó con un</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo, teniendo en cuenta que para la fecha de la visita evidentemente las cantidades suministradas por grupo de alimentos a los beneficiarios no correspondían a las definidas en la minuta patrón por grupo de edad sujeto de atención.</p> <p>Conforme lo determina el lineamiento: <i>"La Minuta Patrón establece las características mínimas necesarias para programar, entre otras: (...) porción estimada en servido, (...)"</i>.</p> <p>En ese sentido, está demostrado que la Fundación Laudes vulneró lo establecido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, ya que el referido numeral establece que para cumplir con el aporte de energía y nutrientes definidos, se debe dar cumplimiento a lo establecido en la minuta patrón conforme el grupo de población beneficiaria, normativa que no cumplió a cabalidad la entidad, máxime cuando dentro del plan de mejora y con posterioridad a la visita, la Fundación realizó capacitación de porciones, y consideró efectuar verificación, en el F4.G8.PP Formato Tabla Control de Porciones para Alimentos Servidos v1, por parte de la</p>

Página 49 de 142



RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad realizó capacitación de porciones, y consideró efectuar verificación en el F4.G8.PP Formato Tabla Control de Porciones para Alimentos Servidos v1, por parte de la profesional en nutrición, por cada grupo de edad, con una periodicidad semanal, si bien dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya para el momento de la visita las cantidades suministradas por grupo de alimentos a los beneficiarios, no correspondían a las definidas en la minuta patrón por grupo de edad sujeto de atención.	instrumento de pesaje.	profesional en nutrición de acuerdo a cada grupo de edad, con una periodicidad semanal. En este sentido, debe indicarse con relación a lo manifestado por la representante legal en su diligencia de interrogatorio de parte, efectuada el 27 de febrero de 2020, cuando afirma que "en ningún momento se hizo pesado de los alimentos que estaban en almacenamiento ni se contó con un instrumento de pesaje", que esta afirmación en nada justifica la situación evidenciada por el equipo auditor, puesto que, como se observa el folio 158 y reverso de la carpeta No. 5 de la Entidad Sede Santa Isabel, se logran evidenciar los registros fotográficos del proceso de pesaje de los alimentos efectuado por parte del equipo Auditor de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, confirmándose la falta a la verdad, en lo manifestado por la representante legal. Por lo anterior es claro que, no prosperan los argumentos del recurrente ni de la representante legal para este hallazgo.
25. La Fundación no contaba con evidencia de la aplicación de encuesta de aceptabilidad a los beneficiarios respecto de la alimentación suministrada en la sede operativa Santa Isabel.	El numeral 8.2. Prestación del Servicio de Alimentación por tipo de ración de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, señala: "8.2 Prestación del Servicio de Alimentación por tipo de ración.	Sobre este punto se señala que en atención a que constituye una situación subsanable se realizaron los ajustes correspondientes, por lo que dicho hallazgo fue cerrado dentro del plan de mejora.	De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo. Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución 3899 de 2010 en el sentido "De que el

Página 50 de 142

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>(...)</p> <p>8.2.1.2 Preparación y distribución de la Ración Preparada.</p> <p>(...)</p> <p><i>Como parte del plan de mejora permanente del servicio, el Operador debe realizar dos encuestas de aceptabilidad de las preparaciones, a los beneficiarios del programa, para coordinar con el ICBF la necesidad de realizar ajustes de carácter permanente; la primera encuesta se realizará finalizando el tercer mes de operación y la segunda encuesta, finalizando el octavo mes de operación."</i></p> <p>De acuerdo con el acta y el informe de visita de inspección se encontró que no se ha aplicado encuesta de aceptabilidad a los beneficiarios respecto de la alimentación suministrada en la sede operativa Santa Isabel. (Folios 33 y 158 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Para esta Dirección General está demostrado que la Fundación Laudes vulneró lo establecido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, que establece que el Operador debe realizar dos encuestas de aceptabilidad de las preparaciones a los beneficiarios, que si bien con la tercera retroalimentación, la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, subsanó el hallazgo que aquí se referencia, en razón a que con posterioridad a la visita la fundación practicó las encuestas, esta acción en sí, no desvirtúa el hallazgo, ya que en el momento en que se practicó la visita, la entidad no estaba realizando lo exigido por la Guía.</p>		<p><i>inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento".</i></p> <p>Por consiguiente, para esta Dirección General está demostrado que la Fundación Laudes vulneró lo establecido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, que establece que el Operador debe realizar dos encuestas de aceptabilidad de las preparaciones a los beneficiarios, que si bien con la tercera retroalimentación de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, la Fundación subsanó dicha situación que aquí se referencia, en razón a que, con posterioridad a la visita, practicó las encuestas, esta acción en sí, no desvirtúa el hallazgo, ya que en el momento en que se practicó la visita, la entidad no estaba realizando lo exigido por la Guía.</p> <p>Por lo anterior, no prospera el argumento elevado por el recurrente para este hallazgo.</p>
26. Las manipuladoras de alimentos no contaban con la	El Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los	Sobre este alegato señala la recurrente que las manipuladoras de	De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los

RESOLUCIÓN No. 3229

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
<p>documentación completa, toda vez que: Blanca Cecilia Vanegas Piernagorda: El certificado médico no especificaba que fuera apta para manipular alimentos.</p> <p>No se evidenció el control de laboratorio posterior a las indicaciones del médico por presentar quistes de amibas.</p> <p>Carmen Alicia Figueredo Laverde: El certificado médico no especificaba que fuera apta para manipular alimentos.</p> <p>Graciela Roa Rincón: El certificado médico no especificaba que fuera apta para manipular alimentos.</p>	<p>Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, señala:</p> <p>"ANEXO No. 3 REQUISITOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS</p> <p>(...)</p> <p>Talento humano</p> <p>(...)</p> <p>Estado de salud</p> <p><i>El personal manipulador debe contar con certificación médica en el cual conste la aptitud y luego debe efectuarse un reconocimiento médico por lo menos una (1) vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas, especialmente después de una ausencia del trabajo motivada por una infección que pudiera dejar secuelas capaces de provocar contaminación de los alimentos que se manipulen.</i></p> <p><i>(...) En caso de resultado positivo en los exámenes de laboratorio es requisito que en el punto exista copia del tratamiento efectuado y exámenes de control posterior según patología. Esta información deberá estar debidamente archivada en una carpeta y estar disponible para consulta de las autoridades competentes, ICBF, Interventoría, empresas verificadoras de estándares y auditoría externa."</i></p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que:</p> <p><i>"La manipuladora (...) Blanca Cecilia Vanegas Piernagorda (...) cuenta con certificado médico con registro No. 131153 donde se manifiesta que "realiza tratamiento para quistes de amibas", el 12 de diciembre de 2016; no se cuenta con evidencia del control posterior al tratamiento".</i></p>	<p>alimentos no contaban con certificado médico y carne de manipulación de alimentos, teniendo en cuenta que se constituye en situación subsanable se realizó los ajustes correspondientes y el hallazgo fue cerrado dentro del plan de mejora.</p>	<p>hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010 en el sentido "De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento".</p> <p>No obstante lo expuesto, se observa que en la Resolución No. 4205 de 2019, se desvirtuó parcialmente el mencionado hallazgo frente a las manipuladoras 2 y 3, quedando únicamente el hallazgo respecto a la manipuladora 1, por las razones explicadas en la precitada resolución; de manera que al mencionar que el hallazgo fue subsanado y cerrado en el plan de mejoramiento, no es óbice para levantarlo pues, se reitera, con el hecho que una de las manipuladoras no cumpliera los Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, se concreta el peligro.</p> <p>Por lo expuesto no se da lugar a lo manifestado por el recurrente y se mantiene el hallazgo respecto a la manipuladora 1.</p>

Página 52 de 142

RESOLUCIÓN No. 3329 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>"La manipuladora 2 (...) Carmen Alicia Figueredo Laverde (...) cuenta con certificado médico con registro No. 131153 donde se señala que es "apta para trabajar".</p> <p>"La manipuladora 3 (...) Graciela Roa Rincón (...) cuenta con certificado médico con registro No. 131153 donde se señala que es "apta para trabajar"</p> <p>(Folios 33, 34 y 159 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que posterior a la visita la manipuladora No. 1 ya no continuó vinculada a la institución.</p> <p>Visto lo anterior, este Despacho considera que la entidad investigada no vulneró la norma en referencia frente a las manipuladoras 2 y 3, toda vez que analizada el acta y el informe de visita de inspección quedó demostrado que dichas manipuladoras contaban con certificado médico en el que se señala que son aptas para trabajar.</p> <p>Por otro lado, en lo que concierne a la manipuladora No. 1 para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo frente a la misma, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, la manipuladora No.1 no contaba con certificación médica en la cual constara la aptitud para manipular alimentos, sino que por el contrario señalaba tratamiento para quistes de amibas que no evidenciaba un control o tratamiento posterior.</p> <p>Visto lo anterior, esta Dirección General advierte que, si bien se desvirtuó parcialmente el mencionado hallazgo frente a la manipuladora 2 y 3, esto no indica que la FUNDACIÓN LAUDES no haya vulnerado el Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del</p>		

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, en lo que respecta a la manipuladora No. 1.		
27. Se evidenció el almacenamiento de alimentos en refrigeración (pepino) sin empaque y rotulación.	<p>Para el Despacho en el caso en concreto la investigada inobservó lo dispuesto en el Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, que señala:</p> <p>"ANEXO No. 3 REQUISITOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS</p> <p>(...)</p> <p>Almacenamiento</p> <p>(...)</p> <p><i>En el almacenamiento de alimentos en neveras y congeladores, se debe evitar la contaminación cruzada; para esto es necesario que los alimentos sean seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno transparentes cerradas, las cuales tendrán un solo uso, es decir no podrán ser reutilizables. Estas deben ser identificadas y rotuladas antes de someter a refrigeración o congelación."</i></p> <p>En la visita de inspección se advirtió que en el refrigerador 2 se almacenaba pepino sin rotular y sin empacar. (Folios 34 reverso y 161 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Con los descargos la entidad mencionó que con la tercera retroalimentación, la Oficina de Aseguramiento de la Calidad subsanó el hallazgo, toda vez que posterior a la visita, el operador realizó capacitación a quien correspondía en rotulación y almacenamiento de alimentos, pero tal argumento no desvirtúa el hallazgo ni la infracción mencionada</p>	<p>La Fundación recurrente respecto a este hallazgo manifestó que es una falta de objetividad la apreciación efectuada por los funcionarios de la Dirección, teniendo en cuenta que se generaliza <i>sin empaque y rotulación</i>"; sin embargo, en la descripción del acta y registro fotográfico del informe se evidencia que solo el pepino fue el producto hallado sin empacar ni rotular y no todos los alimentos como se pretende hacer ver.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>En efecto, el alegato hace referencia a que el único producto que fue encontrado sin empaque y rotulación fue el pepino, sin embargo, para esta Dirección es claro que el argumento no tiene vocación de prosperidad, porque el hecho de que sea un solo alimento o sean varios no comporta que no se haya quebrantado la normativa y no se configure un hallazgo, teniendo en cuenta que el objetivo de la visita de inspección es verificar que el Servicio Público de Bienestar Familiar cumpla en las condiciones prescritas por la normativa, es decir, en óptimas condiciones, por lo que sujetar la configuración del hallazgo al número de veces o a cantidades de productos, en el sentido de que como fue solo un bien o un producto no debe ser sancionable pero si son muchos sí merece la sanción, quebranta los principios propios del derecho sancionatorio.</p> <p>Por lo anterior se confirma la decisión de este hallazgo.</p>

Página 54 de 142

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	con anterioridad , porque quedó probado en el acta que cuando se efectuó la visita no se estaba dando cumplimiento a la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.		
28. La Fundación realiza el abastecimiento de los alimentos en cantidades superiores a la capacidad de almacenamiento, situación que pone en riesgo la sobre maduración de los mismos.	<p>El Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que:</p> <p>"ANEXO No. 3 REQUISITOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS</p> <p>(...)</p> <p>Almacenamiento</p> <p>(...)</p> <p><i>El espacio cuenta con las dimensiones de acuerdo con los volúmenes almacenados.</i></p> <p>(...)</p> <p>Para el despacho la entidad vulneró el anexo 3 de la referida Guía, ya que quedó demostrado con el acta y el informe de visita de inspección que el operador estaba abasteciendo frutas y verduras en grandes cantidades en espacios reducidos lo que demostró un riesgo de sobre maduración de las mismas. (Folios 35 y 162 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>En los descargos se indicó que la Oficina de Aseguramiento de la calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo, toda vez que la investigada posterior a la visita anexó la lista de compras de las cantidades que ingresan al servicio de alimentos, pero tal argumento no es recibido para desvirtuar el hallazgo, porque lo cierto es que para el momento en</p>	<p>Sostiene el apoderado de la recurrente que esta constituye una apreciación subjetiva a la que no hay lugar, ya que no se evidencia en el Acta que se haya encontrado algún alimento sobre madurado, no es posible determinar que: <i>"es mucho mercado ya que en la visita de inspección no se realizó un pesaje para determinar si las cantidades son superiores a las requeridas"</i>.</p>	<p>Este Despacho procede a dar lugar a los fundamentos expuesto por el apoderado de la Fundación Laudes en su recurso de reposición al aceptar que efectivamente dentro del Acta de Visita, en ningún momento se consignó advertencia alguna sobre la presencia de alimentos sobre madurados; en este punto es importante precisar que el lineamiento no establece nada sobre los máximos en las compras de alimentos de parte de operador, de tal manera que no podemos emitir una decisión subjetiva al considerar una situación no contemplada por el lineamiento y que no se hizo evidente al momento de la visita.</p> <p>Por lo anterior este Despacho procede a desvirtuar el presente hallazgo.</p>

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	que se practicó la visita de inspección la entidad investigada no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.		
29. La Fundación realizaba el registro en el kardex de bienestarina de cantidades superiores a las requeridas según las recomendaciones definidas en la minuta patrón.	<p>El anexo No. 2 Guía general de bienestarina de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, establece lo siguiente:</p> <p>"ANEXO No. 2 GUIA GENERAL DE BIENESTARINA.</p> <p>(...)</p> <p>REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE TENER UN PUNTO DE ENTREGA</p> <p>(...)</p> <p><i>Rotación y control de existencias:</i></p> <p>(...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Confrontar la información relacionada en el Kardex contra el inventario físico, por lo menos una vez al mes.</i> • <i>Distribuir y/o utilizar la Bienestarina en las cantidades y oportunidades de acuerdo al lineamiento"</i> <p>De acuerdo con el acta y el informe de visita de inspección "se realiza la revisión del Kardex de bienestarina evidenciando el registro de salidas superiores (1 paquete más) a la requerida según el número de beneficiarios atendidos (59) y la cantidad a suministrar (30 gramos diarios) establecidos en la minuta patrón por grupo de edad." (Folios 35 y 162 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Para el Despacho está demostrado que la Fundación Laudes vulneró lo</p>	<p>Afirma el apoderado que, en cuanto a las cantidades superiores, lo que sucedió fue una bolsa como consta en Acta de Inspección de 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, la cual fue utilizada para preparaciones.</p> <p>Igualmente, el equipo de inspección revisó el Kardex de todo el año sin que se encontrara sobrantes o faltantes anteriores.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Una vez se verifica el acta y el informe de visita de inspección en el que "se realiza la revisión del Kardex de bienestarina evidenciando el registro de salidas superiores (1 paquete más) a la requerida según el número de beneficiarios atendidos (59) y la cantidad a suministrar (30 gramos diarios) establecidos en la minuta patrón por grupo de edad." (Folios 35 y 162 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Para el Despacho está demostrado que la Fundación Laudes vulneró lo establecido en el anexo No. 2 De la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, ya que en el referido lineamiento se establece que se debe dar cumplimiento a la distribución del Kardex de bienestarina en las cantidades y de la forma que oportunamente establece el mismo y, para el momento de la visita de inspección, se encontró que se estaba realizando un registro de salida superior al número de beneficiarios y a lo que establece la minuta patrón.</p>

12 JUN 2020

RESOLUCIÓN No.

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>establecido en el anexo No. 2 de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, ya que en el referido se establece que se debe dar cumplimiento a la distribución del Kardex de bienestarina en las cantidades y de la forma que oportunamente establece el lineamiento, y para el momento de la visita de inspección se encontró que se estaba realizando un registro de salida superior al número de beneficiarios y a lo que establece la minuta patrón.</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita capacitó al personal frente a las cantidades diarias a utilizar de Bienestarina para la preparación de la minuta, sin embargo, tal acción no justifica el incumplimiento a la Guía, ya que quedó probado que se desconoció lo señalado en la misma.</p>		<p>Ahora bien, en lo que respecta al alegato consistente en que: "el equipo de inspección revisó el Kardex de todo el año sin que se encontrara sobrantes o faltantes anteriores"; dicha circunstancia no se encuentra registrada en el Acta de Visita, por lo que no se tiene certeza de lo dicho por el apoderado.</p> <p>En razón a lo expuesto se procede a confirmar este hallazgo.</p>
<p>30. Una de las ventanas del servicio de alimentación que comunica al exterior (comedor y entrada principal de la infraestructura) no contaba con protección de angeo o malla.</p>	<p>el Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que:</p> <p>"ANEXO No. 3 REQUISITOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS</p> <p>(...)</p> <p>Ventanas y puertas</p> <p><i>Las ventanas u otras aberturas deben evitar la acumulación de polvo, suciedad y facilitar la limpieza; aquellas que se comuniquen con el ambiente exterior deben estar provistas por mallas anti-insectos u otro material que impida la entrada de éstos y los roedores y que sea de fácil limpieza y buena conservación."</i></p>	<p>Arguye la Fundación que el espacio referido corresponde a una comunicación para el paso de alimentos, como consta en el Acta de Inspección de 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, teniendo en cuenta que se constituye en situación subsanable se realizaron los ajustes correspondientes y el hallazgo fue cerrado dentro del plan de mejoramiento.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010 en el sentido "De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento".</p> <p>Por consiguiente, para el Despacho en el caso en concreto está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES transgredió lo establecido en el precitado anexo de la Guía del</p>



RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>Para el Despacho en el caso en concreto está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES transgredió lo establecido en el precipitado anexo de la Guía del Componente Técnico de Alimentación y Nutrición para programas y Proyectos Misionales del ICBF, porque al momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que la ventana que comunica con el exterior para la entrega de alimentos a los beneficiarios no se encontraba protegida con angeo. (Folios 35 y 163 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, realiza la respectiva instalación de protección de malla en la ventana de servicio de alimentos, pero para el Despacho tal argumento no es de recibido para desvirtuar el hallazgo, toda vez que la entidad no estaba garantizando la inocuidad de los alimentos, al conservar la ventana de servicio de alimentación sin la protección requerida.</p>		<p>Componente Técnico de Alimentación y Nutrición para programas y Proyectos Misionales del ICBF, porque al momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que la ventana que comunica con el exterior para la entrega de alimentos a los beneficiarios no se encontraba protegida con angeos. (Folios 35 y 163 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así, pese a que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibidem, la respectiva corrección dentro del plan de mejoramiento no desvirtúa el hallazgo, toda vez que el operador no estaba garantizando la inocuidad de los alimentos, al conservar la ventana de servicio de alimentación sin la protección requerida.</p> <p>Por lo anterior se procede a confirmar este hallazgo.</p>
31. Las condiciones higiénicas del servicio de alimentación eran inadecuadas toda vez que se evidenció en el equipo de ventilación residuos de grasa y polvo.	<p>El numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que:</p> <p>8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico</p> <p>(...)</p> <p><i>Programa de limpieza y desinfección: Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. Cada</i></p>	<p>Dice la Fundación recurrente que es subjetiva esta apreciación, teniendo en cuenta que se generaliza respecto de las malas condiciones de aseo, lo cual no es coherente con la descripción en el Acta de Visita de Inspección, de modo que desconocer el contenido de la referida acta es rayar con causales de impugnación del acto administrativo que es la visita.</p>	<p>Se observa que en el Acta de Visita se registró: “El servicio de alimentación se evidencia en adecuadas condiciones de higiene, las paredes, techos y pisos se visualizan limpias, sin presencia de polvo, telarañas, no se perciben malos olores, ni la presencia de insectos y roedores”. Sin embargo, en lo que respecta al equipo de ventilación se evidenció “con residuos de grasa y polvo”.</p> <p>No obstante, lo anterior y en razón a que los dos postulados expuestos hacen parte de las condiciones higiénicas del</p>

Página 58 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección.</i></p> <p><i>Debe contener como mínimo: Introducción, objetivos y alcance, glosario o definiciones, marco teórico (que incluyan entre otros aspectos que incluya tipos de sustancias, descripción y evaluación de detergentes y desinfectantes y recomendaciones para el manejo de sustancias), procedimientos de limpieza y desinfección por zona del servicio de alimentos para ser realizados antes, durante y después de los procesos del mismo (que incluya tiempos y movimientos cuando-como- productos y materiales y quien, entre otros) y formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los productos empleados en el desarrollo del programa y plan de contingencia."</i></p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que al interior del servicio se encuentra un equipo de ventilación (ventilador) en el cual se encuentran residuos con grasa y polvo. (Folios 35 y 163 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, efectuó capacitación sobre el programa de limpieza y desinfección.</p>		<p>servicio de alimentación, se logra ver que el dictamen expuesto por el equipo auditor resalta que encontraron buenas condiciones de higiene, limpieza en el servicio de alimentos; por consiguiente y en aras de evitar contradicciones, este Despacho decide en favor de la Fundación y procede a desvirtuar este hallazgo.</p>

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtuar el hallazgo, toda vez que la entidad no estaba garantizando los procedimientos de limpieza y desinfección, establecidos en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.		
<p>32. El servicio de alimentación no contaba con la dotación completa, debido a que faltaban los utensilios listados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bandeja - Vaso - Caneca con tapa multiuso (basura) grande. - Tajapapa (grande). 	<p>el Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que:</p> <p>"ANEXO No. 3 REQUISITOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS</p> <p>(...)</p> <p><i>Equipos y utensilios</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Necesidades mínimas de equipo para el servicio de alimentación.</i>"¹⁹.</p> <p>Conforme el acta de la visita de inspección se evidenció que con respecto a los utensilios del servicio de alimentación la entidad contaba con cinco bandejas plásticas extragrandes, una caneca con tapa multiuso (basura), 49 vasos y no contaba con tajapapa. (Folios 35 reverso, 36, 37 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la Fundación Laudes inobservó lo dispuesto en el mencionado anexo, pero sólo en lo que respecta a la caneca con tapa multiuso (basura) grande y al tajapapa (grande). Ya que frente a la bandeja plástica extragrande la Guía</p>	<p>El apoderado considera que también este cargo constituye una apreciación subjetiva, por cuanto la Fundación no cuenta con dotación básica del servicio de alimentos, por la falta de una taja papas y una caneca grande cuando tenía la totalidad de los utensilios y elementos requeridos por el ICBF.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>No obstante lo anterior, conforme el acta de la visita de inspección se evidenció que con respecto a los utensilios del servicio de alimentación la Entidad contaba con cinco bandejas plásticas extragrandes, una caneca con tapa multiuso (basura), 49 vasos y no contaba con tajapapa. (Folios 35 reverso, 36, 37 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>No obstante, en la Resolución No. 4205 de 2019 se excluyó del hallazgo los vasos, toda vez que en el auto de cargos no se hizo referencia a esa falta.</p> <p>Pese a lo anterior, para esta Dirección es claro que la Fundación para el momento de la visita presentó incumplimiento al servicio de dotación conforme lo prevé anexo No. 3 de la Guía técnica mencionada, al no haber cumplido con la cantidad de utensilios requeridos, como es el caso</p>

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>exige 2 y la entidad contaban con cinco, y frente a los vasos no se incluirá toda vez que en el auto de cargos no se hizo referencia a esa falta.</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, realizó compra de bandejas, vasos y tajapapa.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtuar el hallazgo, toda vez que la entidad no estaba cumpliendo con todos los utensilios mínimos para el servicio de alimentación que exige la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.</p> <p>Es decir que, si bien esta Dirección General desvirtúa parcialmente el hallazgo en referencia, esto no indica que la FUNDACIÓN LAUDES, no haya vulnerado el Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.</p>		<p>del tajapapa; de esta manera, el hecho de que sea un solo elemento no comporta que no se haya quebrantado la normativa y no se configure un hallazgo, teniendo en cuenta que el objetivo de la visita de inspección es verificar que el Servicio Público de Bienestar Familiar se cumpla en las condiciones prescritas por la normativa, es decir, en óptimas condiciones y para el caso se evidenciaron incumplimientos por parte de la Fundación como el expuesto en éste análisis.</p> <p>Por lo anterior, no hay lugar a desvirtuar el presente hallazgo ni a aceptar el argumento elevado por el apoderado.</p>
33. El Plan de Saneamiento Básico de la Fundación no contaba con la estructura definida por la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.	<p>El numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que:</p> <p>"8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico</p> <p>(...)</p> <p><i>El Plan de Saneamiento Básico tiene el propósito de promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimientos para el control, prevención y eliminación de</i></p>	<p>Alega la Fundación que la apreciación es subjetiva y contradictoria con lo descrito en el Acta de Visita de Inspección en donde se especifica la estructura del plan presentado, el cual se encuentra ajustado al lineamiento. Al igual que se hace referencia al plan de capacitación entregado a la nutricionista con relación al plan de saneamiento básico.</p>	<p>Respecto a este argumento, es menester precisar que no es cierto que la estructura del plan presentado por la Fundación se encuentre ajustado al lineamiento, teniendo en cuenta que el Plan de Saneamiento Básico debe incluir los siguientes programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa de control de plagas (...). - Programa de desechos sólidos y líquidos (...). - Programa de agua segura (...). - Programa de limpieza y desinfección (...)

RESOLUCIÓN No. 03829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>los focos de contaminación de alimentos, permitiendo la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura y asegurando la producción de alimentos seguros y nutritivos.</p> <p>El plan de Saneamiento Básico debe incluir los siguientes programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa de control de plagas (...). - Programa de desechos sólidos y líquidos (...). - Programa de agua segura. (...). - Programa de limpieza y desinfección (...). - Programa de Capacitación (...). <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección la Fundación hace entrega en medio físico de un documento Plan de Saneamiento cuyo contenido era el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción - Infraestructura - Programa de limpieza y desinfección. - Programa de desechos - Programa de abastecimiento y aguas. - Protocolo de lavado de manos. <p>(Folios 38 reverso y 164 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cerró el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita la entidad actualizó el plan de saneamiento básico.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a la estructura del Plan de Saneamiento</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Programa de Capacitación (...). <p>Sin embargo, en el momento en que se practicó la visita de inspección la Fundación entregó un plan con el siguiente contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción - Infraestructura - Programa de limpieza y desinfección. - Programa de control de plagas - Programa de desechos - Programa de abastecimiento y aguas. - Protocolo de lavado de manos. <p>(Folios 38 reverso y 164 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así las cosas, resulta palmario que, a pesar de que en el plan de mejora se subsanaron dichas irregularidades, para el momento de la visita el Plan de Saneamiento Básico no cumplía con lo prescrito en la Guía técnica vigente para la fecha en que se realizó la visita, configurándose el hallazgo, al haberse materializado un peligro e incumplimiento el operador a la luz de la Resolución No. 3899 de 2010.</p> <p>Por lo anterior se confirma el incumplimiento presentado en el presente hallazgo.</p>

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>Básico, que establece el lineamiento.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, ya que para el momento en que se efectuó la visita de inspección, el plan de saneamiento básico de la fundación no contaba con la estructura definida, por la Guía en mención.</p>		
<p>34. El Programa de Limpieza y Desinfección del PSB no incluía el formato de limpieza y desinfección de frutas y verduras.</p>	<p>El numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que:</p> <p>"</p> <p>8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico</p> <p>(...)</p> <p>Programa de limpieza y desinfección: Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. <u>Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección.</u></p> <p>Debe contener como mínimo: Introducción, objetivos y alcance, glosario o definiciones, marco teórico (que incluyan entre otros aspectos que incluya tipos de sustancias, descripción y evaluación de detergentes y desinfectantes y recomendaciones para el manejo de</p>	<p>Alega el apoderado que se realizó la aplicación del formato de frutas y verduras el cual fue cerrado dentro del plan de mejora.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución 3899 de 2010 en el sentido "De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento".</p> <p>Por consiguiente, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES al momento de la visita de inspección estaba inobservando lo dispuesto en el numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico, específicamente en lo que concierne a no incluir en el programa de limpieza y desinfección el "formato de limpieza y desinfección de frutas y verduras", toda vez que para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que en el programa las concentraciones para la disolución del hipoclorito no</p>

Página 63 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>sustancias), procedimientos de limpieza y desinfección por zona del servicio de alimentos para ser realizados antes, durante y después de los procesos del mismo (que incluya tiempos y movimientos cuando-como- productos y materiales y quien, entre otros) y formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los productos empleados en el desarrollo del programa y plan de contingencia.” (Negrilla y subrayado fuera de texto).</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que en el programa de limpieza y desinfección las concentraciones para la disolución del hipoclorito no incluían lo correspondiente al procedimiento de desinfección de frutas y verduras. (Folios 38 reverso y 164 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, actualizó el plan de saneamiento básico especificando para el programa de limpieza y desinfección las cantidades de desinfectante a utilizar.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtuar el hallazgo, toda vez que la entidad dentro del plan de saneamiento básico que estaba implementado en el momento en que se practicó la visita, no estaba garantizando las concentraciones o formas de uso de las sustancias utilizadas para la limpieza y desinfección, establecidos en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.</p>		<p>incluían lo correspondiente al procedimiento de desinfección de frutas y verduras. (Folios 38 reverso y 164 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así, pese a que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibidem, la respectiva corrección no desvirtúa el hallazgo, toda vez que la Fundación no estaba dándole cumplimiento a lo mencionado en el precitado numeral al momento de la visita.</p>

Página 64 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
35. No se evidenció registro de la implementación del programa de Abastecimiento de Aguas.	<p>El numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que:</p> <p>"</p> <p>8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico</p> <p>(...)</p> <p><i>Programa de agua segura: se deben establecer los procedimientos para un manejo y disposición adecuada de agua potable. Tener en cuenta que, en caso de no contar con agua potable, se deben implementar procesos de potabilización, tales como procesos químicos como cloración o procesos físicos como hervido del agua, filtrado o decantación, entre otros procesos, que garanticen la inocuidad. Debe contener como mínimo: Objetivo, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos (que incluyan fuentes de agua, sistemas de almacenamiento, lavado de tanques, sistemas de desinfección, verificación de instalaciones hidráulicas, verificación de calidad del agua), formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los desinfectantes y detergentes empleados para la limpieza y desinfección y potabilización de agua cuando en el municipio no se oferta agua potable y Plan de contingencia, con el fin de evitar dificultades en caso de emergencia y ante la presencia de un caso fortuito o inesperado en el manejo del programa."</i></p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció "que la sede</p>	<p>Señala la recurrente que la apreciación es subjetiva en atención a que en la visita de inspección se especifica que se cuenta con programas de abastecimiento de agua, se describe su contenido y por ende se encuentra ajustado al lineamiento.</p> <p>Aclara que en la guía de nutrición se señala: "debe incluir formatos o fichas de verificación en los procedimientos realizados", sin embargo, la Fundación contaba con el certificado de lavado de tanques con sus respectivas fichas de la empresa Universal Distribuciones y servicios, la cual fue verificada por el equipo de inspección.</p>	<p>Respecto a este alegato debe señalarse que para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció "que la sede operativa Santa Isabel de la Fundación hace entrega en medio físico de un documento Plan de Saneamiento cuyo contenido es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Introducción -Infraestructura -Programa de limpieza y desinfección -Programa de control de plagas -Programa de desechos. -Programa de abastecimiento de aguas -Protocolo de lavado de manos" <p>(Folios 38 reverso y 164 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Conforme con el Acta de Visita, se verificó la certificación de: "Certificado de lavado de tanque de almacenamiento de agua: la sede operativa cuenta con dos tanques de 1000 litros (...) y adicionalmente se consignó: "No se evidenció registro de la implementación del programa de abastecimiento de agua" (Folio 165 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel);</p> <p>Por consiguiente, en ningún aparte de la referida Acta se determina que efectivamente la FUNDACIÓN LAUDES contará con un registro de la implementación del programa de abastecimiento de agua, teniendo en cuenta que no se aportaron los formatos o fichas diligenciadas que dieran cuenta que se llevaba el registro referido,</p>

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>operativa Santa Isabel de la Fundación hace entrega en medio físico de un documento Plan de Saneamiento cuyo contenido es el siguiente:</i></p> <p><i>Introducción</i> <i>Infraestructura</i> <i>Programa de limpieza y desinfección</i> <i>Programa de control de plagas</i> <i>Programa de desechos.</i> <i>Programa de abastecimiento de aguas</i> <i>Protocolo de lavado de manos"</i> (Folios 38 reverso y 164 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, diseñó el formato de implementación del programa de abastecimiento de agua.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que la estructura del plan de saneamiento básico no estaba desarrollando el programa de agua segura que establece en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.</p>		<p>conforme lo dispone la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.</p> <p>Por lo anterior se procede a confirmar este hallazgo.</p>
36. Los formatos de registro de implementación de los programas del Plan de Saneamiento Básico se encontraban desactualizados.	<p>El numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que:</p> <p>"8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico (...)"²⁰</p>	<p>Dice el apoderado que la observación es subjetiva y contradictoria en indicar que todos los formatos de implementación de los programas de saneamiento se encontraban desactualizados, sin atender lo señalado en el Acta de Visita que prescribe: "La Fundación hace</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo, pues señala que efectivamente no se encontraban archivados los formatos de los últimos meses relativos a limpieza y desinfección.</p> <p>Sin embargo, para esta Dirección es claro que el argumento no tiene</p>

²⁰ 8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que los formatos de implementación del Plan de Saneamiento de los meses como el registro para la evacuación de los desechos; el cual para el mes de septiembre no se encontraba diligenciado, así como el de verificación del programa de limpieza y desinfección, solo se encuentra registro para el mes de junio de 2017 y a su vez no se evidenció registro de la implementación del programa de abastecimiento de aguas. (Folios 39 y 165 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó con los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, adjuntó el formato de registro correspondiente al plan de saneamiento básico (programa de limpieza y desinfección control de residuos sólidos y líquidos,</p>	<p><i>entrega de una AZ en la que se encuentran archivados los formatos de implementación del Plan de Saneamiento desde el mes de enero a octubre de 2017</i>". En esa medida dice que se tiene relacionados cada uno de los formatos allí contenidos y solo en verificación de limpieza y desinfección se encontró que no están archivados los formatos de los últimos meses.</p>	<p>vocación de prosperidad, porque el hecho de que sea un solo aspecto y no sean varios, no comporta que no se haya quebrantado la normativa y no se configure un incumplimiento, teniendo en cuenta que el objetivo de la visita de inspección es verificar que el Servicio Público del ICBF se cumpla en las condiciones prescritas por la normativa, es decir, en óptimas condiciones, por lo que sujetar la configuración del hallazgo al número de veces o a cantidades de productos, en el sentido de que como fue solo un bien o un producto no debe ser sancionable pero si son muchos sí merece la sanción, quebranta los principios propios del derecho sancionatorio.</p> <p>Por lo anterior se procede a confirmar el presente hallazgo.</p>

El Plan de Saneamiento Básico tiene el propósito de promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimiento para el control, prevención y eliminación de los focos de contaminación de alimentos, permitiendo la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura y asegurando la producción de alimentos seguros y nutritivos

El plan de Saneamiento Básico debe incluir los siguientes programas:

- Programa de control de plagas (...)
- Programa de desechos sólidos y líquidos. (...)

Programa de agua segura: se deben establecer los procedimientos para un manejo y disposición adecuada de agua potable. Tener en cuenta que, en caso de no contar con agua potable, se deben implementar procesos de potabilización, tales como procesos químicos como cloración o procesos físicos como hervido del agua, filtrado o decantación, entre otros procesos, que garanticen la inocuidad.

Debe contener como mínimo Objetivo, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos (que incluyan fuentes de agua, sistemas de almacenamiento, lavado de tanques, sistemas de desinfección, verificación de instalaciones hidráulicas, verificación de calidad del agua), **formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados**, fichas técnicas de los desinfectantes y detergentes empleados para la limpieza y desinfección y potabilización de agua cuando en el municipio no se oferta agua potable y Plan de contingencia, con el fin de evitar dificultades en caso de emergencia y ante la presencia de un caso fortuito o inesperado en el manejo del programa

Programa de limpieza y desinfección: Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección. Debe contener como mínimo: Introducción, objetivos y alcance, glosario o definiciones, marco teórico (que incluyan entre otros aspectos que incluya tipos de sustancias, descripción y evaluación de detergentes y desinfectantes y recomendaciones para el manejo de sustancias), procedimientos de limpieza y desinfección por zona del servicio de alimentos para ser realizados antes, durante y después de los procesos del mismo (que incluya tiempos y movimientos cuando-como- productos y materiales y quien, entre otros) y **formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados**, fichas técnicas de los productos empleados en el desarrollo del programa y plan de contingencia.

RESOLUCIÓN No. 009829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	abastecimiento de agua y control de plagas). Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que en el momento en que se practicó la visita el operador tenía los formatos de registro de implementación de los programas del Plan de Saneamiento Básico desactualizados.		
37. El programa de capacitación a las manipuladoras de alimentos no se encontraba dentro de la estructura del Plan de Saneamiento Básico.	El numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que: " 8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico (...) ²¹	El apoderado dice que no se considera objetivo señalar que no se estaba desarrollando el programa de capacitación a manipuladoras que establece la guía técnica del componente alimentación, toda vez que en el Anexo 1 del Acta de Visita de Inspección de 1,	Respecto al argumento del apoderado debe aclararse que el hallazgo probado no es porque no se estaba desarrollando capacitaciones a las manipuladoras, sino porque el programa de capacitación no se encontraba dentro de la estructura del Plan de Saneamiento Básico. En efecto en el Acta de Visita de fechas 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 se

²¹ **8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico**

El Plan de Saneamiento Básico tiene el propósito de promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimiento para el control, prevención y eliminación de los focos de contaminación de alimentos, permitiendo la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura y asegurando la producción de alimentos seguros y nutritivos.

El plan de Saneamiento Básico debe incluir los siguientes programas:

- Programa de control de plagas (...)
- Programa de desechos sólidos y líquidos. (...)

Programa de agua segura: se deben establecer los procedimientos para un manejo y disposición adecuada de agua potable. Tener en cuenta que, en caso de no contar con agua potable, se deben implementar procesos de potabilización, tales como procesos químicos como cloración o procesos físicos como hervido del agua, filtrado o decantación, entre otros procesos, que garanticen la inocuidad.

Debe contener como mínimo: Objetivo, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos (que incluyan fuentes de agua, sistemas de almacenamiento, lavado de tanques, sistemas de desinfección, verificación de instalaciones hidráulicas, verificación de calidad del agua), formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los desinfectantes y detergentes empleados para la limpieza y desinfección y potabilización de agua cuando en el municipio no se oferta agua potable y Plan de contingencia, con el fin de evitar dificultades en caso de emergencia y ante la presencia de un caso fortuito o inesperado en el manejo del programa.

Programa de limpieza y desinfección: Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección. Debe contener como mínimo: Introducción, objetivos y alcance, glosario o definiciones, marco teórico (que incluyan entre otros aspectos que incluya tipos de sustancias, descripción y evaluación de detergentes y desinfectantes y recomendaciones para el manejo de sustancias), procedimientos de limpieza y desinfección por zona del servicio de alimentos para ser realizados antes, durante y después de los procesos del mismo (que incluya tiempos y movimientos cuando-como- productos y materiales y quien, entre otros) y formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los productos empleados en el desarrollo del programa y plan de contingencia.

Programa de Capacitación: El operador debe realizar un proceso permanente de capacitación al personal manipulador de alimentos y otras personas que estén a cargo del servicio de alimentación, por parte profesionales idóneos. El plan de capacitación debe ser de mínimo 10 horas anuales y permite garantizar la adecuada implementación del ciclo de menús, ya que debe incluir los temas como:

- Buenas prácticas higiénicas
- Buenas prácticas de manufactura
- Uso de la guía de preparaciones
- Uso de la lista de intercambios
- Estandarización de porciones e implementos de servido

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció "que la sede operativa Santa Isabel de la Fundación hace entrega en medio físico de un documento Plan de Saneamiento cuyo contenido es el siguiente:</p> <p><i>Introducción</i> <i>Infraestructura</i> <i>Programa de limpieza y desinfección</i> <i>Programa de control de plagas</i> <i>Programa de desechos.</i> <i>Programa de abastecimiento de aguas</i> <i>Protocolo de lavado de manos"</i> (Folios 38 reverso y 164 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, incluyó en el Plan de Saneamiento Básico el programa de capacitación a manipuladoras.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que la estructura del plan de saneamiento básico no estaba desarrollando el programa de capacitación a manipuladoras, que establece en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.</p>	<p>2 y 3 de noviembre se evidencia por el equipo de inspección las actas de capacitaciones ejecutadas de enero a octubre de 2017.</p>	<p>determinó respecto al plan de capacitación y específicamente en la "Observaciones generales" que "Este plan de capacitación no se encuentra dentro de la estructura del Plan de Saneamiento Básico".</p> <p>En este sentido, está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en la Guía Técnica, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció "que la sede operativa Santa Isabel de la Fundación hace entrega en medio físico de un documento Plan de Saneamiento cuyo contenido es el siguiente:</p> <p><i>Introducción</i> <i>Infraestructura</i> <i>Programa de limpieza y desinfección</i> <i>Programa de control de plagas</i> <i>Programa de desechos.</i> <i>Programa de abastecimiento de aguas"</i> (Folios 38 reverso y 164 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Sin embargo, en el precitado Plan de Saneamiento Básico no se incluyó el plan de capacitación dirigido a las manipuladoras de alimentos, por lo que se configura una situación que dista de lo preceptuado en el lineamiento.</p> <p>Por lo anterior, se confirma lo dispuesto en el presente hallazgo.</p>
38. La Fundación no contaba con la	El capítulo II. Programa de verificación y calibración de	El apoderado señala que no resulta	Frente a este alegato, debe precisarse que el hallazgo,

Adecuado uso de implementos

Página 69 de 142



RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
documentación requerida para todos los instrumentos de medición antropométrica y del servicio de alimentación, según el programa de verificación y calibración.	<p>instrumentos y equipos, numeral 5. Documentación de la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, versión 3 del 28/04/2017, dispone que:</p> <p>"II. Programa de verificación y calibración de instrumentos y equipos.</p> <p>(...)</p> <p>5. DOCUMENTACIÓN</p> <p><i>Todos los instrumentos y/o equipos de medición pertenecientes al ICBF, deben estar inventariados a través del aplicativo ISOLUCION (inventario de hojas de vida) y mantener en el Centro Zonal una carpeta con los documentos físicos.</i></p> <p><i>Se debe mantener archivada en el sitio de ubicación del equipo y el Centro Zonal, toda la información relacionada en medio físico o magnético, para fácil acceso y conocimiento de todas las personas involucradas en la prestación del servicio.</i></p> <p><i>La información debe incluir:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoja de vida - Catálogos - Instrucciones de uso y almacenamiento del fabricante. - Certificados de calibración - Verificaciones intermedias - Informes de anomalías y posteriores acciones correctivas o reportes de mantenimiento si aplica. <p><i>Cuando los equipos no pertenecen al ICBF, es decir son del operador, la información documental se mantendrá archivada de acuerdo con sus propios sistemas, en la Unidad de Atención y estará disponible para consulta de la supervisión ICBF".</i></p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que la fundación contaba con los</p>	<p>coherente la observación, teniendo en cuenta que el Acta de Visita de Inspección se hace referencia a que los equipos cuentan con hoja de vida, certificado de calibración, catálogo de instrucciones y uso del fabricante, aclarando que las verificaciones intermedias no aplican; en cuanto a la observación en el ítem de certificado de calibración del termómetro punzón que no cuenta con la acreditación de la ONAC, durante la visita se presentó la acreditación.</p>	<p>conforme con el Acta de Visita, se circunscribe a que el certificado de calibración del termómetro de punzón no estaba acreditado por la ONAC y que el estadiómetro no contaba con el catálogo e instrucciones en mención. (Folios 39 reverso y 40 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>El abogado de la recurrente manifiesta que el termómetro punzón cuenta con la acreditación de la ONAC y que dicha acreditación fue presentada en la visita. Sin embargo, dentro del Acta no se observa que se haya allegado, en la visita, la acreditación de la ONAC ni existe observación alguna frente a ello, así como tampoco se aportó la certificación del organismo acreditador para la fecha de la visita.</p> <p>En este sentido, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el capítulo II. Programa de verificación y calibración de instrumentos y equipos, numeral 5. Documentación de la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, ya que para el momento en que se efectuó la visita de inspección, la Fundación no contaba con la documentación requerida para todos los instrumentos de medición antropométrica y del servicio de alimentación.</p> <p>Por lo anterior se procede a confirmar este hallazgo.</p>

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>siguientes equipos balanza de piso, balanza digital, termómetro de punzón y estadiómetro a los cuales se les verificó hoja de vida, certificado de calibración, catálogo e instrucciones de uso del fabricante y verificaciones intermedias, en los que se determinó que el certificado de calibración del termómetro de punzón no estaba acreditado por la ONAC y el estadiómetro no contaba con el catálogo e instrucciones en mención. (Folios 39 reverso y 177 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cerró el referido hallazgo, toda vez que con posteridad a la visita adjuntó soporte de realización de verificación intermedia y cronograma de los correspondientes equipos.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el capítulo II. Programa de verificación y calibración de instrumentos y equipos, numeral 5. Documentación de la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, ya que para el momento en que se efectuó la visita de inspección, la Fundación no contaba con la documentación requerida para todos los instrumentos de medición antropométrica y del servicio de alimentación.</p>		

Componente Administrativo



RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
39. Los consultorios no contaban con lavamanos en su interior.	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 8. Dotación institucional de áreas y elementos.²²</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que la oficina – psicosocial no cuenta con lavamanos. (Folios 41 y 167 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que posterior a la visita de inspección, se instaló lavamanos en el consultorio de psicología.</p>	<p>La Resolución No. 2003 de 2014 en el ítem de infraestructura para consulta externa general indica que el consultorio debe tener lavamanos y no se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria. La Fundación Laudes cuenta con un baño anexo al consultorio, es de aclarar que la resolución no menciona que la unidad sanitaria pueda estar ubicada en la parte externa o administrativa. Sin embargo, teniendo en cuenta que estos argumentos fueron rechazados se instaló lavamanos en el consultorio.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010 en el sentido “<i>De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento</i>”.</p> <p>Por consiguiente, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que la oficina – psicosocial no cuenta con lavamanos. (Folios 41 y 167 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así, pese que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibídem, la respectiva corrección dentro de dicho plan no desvirtúa el hallazgo, toda vez que la entidad no estaba dándole cumplimiento a lo mencionado en el precitado numeral</p> <p>Por lo expuesto se confirma el presente hallazgo.</p>

Elementos de dotación institucional para 50 usuarios

Área	Elemento	Apoyo psicosocial	Centro de emergencia	Estimado Merit-Jornada	Estimado Jornada Completa	Casa Hogar	Internado	Entidades Administrativas de hogares sustitutos	Apoyo psicológico especializado
143 Consultorios									
	Lavamanos ¹⁴⁵						1		

22

Página 72 de 142

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtuar el hallazgo, toda vez que en el momento en que se practicó la visita, la entidad no estaba dándole cumplimiento a lo que el lineamiento exige.		
40. El área dispuesta para manejo de basuras se observó en inadecuadas condiciones de orden y aseo.	El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:	Alega el apoderado que esto constituye una apreciación subjetiva, pues el recorrido realizado por el equipo de inspección en la visita se dio solo en un espacio de tiempo del primer día, lo cual no permite dimensionar el diario vivir de la Fundación y la dinámica de organización de orden y aseo.	Respecto al alegato de la Fundación debe señalarse que esta Dirección valoró las pruebas documentales allegadas y observa que las mismas corresponden al Plan de Mejoramiento que adelantó la entidad con posterioridad a la visita desarrollada el 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, circunstancia que no desvirtúa el hallazgo, por el contrario, constituye una aceptación por parte del apoderado de que se encontraba dichas irregularidades.
41. La lavandería se observó en inadecuadas condiciones de orden y aseo.	"2.1.2. Dotación institucional básica (...)	Si se realiza revisión al documento: "Proceso de inspección, vigilancia y control, anexo: orientaciones básica, donde se anota que: "No obstante es necesario que durante el desarrollo de la acción (inspección y auditoría) destine espacios de tiempo en los cuales se pueda observar activamente el diario vivir y la forma en la que se presta el servicio... lo cual no se realizó, por tanto no se puede dar un concepto objetivo de las actividades que dan cuenta de la organización y aseo de la Fundación de una	Por lo anterior se procede a confirmar el presente hallazgo.
42. El espacio de cuidados auxiliares se observó en inadecuadas condiciones de orden y aseo.	Cuadro 10: Condiciones locativas. Condición 1. Todos los espacios en óptimo estado de aseo. (...)		
43. Las oficinas y ludoteca se observaron en inadecuadas condiciones de aseo.	15. Las áreas deben estar en perfecto orden En el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que las áreas como el shut de basura, ludoteca, bodega de dotación, oficinas, zona de lavandería y espacio de cuidados auxiliares no se encontraban en condiciones de orden ni en óptimas condiciones de aseo. A su vez los manteles y mesas del comedor se encontraban en las mismas condiciones. (Folios 41 anverso y reverso, 44 reverso, 46 reverso 168, 169, 171 reverso y 174 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).		
44. Mesas de comedor con manteles en inadecuadas condiciones de aseo e higiene.			
45. Los baños no se encontraban en adecuadas condiciones	La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de		

Handwritten signature

RESOLUCIÓN No. 3029

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

<p>de aseo e higiene.</p>	<p>Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó los hallazgos referidos, toda vez que realizó jornada de aseo, en donde mediante memorando se estipula la responsabilidad de mantener en óptimas condiciones de aseo cada área.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige que todos los espacios locativos deben estar en óptimas condiciones de aseo.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral mencionado que establece que todos los espacios deben permanecer en óptimas condiciones de aseo, ya que para el momento en que se efectuó la visita de inspección, los espacios mencionados se encontraron desordenados o en desaseo.</p>	<p>sola persona para esta función.</p> <p>En el momento del recorrido los espacios de dormitorios se encontraban en óptimas condiciones de aseo al igual que el servicio de alimentos, encontrándose al personal de servicios generales realizando el aseo a los otros espacios de la institución.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria (28 junio de 2018), Oficio Cierre Plan de Mejora (28 de agosto de 2018) y Licencia Bienal del 31 de mayo.</p>	
<p>46. Se percibieron olores fuertes y desagradables en los baños.</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.2. Dotación institucional básica</p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p>	<p>Manifiesta el apoderado de la Fundación recurrente que el Acta de Visita de Inspección de 1, 2, 3 de noviembre de 2017 en ninguna parte se describe la presencia de olores fuertes y desagradables en los baños. Sin embargo, esta observación se encuentra en el informe de visita de inspección. Si se revisa el proceso de inspección, vigilancia y control dice: "El informe debe guardar coherencia con el acta de visita de inspección".</p>	<p>En relación con los argumentos del apoderado debe precisarse que, en contraste a lo señalado, en el Acta de Visita de Inspección si se describe la presencia de malos olores (Folios 748 carpeta No. 8 de la sede Santa Isabel). En efecto, la precitada Acta señala lo siguiente: "Se percibe olores fuertes o desagradables en los baños", en ese sentido, no es cierto lo dicho por el abogado al pretender hacer ver que, en ningún lado del Acta de visita del 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, se había consignado dicha falencia encontrada.</p> <p>Ahora bien, respecto a las pruebas aportadas con el recurso de reposición, debe señalarse que las mismas corresponden al Plan de Mejoramiento que adelantó la Entidad con posterioridad a la visita desarrollada el 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, circunstancia que no desvirtúa el hallazgo, por el contrario, constituye una aceptación por parte del</p>

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>Condición</p> <p>(...)</p> <p><i>No debe haber olores fuertes y desagradables."</i></p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección en los baños de la FUNDACIÓN LAUDES se percibió olores fuertes y desagradables. (Folios 46 y 174 carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realizó jornada de aseo, en donde mediante memorando se estipula la responsabilidad de mantener en óptimas condiciones de aseo cada área.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.2. <i>Dotación institucional básica</i> del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala como condición locativa, que no debe haber olores fuertes o desagradables.</p>	<p><i>Anotándose una percepción dentro del acta que no se sustenta en el Acta de Visita como son los malos olores.</i></p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>apoderado de que se encontraba dichas irregularidades.</p>
<p>47. Los espejos no contaban con marco y se evidenciaron con óxido.</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No.</p>	<p>Aclara la Fundación que los espejos no contaban con puntas, ni desportillados o con filos que</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución No.</p>



RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.2. <i>Dotación institucional básica</i></p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición</p> <p>(...)</p> <p>13. Espejos en perfecto estado.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección la FUNDACIÓN LAUDES contaba con espejos sin marco. (Folios 44 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad cambió los espejos por unos que tuvieran marco.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del</p>	<p>constituirse en riesgo de la integridad de los niños, teniendo en cuenta que se constituye en una situación subsanable y en efecto se realizó los ajustes correspondientes en el plan de mejora, por lo que el hallazgo fue cerrado.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>3899 de 2010 en el sentido "<i>De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento</i>".</p> <p>En el expediente está demostrado que, al momento de la visita de inspección de fechas 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, la FUNDACIÓN LAUDES contaba con espejos sin marco. (Folios 44 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así, pese que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibídem, la respectiva corrección dentro del plan de mejoramiento no desvirtúa el hallazgo, toda vez que la entidad no estaba dándole cumplimiento a lo mencionado en el precitado numeral.</p>
--	--	--	--

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala como condición locativa, que los espejos estén en perfecto estado.</p>		
<p>48. Una de las unidades sanitarias ubicada en el segundo piso no contaba con asiento sanitario ni tapa.</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.2. Dotación institucional básica</p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición</p> <p>(...)</p> <p>12. sanitarios en perfecto estado.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección la FUNDACIÓN LAUDES uno de sus baños no tenía asiento sanitario, ni tapa (Folio 44 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad coloca el asiento sanitario faltante con su respectiva tapa.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó</p>	<p>Precisa el abogado de la Fundación que esta apreciación es subjetiva, teniendo en cuenta que el lineamiento indica "Sanitarios en perfecto estado" mas no solicitan asiento ni tapa. En el Acta de Inspección de 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 no se encontró ningún sanitario averiado ni en mal estado.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Ahora bien, el alegato se centra en que el lineamiento indica "Sanitarios en perfecto estado" y que para la Fundación eso no comprende que se solicite el baño con asiento y tapa.</p> <p>Al respecto, debe precisarse que resulta oportuno atender a las reglas de interpretación de una normativa. En este sentido, conforme lo prescribe el Código Civil, se analizará primeramente a la luz de la interpretación gramatical. En efecto, el Código Civil señala:</p> <p>ARTICULO 27. INTERPRETACIÓN GRAMATICAL. <u>Cuando el sentido de la ley sea claro, no se desatenderá su tenor literal a pretexto de consultar su espíritu.</u></p> <p><i>Pero bien se puede, para interpretar una expresión oscura de la ley, recurrir a su intención o espíritu, claramente manifestados en ella misma o en la historia fidedigna de su establecimiento.</i></p> <p>ARTICULO 28. SIGNIFICADO DE LAS PALABRAS. <u>Las palabras de la ley se entenderán en su sentido natural y obvio, según el uso general de las mismas palabras;</u> pero cuando el legislador las haya definido expresamente para ciertas materias, se les dará en éstas su significado legal.</p> <p>ARTICULO 29. PALABRAS TECNICAS. <u>Las palabras técnicas de toda ciencia o arte se tomarán en el sentido que les den los que profesan la misma ciencia o arte; a menos que aparezca claramente que se han formado en sentido diverso.</u></p> <p>ARTICULO 30. INTERPRETACIÓN POR CONTEXTO. <u>El contexto de la ley servirá para ilustrar el sentido de cada una de sus partes, de manera que haya</u></p>



RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala como condición locativa, que los sanitarios estén en perfecto estado.</p>		<p><i>entre todas ellas la debida correspondencia y armonía.</i> (Destacado por este Despacho).</p> <p>Pues bien, conforme con la interpretación gramatical, las palabras deberán entenderse en su sentido natural y obvio, según el uso general.</p> <p>En esta perspectiva, la duda surge respecto de la palabra "PERFECTO", pues la normativa exige "Sanitarios en perfecto estado".</p> <p>Al respecto la RAE (Real Academia Española) ha definido la palabra perfecto con las siguientes acepciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que tiene el mayor grado posible de bondad o excelencia en su línea. 2. Que posee el grado máximo de una determinada cualidad o defecto. <p>(...)</p> <p>En ese orden, resulta palmario que el lineamiento cuando señala "Sanitario en perfecto estado", si está exigiendo el asiento y la tapa, pues dichos implementos forman parte de éste a efectos de que se entienda en perfecto estado.</p> <p>Además, debe señalarse que la interpretación literal que expone esta Dirección se encuentra en concordancia con la interpretación contextual, pues el objetivo es que la Prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar se cumpla en las mejores condiciones para los beneficiarios, por lo que no hay lugar a levantar el hallazgo.</p> <p>Ahora bien, respecto a las pruebas aportadas con el recurso de reposición, debe señalarse que las mismas corresponden al Plan de Mejoramiento que adelantó la entidad con posterioridad a la visita desarrollada el 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, circunstancia que no desvirtúa el hallazgo, por el contrario, constituye una aceptación por parte del apoderado de que se encontraba dichas irregularidades al momento de la visita.</p>
50. Una de las duchas del baño del segundo piso	El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las	Alega el apoderado que lo anterior constituye una apreciación	De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo, pues

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

<p>no contaba con grifería.</p>	<p>niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p>a) Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección una de las duchas de la FUNDACIÓN LAUDES no tenía grifería. (Folio 44 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad colocó la grifería que hacía falta en la ducha del segundo piso.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura</p>	<p>subjetiva, teniendo en cuenta que no se puede generalizar que se incumple totalmente con el lineamiento, pues de las 6 duchas solo 1 no contaba con grifería.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>señala que efectivamente 1 de las duchas no contaba con grifería.</p> <p>Sin embargo, para esta Dirección es claro que el argumento no tiene vocación de prosperidad, porque el hecho de que sea un solo aspecto y no sean varios, no comporta que no se haya quebrantado la normativa y no se configure un hallazgo, teniendo en cuenta que el objetivo de la visita de inspección es verificar que el Servicio Público de Bienestar Familiar se cumpla en las condiciones prescritas por la normativa, es decir, en óptimas condiciones, por lo que sujetar la configuración del hallazgo al número de veces o cantidades de productos, en el sentido de que como fue solo un bien o un producto no debe ser sancionable pero si son muchos sí merece la sanción, quebranta los principios propios del derecho sancionatorio.</p>
---------------------------------	---	---	--

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>física. del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente.</p>		
<p>51. Se observaron tubos expuestos en las duchas del tercer piso.</p>	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p>a) <i>Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</i></p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección uno de las duchas de la FUNDACIÓN LAUDES tenía un tubo expuesto con óxido y residuos de pintura. (Folio 45 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento a los tubos expuestos.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa</p>	<p>Sostiene el apoderado que los tubos encontrados cumplen la función de transportar agua potable a algunas zonas de la casa. Si se revisa el lineamiento técnico vigente para el momento de la visita no se encuentran ninguna indicación en el sentido de que los tubos de agua deben ser recubiertos o no pueden estar visibles, como si ocurre con los cables eléctricos.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Ahora bien, respecto a las pruebas aportadas con el recurso de reposición, debe señalarse que las mismas corresponden al Plan de Mejoramiento que adelantó la entidad con posterioridad a la visita desarrollada el 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, circunstancia que no desvirtúa el hallazgo, por el contrario, constituye una aceptación por parte del apoderado de que se encontraba dichas irregularidades.</p> <p>En este sentido, si bien es cierto que el lineamiento en su sentido literal no señala que no debe existir tubos expuestos, lo cierto es que contrario a lo manifestado por la Fundación recurrente, el lineamiento sí señala que debe "<i>contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente (...)</i>", lo cual comporta que no deben existir tubos expuestos, máxime si no se allega una prueba pertinente para la fecha en que se realizó la visita que dé una explicación coherente del porqué estaban esos tubos expuestos, pues si bien la Entidad en el recurso alega que dichos tubos cumplen la función de transportar agua potable, lo cierto es que no se allegó prueba que respaldara dicha aseveración, por el contrario, la Entidad recurrente se acogió al plan de mejora, aceptando corregir esa irregularidad.</p> <p>Por lo anterior es pertinente confirmar este hallazgo.</p>

RESOLUCIÓN No. 3829

19 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física. del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente.</p>		
<p>52. Se observó óxido en el piso donde se ubicaba la cama sencilla del cuarto No. 5.</p>	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p>a) <i>Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</i></p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección en el cuarto No. 5 de la FUNDACIÓN LAUDES se observó óxido en el piso donde se ubica la cama sencilla. (Folios 45 reverso y</p>	<p>Considera el apoderado de la Fundación que la observación es subjetiva, toda vez que una mancha de óxido en la pata de una cama de 61 camas existentes no está generando ningún tipo de riesgo que atente contra la integridad de los beneficiarios, ni tampoco da lugar para que se generalice que no se está cumpliendo con el lineamiento.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo, toda vez que en su escrito señala que efectivamente existía una mancha de óxido en la pata de una cama. Sin embargo, para esta Dirección es claro que el argumento no tiene vocación de prosperidad, porque como se ha venido diciendo a lo largo de esta decisión, el hecho de que sea un solo aspecto o falencia encontrada y no sean varios, no comporta que no se haya quebrantado la normativa y no se configure un hallazgo, teniendo en cuenta que el objetivo de la visita de inspección es verificar que el Servicio Público del ICBF se cumpla en las condiciones prescritas por la normativa, es decir, en óptimas condiciones, por lo que sujetar la configuración del hallazgo al número de veces o a cantidades de productos, en el sentido de que como fue solo un bien o un producto no debe ser sancionable pero si son muchos sí merece la sanción, quebranta los principios propios del derecho sancionatorio.</p> <p>Por lo anterior se procede a confirmar este hallazgo.</p>



RESOLUCIÓN No.

5829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>172 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realizó el mantenimiento correspondiente del piso.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física, del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente.</p>		
<p>53. Se evidenció un hueco en la pared del cuarto No. 2 ubicado en el segundo piso.</p>	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p>	<p>Señala el abogado que algunas situaciones de infraestructura descritas en los puntos 53 al 58 como un hueco en la pared, una llave, una baldosa agrietada no atenta contra la integridad, bienestar y la vida de los beneficiarios, estos hallazgos ya fueron subsanados por parte de la Institución y se continua con el mejoramiento continuo, teniendo en cuenta que se</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, debe se precisa al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010 en el sentido "De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento".</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección en el cuarto No. 2 de la FUNDACIÓN LAUDES se evidenció un hueco en la pared dado que no contaba con la base completa del tomacorriente. (Folios 45 y 172 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p>

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>a) <i>Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</i></p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección en el cuarto No. 2 de la FUNDACIÓN LAUDES se evidenció un hueco en la pared dado que no contaba con la base completa del tomacorriente. (Folios 45 y 172 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento a la pared.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente.</p>	<p>realizó un plan de mejora de acuerdo con lo solicitado, el cual fue remitido con sus respectivos soportes llevando al cierre del mismo.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>Así, pese a que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibídem, la respectiva corrección dentro del plan de mejoramiento no desvirtúa el hallazgo, toda vez que la Fundación no estaba dándole cumplimiento a lo mencionado en el precitado numeral al momento de la visita.</p> <p>Por lo expuesto se confirma lo dispuesto en este hallazgo.</p>
<p>54. Se observaron pisos agrietados y con huecos en el área del comedor, con</p>	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No.</p>	<p>Dice el abogado que algunas situaciones de infraestructura descritas en los puntos 53 al 58 como un hueco en la pared, una llave,</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución No.</p>



12 JUN 2020

RESOLUCIÓN No.

3829

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

<p>baldosa incompleta.</p>	<p>1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p>a) Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección los pisos de la FUNDACIÓN LAUDES se encontraban agrietados y con huecos en área del comedor, con baldosas incompletas. (Folios 46 y 173 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento a los pisos.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física. del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los</p>	<p>una baldosa agrietada no atenta contra la integridad, bienestar y la vida de los beneficiarios, estos hallazgos ya fueron subsanados por parte de la Institución y se continua con el mejoramiento continuo, teniendo en cuenta que se realizó un plan de mejora de acuerdo con lo solicitado, el cual fue remitido con sus respectivos soportes llevando al cierre del mismo.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bional.</p>	<p>3899 de 2010 en el sentido “De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento”.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección los pisos de la FUNDACIÓN LAUDES se encontraban agrietados y con huecos en área del comedor, con baldosas incompletas. (Folios 46 y 173 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así, pese que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibidem, la respectiva corrección dentro del plan de mejoramiento no desvirtúa el hallazgo, toda vez que el operador no estaba dándole cumplimiento a lo mencionado en el precitado numeral al momento de la visita.</p> <p>Por lo expuesto se confirma lo dispuesto en este hallazgo.</p>
----------------------------	--	--	--

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente.</p>		
<p>55. Escaleras con antideslizante desgastado.</p>	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p>a) Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección algunas de las escaleras de la FUNDACIÓN LAUDES se encontraban con auto deslizante desgastado (Folios 46 reverso y 174 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento a las escaleras.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó</p>	<p>Dice el abogado que algunas situaciones de infraestructura descritas en los puntos 53 al 58 como un hueco en la pared, una llave, una baldosa agrietada no atenta contra la integridad, bienestar y la vida de los beneficiarios, estos hallazgos ya fueron subsanados por parte de la Institución y se continua con el mejoramiento continuo, teniendo en cuenta que se realizó un plan de mejora de acuerdo con lo solicitado, el cual fue remitido con sus respectivos soportes llevando al cierre del mismo.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución 3899 de 2010 en el sentido "<i>De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento</i>".</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección algunas de las escaleras de la FUNDACIÓN LAUDES se encontraban con antideslizante desgastado (Folios 46 reverso y 174 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así, pese que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibídem, la respectiva corrección dentro del plan de mejoramiento no desvirtúa el hallazgo, toda vez que el operador no estaba dándole cumplimiento a lo mencionado en el precitado numeral al momento de la visita.</p> <p>Por lo expuesto se confirma lo dispuesto en este hallazgo.</p>

12

RESOLUCIÓN No. 5829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física. del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente.</p>		
<p>56. Al exterior de las duchas ubicadas en el tercer piso se observó adecuación de puntillas oxidadas para colgar ropa interior de los beneficiarios.</p>	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.1. Estándares de infraestructura física. (...)</p> <p>a) Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenció al exterior de uno de los baños de la FUNDACIÓN LAUDES un espacio para colocar la ropa al interior el cual se observaron puntillas con presencia de óxido. (Folios 44 reverso, 45 y 171 reverso de la</p>	<p>Señala el abogado que algunas situaciones de infraestructura descritas en los puntos 53 al 58 como un hueco en la pared, una llave, una baldosa agrietada no atenta contra la integridad, bienestar y la vida de los beneficiarios, estos hallazgos ya fueron subsanados por parte de la Institución y se continúa con el mejoramiento continuo, teniendo en cuenta que se realizó un plan de mejora de acuerdo con lo solicitado, el cual fue remitido con sus respectivos soportes llevando al cierre del mismo. PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010 en el sentido "<i>De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento</i>".</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenció al exterior de uno de los baños de la FUNDACIÓN LAUDES un espacio para colocar la ropa al interior el cual se observaron puntillas con presencia de óxido. (Folios 44 reverso, 45 y 171 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así, pese a que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibidem, la respectiva corrección dentro del plan de mejoramiento no desvirtúa el hallazgo, toda vez que el operador no estaba dándole cumplimiento a lo mencionado en el precitado numeral al momento de la visita.</p> <p>Por lo expuesto se confirma lo dispuesto en este hallazgo.</p>

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento retirando las puntillas que estaban destinadas para colgar la ropa.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a contar con una planta física adecuada que no genere ningún tipo de riesgo a los beneficiarios.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física. del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente.</p>		
<p>57. Las puertas de los baños del segundo y tercer piso no contaban con seguridad.</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p>	<p>Argumenta el abogado que algunas situaciones de infraestructura descritas en los puntos 53 al 58 como un hueco en la pared, una llave, una baldosa agrietada no atenta contra la integridad, bienestar y la vida de los beneficiarios, estos hallazgos ya fueron subsanados</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010 en el sentido "<i>De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento</i>".</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenció que las puertas de las duchas de los baños de la</p>



RESOLUCIÓN No. 8829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>"2.1.2. <i>Dotación institucional básica</i></p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas. Condición</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p> <p>5. <i>puertas seguras y con buen mantenimiento.</i></p> <p>(...)</p> <p>11. <i>Baños con puertas seguras."</i></p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenció que las puertas de las duchas de los baños de la FUNDACIÓN LAUDES se observan inseguras, dado que algunas no cuentan con pasador y mantenimiento, por cuanto se evidencia óxido. (Folios 46 y 173 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento en las puertas de los baños, con la condición mencionada en el párrafo anterior.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a contar con puertas seguras y con buen mantenimiento.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó</p>	<p>por parte de la Institución y se continua con el mejoramiento continuo, teniendo en cuenta que se realizó un plan de mejora de acuerdo con lo solicitado, el cual fue remitido con sus respectivos soportes llevando al cierre del mismo.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>FUNDACIÓN LAUDES se observan inseguras, dado que algunas no cuentan con pasador y mantenimiento, por cuanto se evidencia óxido. (Folios 46 y 173 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así, pese que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibidem, la respectiva corrección dentro del plan de mejoramiento no desvirtúa el hallazgo, toda vez que la Entidad no estaba dándole cumplimiento a lo mencionado en el precitado numeral.</p> <p>Por lo expuesto se confirma lo dispuesto en este hallazgo.</p>
--	--	---	--

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>lo dispuesto en el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que exige como condición locativa puertas seguras y con buen mantenimiento.</p>		
<p>58. Los marcos de las puertas de los baños se observan con baldosas incompletas.</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.2. Dotación institucional básica</p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición</p> <p>(...)</p> <p>5. puertas seguras y con buen mantenimiento.</p> <p>(...)</p> <p>11. Baños con puertas seguras."</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenció que las puertas de los baños de la FUNDACIÓN LAUDES tienen las baldosas incompletas. (Folios 46 y 173 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su</p>	<p>Dice el abogado que algunas situaciones de infraestructura descritas en los puntos 53 al 58 como un hueco en la pared, una llave, una baldosa agrietada no atenta contra la integridad, bienestar y la vida de los beneficiarios, estos hallazgos ya fueron subsanados por parte de la Institución y se continua con el mejoramiento continuo, teniendo en cuenta que se realizó un plan de mejora de acuerdo con lo solicitado, el cual fue remitido con sus respectivos soportes llevando al cierre del mismo.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010 en el sentido "<i>De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento</i>".</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenció que las puertas de los baños de la FUNDACIÓN LAUDES tienen las baldosas incompletas. (Folios 46 y 173 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así, pese a que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibídem, la respectiva corrección dentro del plan de mejoramiento no desvirtúa el hallazgo, toda vez que el operador no estaba dándole cumplimiento a lo mencionado en el precitado numeral al momento de la visita.</p>



RESOLUCIÓN No. 9829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento en las puertas de los baños.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a contar con puertas seguras y con buen mantenimiento.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que exige como condición locativa puertas seguras y con buen mantenimiento.</p>		
<p>59. La dotación básica de cama no se encontraba en adecuadas condiciones de aseo y orden, dado que se observó con acumulación de polvo.</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p><i>"2.1.2. Dotación institucional básica</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición</p>	<p>Señala el apoderado que existen contradicciones en el acta de visita de inspección, teniendo en cuenta que en la página 60 se señala: <i>"las camas se encontraban con la dotación, las cuales no se encontraban en óptimas condiciones"</i>, información que no concuerda con el consignado en el numeral 3.1.4 <i>"Condiciones Locativas"</i> donde no se hace alusión a estas condiciones de aseo y se señala que todos los</p>	<p>Al respecto, este Despacho verificó lo manifestado en el recurso y observa que en el Acta de visita se registró lo siguiente: <i>"la dotación de cama se evidencia en su gran mayoría manchada, deteriorada y en inadecuadas condiciones de aseo, con acumulación de polvo"</i> (Folio 48 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>En este sentido, se precisa que una vez consultado el punto 3.1.4 del acta de visita relacionado con las condiciones locativas, no se hace alusión a las condiciones de las camas, contrario a lo afirmado por el recurrente, toda vez que en la referida Acta numeral 3.1.6 Dotación Personal sí se hizo la observación de las condiciones de aseo de la dotación de las camas, agregado a que la Fundación se sometió a un plan de mejoramiento en este aspecto, lo que comporta una aceptación a este hallazgo.</p> <p>Finalmente, respecto a las pruebas aportadas con el recurso de reposición,</p>

Página 90 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>1. Todos los espacios en óptimo estado de aseo. (...) </p> <p>15. Las áreas deben estar en perfecto orden</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que la dotación de la cama se encuentra en gran mayoría manchada, deteriorada y en inadecuadas condiciones de aseo, con acumulación de polvo. (Folios 48 y 177 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprobó la acción formulada por la entidad, toda vez que realizó jornada de aseo, en donde implementa un formato de verificación del estado de aseo y organización.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige que todos los espacios locativos deben estar en óptimas condiciones de aseo.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral mencionado que establece que todos los espacios deben permanecer en óptimas condiciones de aseo, ya que para el momento en que se efectuó la visita de inspección, la dotación básica de la cama no se encontraba en adecuadas condiciones de aseo y orden.</p>	<p>espacios se encuentran en óptimo estado de aseo. Agrega que igualmente se considera una apreciación subjetiva, pues no se revisó el ciento por ciento de las camas.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>debe señalarse que las mismas corresponden al Plan de Mejoramiento que adelantó la Entidad con posterioridad a la visita desarrollada el 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, circunstancia que no desvirtúa el hallazgo, por el contrario, constituye una aceptación por parte del apoderado de que se encontraban dichas irregularidades.</p> <p>En razón a lo expuesto se confirma el presente hallazgo.</p>
<p>60. Se evidenció que cada cama contaba con dos (2) cobijas siendo éstas</p>	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados,</p>	<p>Manifiesta la Fundación que este hallazgo constituye una apreciación subjetiva, pues ningún beneficiario</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Si bien el lineamiento señala que el número de cobijas depende: "(...) del</p>

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

<p>insuficientes considerando el grosor de las mismas y el clima donde se ubica la Fundación.</p>	<p>aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p><i>Cuadro 8. Dotación institucional de áreas y elementos.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Dormitorios</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Cobija</i></p> <p>(...)</p> <p>***</p> <p>(...)</p> <p>*** <i>El número depende del clima y de las características de los espacios.</i>"</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenció que todas las camas de la FUNDACIÓN LAUDES contaban con dos cobijas. (Folios 45 reverso y 171 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción posterior a la visita de añadir a cada cama una tercera cobija.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad</p>	<p>ha dicho que siente frío, igualmente el lineamiento no limita el número de cobijas que se deben entregar, sin bien la Fundación se encuentra en Bogotá, existen otras condiciones que influyen en el ambiente interno, como lo es espacios compartidos por varios beneficiarios lo que implica un aumento de temperatura.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p><i>clima y de las características de los espacios.</i>", debe precisarse que conforme se anota en el Acta de Visita, la Fundación solo contaba con dos (2) cobijas por cama y con un grosor insuficiente, lo que comporta que para el clima donde se ubica la Fundación, esto es, la ciudad de Bogotá cuya altitud es 2.630 metros sobre el nivel del mar (www.revistasunal.edu.co), si era insuficiente dos cobijas de muy poco grosor; circunstancia que confirma el hallazgo.</p> <p>Finalmente, respecto a las pruebas aportadas con el recurso de reposición, debe señalarse que las mismas corresponden al Plan de Mejoramiento que adelantó la Entidad con posterioridad a la visita desarrollada el 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, circunstancia que no desvirtúa el hallazgo, por el contrario, constituye una aceptación por parte del apoderado de que se encontraban dichas irregularidades al momento de la visita.</p>
---	--	---	--

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>practicaron la visita, el operador no estaba teniendo en cuenta las características del clima en donde opera la fundación y el grosor de las cobijas, así como el número de las mismas a proporcionar a cada beneficiario.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que exige como dotación institucional, proporcionar el número adecuado de cobijas conforme lo establezca el clima y las características de los espacios.</p>		
<p>61. Se observó que algunas prendas de vestir, zapatos y toallas se entregaron usadas, por cuanto se evidenciaron desgastadas y marcadas con códigos de otros beneficiarios.</p>	<p>Los numerales 1.8.1 herramientas para el desarrollo y el numeral 2.1.3. Dotación personal del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p>	<p>Dice el apoderado que en la visita se entregaron formatos de entrega de dotación y en los libros de contabilidad reposan las facturas de compras, las cuales se ajustan al lineamiento. Si bien se encontraron prendas sobre rotuladas se trataba de sudaderas institucionales que por seguridad no se llevaban los beneficiarios, por lo que se aclara que no era toda la dotación personal y, de otra parte, precisa que en ese tiempo se guardaba la ropa de los menores evadidos, pues en algunos casos dichos beneficiarios pasaban por su dotación, conforme</p>	<p>Sobre el particular, se hace énfasis en la parte del lineamiento ya expuesto que señala:</p> <p>a) Código ético.</p> <p>(...)</p> <p>h) Negar la provisión de dotación personal (cama, colchón, ropa de cama, vestuario, elementos de aseo, material pedagógico o lúdico deportivo, o dotación de acuerdo a las prácticas culturales de los grupos étnicos) a los niños, las niñas o adolescentes bajo su responsabilidad o cuidado o suministrar dotación inadecuada o en malas condiciones para su uso. (Negrilla fuera de texto).</p> <p>(...)</p>
<p>62. Las toallas estaban desgastadas y rotas.</p>	<p>"1.8.1. Herramientas para el desarrollo.</p>	<p>institucionales que por seguridad no se llevaban los beneficiarios, por lo que se aclara que no era toda la dotación personal y, de otra parte, precisa que en ese tiempo se guardaba la ropa de los menores evadidos, pues en algunos casos dichos beneficiarios pasaban por su dotación, conforme</p>	<p>(...)</p>
<p>63. Se percibió humedad y mal olor en la ropa de los beneficiarios.</p>	<p><i>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</i></p> <p>a) Código ético.</p> <p>(...)</p> <p><i>A continuación, se relacionan acciones que exponen a los niños, las niñas y adolescentes a inobservancia, amenaza o vulneración de derechos y son</i></p>	<p>institucionales que por seguridad no se llevaban los beneficiarios, por lo que se aclara que no era toda la dotación personal y, de otra parte, precisa que en ese tiempo se guardaba la ropa de los menores evadidos, pues en algunos casos dichos beneficiarios pasaban por su dotación, conforme</p>	<p>2.1.3. Dotación personal</p> <p>(...)</p> <p>La ropa debe ser nueva, de uso personal, de buena calidad, de la talla del niño, niña o adolescente, y debe llevarse cuando egrese de la modalidad.</p>
			<p><i>Debe realizarse una (1) entrega al momento de ingreso de acuerdo con lo establecido en el cuadro 13. Elementos de dotación personal. Aunque se estiman en total 3 entregas al año, el</i></p>



RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>consideradas infracciones al código ético:</p> <p>(...)</p> <p><i>h) Negar la provisión de dotación personal (cama, colchón, ropa de cama, vestuario, elementos de aseo, material pedagógico o lúdico deportivo, o dotación de acuerdo a las prácticas culturales de los grupos étnicos) a los niños, las niñas o adolescentes bajo su responsabilidad o cuidado o suministrar dotación inadecuada o en malas condiciones para su uso.</i>" (Negrilla fuera de texto).</p> <p>(...)</p> <p>2.1.3. Dotación personal (...)</p> <p><i>La ropa debe ser nueva, de uso personal, de buena calidad, de la talla del niño, niña o adolescente, y debe llevarse cuando egrese de la modalidad.</i></p> <p><i>Debe realizarse una (1) entrega al momento de ingreso de acuerdo con lo establecido en el cuadro 13. Elementos de dotación personal. Aunque se estiman en total 3 entregas al año, el operador debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación personal establecida. Se debe contar con un mecanismo que permita identificar que la dotación es de uso personal.</i></p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenció las siguientes situaciones:</p> <p>(i) que algunos pantalones, camisas, zapatos, toallas, chanclas y chaquetas en mal estado, se identifica que algunas prendas se encuentran repisadas y marcadas con diferentes códigos, razón por la cual se procedió a conversar con algunos beneficiarios quienes manifestaron que la dotación entregada no era nueva en su totalidad.</p>	<p>a la orden de la Defensoría.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p><i>operador debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación personal establecida. Se debe contar con un mecanismo que permita identificar que la dotación es de uso personal.</i> (Destaca esta Dirección).</p> <p>Transcrito el aparte y revisado el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenciaron las siguientes situaciones:</p> <p>(i) Que algunos pantalones, camisas, zapatos, toallas, chanclas y chaquetas en mal estado, se identifica que algunas prendas se encuentran repisadas y marcadas con diferentes códigos, razón por la cual se procedió a conversar con algunos beneficiarios quienes manifestaron que la dotación entregada no era nueva en su totalidad.</p> <p>(ii) Que algunas toallas se encontraban en mal estado.</p> <p>(iii) Que la dotación personal de los niños, niñas y adolescentes en lo que refiere a medias, pantalones, camisas, camisetas, chaquetas, pijamas y ropa interior, se encontraban húmedas y con mal olor.</p> <p>(Folios 48 y 177 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Ahora bien, la Fundación en el presente recurso precisó que: (i) existían sudaderas institucionales que por seguridad no se llevaban los beneficiarios y (ii) en ese tiempo se guardaba la ropa de los menores evadidos, pues en algunos casos dichos beneficiarios pasaban por su dotación, conforme a la orden de la Defensoría.</p> <p>Conforme a lo expuesto, si es cierto que tenían prendas de vestir, zapatos, entre otra dotación (toallas), que no era nueva y/o no era de uso personal de los beneficiarios al propio tiempo que no estaban en las condiciones adecuadas, por lo que resulta palmaria la materialización del hallazgo y del riesgo generado a los beneficiarios en su integridad y el quebrantamiento de sus derechos fundamentales (artículo 44 de la Constitución Política).</p>
--	---	--	---

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>(ii) Que algunas toallas se encontraban en mal estado.</p> <p>(iii) Que la dotación personal de los niños, niñas y adolescentes en lo que refiere a medias, pantalones, camisas, camisetas, chaquetas, pijamas y ropa interior, se encontraban húmedas y con mal olor</p> <p>(Folios 48 y 177 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que retiró y reemplazó de manera inmediata la dotación que se encontraba con deterioro y en la que realizó jornada de lavado general de ropa y estableció horarios de lavado por piso.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a la dotación personal debe suministrar ropa nueva y de buena calidad y mantenerlas en condiciones adecuadas.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en los numerales 1.8.1 herramientas para el desarrollo y el numeral 2.1.3. Dotación personal Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que exige que la ropa proporcionada debe ser nueva, de uso personal, de buena calidad, y debe llevarse cuando egrese de la modalidad.</p>		<p>Además de lo expuesto, también se observa que la Fundación recurrente adoptó un plan de mejora en este punto, circunstancia que también comporta una aceptación por parte de la Institución en este hallazgo.</p> <p>Así las cosas, este hallazgo no logró desvirtuarse por quién tenía la carga de la prueba.</p>
--	---	--	---

RESOLUCIÓN No. 03829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

<p>64. La Fundación Laudes sede Santa Isabel no contaba con dotación personal para la atención de beneficiarios de 3 a 18 años pese que la licencia contemplaba estas edades.</p>	<p>Los numerales 1.8.1 herramientas para el desarrollo y el numeral 2.1.3. Dotación personal del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"1.8.1. Herramientas para el desarrollo.</p> <p><i>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</i></p> <p>a) Código ético. (...) <i>A continuación, se relacionan acciones que exponen a los niños, las niñas y adolescentes a inobservancia, amenaza o vulneración de derechos y son consideradas infracciones al código ético:</i></p> <p>(...) h) Negar la provisión de dotación personal <i>(cama, colchón, ropa de cama, vestuario, elementos de aseo, material pedagógico o lúdico deportivo, o dotación de acuerdo a las prácticas culturales de los grupos étnicos) a los niños, las niñas o adolescentes bajo su responsabilidad o cuidado o suministrar dotación inadecuada o en malas condiciones para su uso."</i> (Negrilla fuera de texto).</p> <p>(...) 2.1.3. Dotación personal</p> <p><i>(...) La ropa debe ser nueva, de uso personal, de buena calidad, de la talla del niño, niña o adolescente, y debe llevarse cuando egrese de la modalidad.</i></p> <p><i>Debe realizarse una (1) entrega al momento de ingreso de acuerdo con lo establecido en el cuadro 13.</i></p>	<p>Alega que no se encontraba dotación para beneficiarios menores de 10 años ya que la Institución tiene las sedes separadas por grupos de edades y que efectivamente se contaba con la ropa para ese grupo de edad, pero en la sede correspondiente.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>Frente a lo alegado en este hallazgo por el apoderado de la Fundación Laudes, este Despacho procederá a dar lugar a sus argumentos cuando justifica que <i>"la Fundación cuenta con varias sedes separadas por grupos de edades y la ropa se encontraba en cada sede correspondiente de acuerdo con la edad del grupo"</i>, toda vez que tratándose de una decisión de parte del operador, en cuanto a la forma en que va dividir la población y/o los beneficiarios por grupo de edades junto con sus dotaciones correspondientes, impide a este Despacho entrar a controvertir la forma en la que organiza su servicio, pues frente a ello no dispone restricción alguna el lineamiento que le es aplicable.</p> <p>Es menester precisar que, si bien es cierto que, al momento de efectuarse la visita de inspección, se evaluó la licencia de funcionamiento que tenía vigente y la población a la que ésta aplicaba (Licencia No. 6430 del 30 de diciembre de 2016), no se consideró por parte del equipo auditor que la Fundación tenía a los beneficiarios segmentados por sedes y por grupos de edades; por consiguiente, se procede a desvirtuar el presente hallazgo, pues todo lo expuesto logra demostrar que la Fundación sí contaba con la dotación personal para los beneficiarios de 3 a 18 años.</p>
---	--	--	--

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p><i>Elementos de dotación personal. Aunque se estiman en total 3 entregas al año, el operador debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación personal establecida. Se debe contar con un mecanismo que permita identificar que la dotación es de uso personal. (...)</i></p> <p>Cuadro 13. Elementos de dotación personal Internados²³ En el expediente está demostrado que en el momento de la visita de inspección no se observó dotación para los beneficiarios de 3 a 18 años, considerando que la licencia de funcionamiento cuenta con este rango de edad para ser atendida. (Folios 48 y 178 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que, de manera eventual remite dotación requerida para menores de 3 a 10 años, teniendo en cuenta que la Fundación sede Santa Isabel atiende niños, niñas, adolescentes a partir de los 11 años de edad, razón por la que no contaba en ese momento con dotación de niños menores de 11 años, argumento que para este Despacho no es de recibido porque como consta en la Resolución No. 6340 del 30 diciembre de 2016 licencia vigente para la época de la visita, estableció en su artículo primero</p>	
--	---	--

No.	Elementos de Dotación personal	Edades					
		3 a 5 años		6 a 11 Años		12 a 18 años	
		SD	CD	SD	CD	SD	CD
3	Vestido de niño(a)	3	4	--	--	--	--
4	Camiseta interior	3	6	--	--	--	--
5	Camisa -blusa diario	4	4	4	4	4	4
6	Saco - Chaqueta ^{13a}	2	2	2	2	2	2
7	Calzoncillos	6	6	6	6	6	6
8	Panties	6	6	6	6	6	6
9	Brasieres o formadores	--	--	3	3	3	3
10	Pantalón	3	3	3	3	3	3
11	Falda	1	--	1	1	1	1
12	Pyjama	2	2	2	2	2	2
13	Pantalóneta (short cicicetero)	1	--	1	1	1	1
14	Pantalón de sudadera	1	2	1	2	1	1
15	Medias	3	3	4	4	4	4
16	Zapatos de diario ^{15a}	1	1	1	1	1	1
17	Chancletas ^{16a}	1	1	1	1	1	1
19	Vestido de baño (opcional)	1	1	1	1	1	1
23	25 Toalla	2	2	2	2	2	2



RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>que se otorgará licencia de funcionamiento bienal cuya población objeto de atención es niños, niñas y adolescentes de 3 a 18 años.</p> <p>Adicionalmente, la acción efectuada con el plan de mejora no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a que debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación personal establecida.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en los numerales 1.8.1 herramientas para el desarrollo y el numeral 2.1.3. Dotación personal del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.</p>		
<p>65. La dotación lúdico-deportiva era insuficiente para la atención de niños, niñas y adolescentes atendidos en la Fundación Laudes Sede Santa Isabel.</p>	<p>El numeral 2.1.5. Dotación lúdico – deportiva del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.5. Dotación lúdico – deportiva</p> <p><i>Se debe contar por cada 50 niños, niñas o adolescentes que existan como mínimo cinco (5) unidades de cada uno de los elementos siguientes:</i></p>	<p>Alega el abogado que sí se contaba con dotación teniendo en cuenta que se constituye en situación subsanable, pues se realizaron los ajustes correspondientes y el hallazgo fue cerrado dentro del plan de mejora.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010 en el sentido <i>"De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento"</i>.</p> <p>En el expediente está demostrado que en el momento de la visita de inspección la Fundación cuenta con la siguiente dotación lúdico-deportiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos stands de cinco compartimentos con libros. - Dos computadores. - Quince balones (fútbol, baloncesto, vóleybol). - Un par de patines para niña. - Dos juegos de ajedrez. - Dos juegos de dominó. - Cuatro cubos lógicos.

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>Cuadro No.16. Dotación lúdico-deportiva.²⁴</p> <p>En el expediente está demostrado que en el momento de la visita de inspección la Fundación cuenta con la siguiente dotación lúdico-deportiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos stands de cinco compartimentos con libros. - Dos computadores. - Quince balones (fútbol, baloncesto, voleiball). - Un par de patines para niña. - Dos juegos de ajedrez. - Dos juegos de dominó. - Cuatro cubos lógicos. - Un juego de dominó. - Cuatro cubos lógicos. - Un juego de concentración. - Tres juegos Uno. - Una caja de fichas matemáticas. - Accesorios para taller de bisutería. <p>(Folios 48 reverso y 178 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que completó la dotación lúdica requerida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un juego de dominó. - Cuatro cubos lógicos. - Un juego de concentración. - Tres juegos Uno. - Una caja de fichas matemáticas. - Accesorios para taller de bisutería. <p>(Folios 48 reverso y 178 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Nótese que resulta claro que la Fundación incumplió el lineamiento ya descrito, toda vez que el mismo exige que: "por cada 50 niños, niñas o adolescentes que existan como mínimo cinco (5) unidades de cada uno de los elementos siguientes (...)" y la institución contaba con menos de 5 elementos ya descritos.</p> <p>Así, pese a que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibídem, la respectiva corrección dentro del plan de mejoramiento no desvirtúa el hallazgo, toda vez que la entidad no estaba dándole cumplimiento a lo mencionado en el precitado numeral.</p> <p>Finalmente, respecto a las pruebas aportadas con el recurso de reposición, debe señalarse que las mismas corresponden al Plan de Mejoramiento que adelantó la entidad con posterioridad a la visita desarrollada el 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, circunstancia que no desvirtúa el hallazgo, por el contrario, constituye una aceptación por parte del apoderado de que se encontraba dichas irregularidades.</p>
--	---	---

Grupos	Elementos ¹⁶³
Objeto de estimulación	Rollos de espuma, títeres, pelotas de espuma, sonajeros, láminas, muñecos o animales con pito, figuras en espuma o caucho, otros
Implementos deportivos	Pelotas, raquetas de pingpong, balones de fútbol, basquetbol, voleibol, balones suaves, otros.
Juegos de mesa	Loterías, dominós, ajedrez, parques, otros
Juegos de armar	Bloques de encajar grandes y pequeños, rompecabezas, etc
Juguetes para desempeñar roles	Muñecos de caucho, trapo, peluche.
Juguetes para imitar oficios	Máquinas de coser, vajillas, estufas, ollas, herramientas de construcción, equipo médico, carros, volquetes, aviones, helicópteros, barcos, trenes, motocicletas, bicicletas, otros.
Instrumentos musicales	Guitarra, órgano, tambor, maracas, marimba, flautas, dulzaina, discos compactos.
Juegos para el desarrollo del pensamiento	Sudoku, cubos lógicos, rompecabezas, lego, rummy Q, entre otros
Medios audio visuales ¹⁶⁴	Reproductor de discos compactos, reproductor de películas en DVD, proyector, televisor.



RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>Sin embargo, la acción efectuada con el plan de mejora no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a que debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación lúdica establecida.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.5. Dotación lúdico – deportiva del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.</p>		
<p>66. La Fundación Laudes sede Santa Isabel no contaba con dotación lúdica para la atención de beneficiarios de 3 a 18 años pese que la licencia contemplaba estas edades.</p>	<p>El numeral 2.1.5. Dotación lúdico – deportiva del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.5. Dotación lúdico – deportiva</p> <p><i>Se debe contar por cada 50 niños, niñas o adolescentes que existan como mínimo cinco (5) unidades de cada uno de los elementos siguientes:</i></p> <p>"Cuadro No.16. Dotación lúdico-deportiva"</p> <p>En el expediente está demostrado que en el momento de la visita de inspección no se observó dotación lúdica para los beneficiarios de 3 a 18 años, considerando que la licencia de funcionamiento cuenta con este rango de edad para ser</p>	<p>Afirma que se informó al Grupo de Inspección que la dotación lúdico-deportiva del rango de edad entre los 3 y 10 años se encontraba en la sede correspondiente, pero esto no fue aceptado por el mencionado grupo.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>Frente al mentado argumento, se reitera lo manifestado en el punto 64 ya resuelto, puntualizando que es aceptable para éste Despacho la justificación elevada por el apoderado de la Fundación Laudes en cuanto a que "la dotación lúdica deportiva del rango de edad entre 3 y 10 años se encontraba en la sede correspondiente"; pues tratándose de una decisión de parte del operador, en cuanto a la forma en que va dividir la población y/o los beneficiarios por grupo de edades y por sedes, impide a este Despacho entrar a controvertir la forma en la que organiza su servicio, pues frente a ello no dispone restricción alguna el lineamiento que le es aplicable.</p> <p>Es menester precisar que, si bien es cierto al momento de efectuarse la visita de inspección, se evaluó la licencia de funcionamiento que tenía vigente y la población a la que ésta aplicaba, (Licencia No. 6430 del 30 de diciembre de 2016) no se consideró que la Fundación tenía a los beneficiarios segmentados por sedes y por grupos de edades; por consiguiente, se procede a desvirtuar el presente hallazgo, pues todo lo expuesto logra demostrar que la Fundación sí contaba con la dotación lúdica para los beneficiarios de 3 a 18 años.</p>

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>atendida. (Folios 48 y 178 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que de manera eventual remite dotación lúdica requerida para menores de 3 a 10 años, teniendo en cuenta que la Fundación sede Santa Isabel atiende niños, niñas, adolescentes a partir de los 11 años de edad, razón por la que no contaba en ese momento con dotación de niños menores de 11 años, argumento que para este Despacho no es de recibido porque como consta en la Resolución No. 6340 del 30 diciembre de 2016 licencia vigente para la época de la visita, estableció en su artículo primero que se otorgará licencia de funcionamiento bienal cuya población objeto de atención es niños, niñas y adolescentes de 3 a 18 años.</p> <p>Adicionalmente, la acción efectuada con el plan de mejora no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a que debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación lúdica establecida.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.5. Dotación lúdico - deportiva del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados.</p>		
<p>67. La Fundación Laudes sede</p>	<p>El numeral 2.1.4. Elementos de dotación de aseo e higiene personal del Lineamiento Técnico</p>	<p>La parte recurrente manifiesta que contrario a lo</p>	<p>Analizado el hallazgo y los argumentos de defensa este Despacho advierte una contradicción en lo dispuesto en el Acta</p>

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

<p>Santa Isabel no contaba con dotación de aseo e higiene para la atención de beneficiarios de 3 a 18 años pese que la licencia contemplaba estas edades.</p>	<p>del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.4. Elementos de dotación de aseo e higiene personal</p> <p><i>El operador debe asegurar que los niños, las niñas y adolescentes, cuenten diariamente con los elementos de uso personal y de uso común, teniendo en cuenta que los elementos de uso personal, como su nombre lo indica, son individuales y no pueden compartirse. Para ello, se debe llevar un control de la entrega y de uso adecuado, que permita que los niños, las niñas y adolescentes cuenten diariamente, con la dotación de higiene y aseo personal requerido.</i></p> <p>Cuadro 15: Dotación de higiene y aseo personal:²⁵</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección no se observó dotación de aseo e higiene personal para los beneficiarios de 3 a 18 años, considerando que la licencia de funcionamiento cuenta con este rango de edad para ser atendida. (Folios 48 anverso y reverso y 178 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p>	<p>afirmado en el Acta de Visita sí se contaba con la dotación de aseo e higiene para los beneficiarios, ya que es la misma en los rangos atendidos de 3 a 18 años.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bional.</p>	<p>de visita teniendo en cuenta que se encuentra consignado lo siguiente: (Folio 48 de la carpeta No. 5)</p> <p>"3.1.7 Dotación de aseo e higiene personal.</p> <p><u>La Fundación cuenta con registros de entrega mensual a los beneficiarios de la dotación de aseo e higiene personal.</u> Cuenta con los siguientes implementos:</p> <p><i>Rollos de papel higiénico (dispensado) Tubos de crema dental (dispensado) Cepillos de dientes (1 cada vez que se requiera) Jabón de cuerpo (3 al mes) Desodorantes (1 sobre semanal) Máquinas de afeitar (1 cada 15 días) Bloqueador solar (1 sobre semanal) Crema para el cuerpo (dispensado) Shampoo (dispensado) Betún negro (dispensado)</i></p> <p><u>Así mismo no se observó dotación para los beneficiarios de 3 a 18 años,</u> considerando que la licencia de funcionamiento cuenta con este rango de edad para ser atendido por la Fundación". (Subrayado y negrilla Fuera de Texto)</p> <p>Sobre el particular y teniendo en cuenta que la Licencia de funcionamiento No. 6430 del 30 de diciembre de 2016, vigente al momento de la visita, contemplaba la atención de niños niñas y adolescentes de 3 a 18 años; por consiguiente se evidencia una contradicción respecto a lo indicado en el Acta, teniendo en cuenta que en uno de sus apartes se indica que: "la Fundación contaba con registros de entrega mensual a los beneficiarios de la dotación de aseo e higiene personal" y en otra parte, se señala que: "no se observó dotación para los beneficiarios</p>
---	--	--	--

Dotación de implementos Dotación de aseo e higiene personal para los niños y las niñas de tres (3) a once (11) años	
Elementos de uso personal	Jabón, cepillo dental, peinilla o cepillo
Elementos de uso común	Crema para manos y cuerpo, bloqueador solar, champu, crema dental, papel higiénico, cepillo y betún para zapatos
Dotación de implementos Dotación de aseo e higiene personal para los niños y las niñas de doce (12) a dieciocho (18) años	
Elementos de uso personal	Jabón, cepillo dental, peinilla o cepillo y máquina de afeitar, desodorante y toallas higiénicas (paquete por 10 unidades)
Elementos de uso común	Crema para manos y cuerpo, bloqueador solar, champú, crema dental, papel higiénico, talco para pies, cepillo y betún para zapatos

Página 102 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que de manera eventual remite dotación de aseo e higiene personal requerida para menores de 3 a 10 años, teniendo en cuenta que la Fundación sede Santa Isabel atiende niños, niñas, adolescentes a partir de los 11 años de edad, razón por la que no contaba en ese momento con dotación de niños menores de 11 años, argumento que para este Despacho no es de recibido porque como consta en la Resolución No. 6340 del 30 diciembre de 2016 licencia vigente para la época de la visita, estableció en su artículo primero que se otorgaría licencia de funcionamiento bienal cuya población objeto de atención sería niños, niñas y adolescentes de 3 a 18 años.</p> <p>Adicionalmente, la acción efectuada con el plan de mejora no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a que debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación de aseo e higiene personal establecida.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.4. Elementos de dotación de aseo e higiene personal del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados.</p>		<p>de 3 a 18 años"; por consiguiente es claro que cuando se afirma en el Acta de visita que se encuentran los registros de entrega de la mencionada dotación, se entiende que es para los niños, niñas y adolescentes de 3 a 18 años; por consiguiente en aras de evitar ambigüedades, este Despacho procede a desvirtuar el presente hallazgo.</p>
<p>68. Los tomacorrientes</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo</p>	<p>En síntesis, alega el apoderado que teniendo en cuenta</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de</p>



RESOLUCIÓN No. 3823 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

<p>contaban con protección.</p> <p>69. Se evidenciaron cajas eléctricas en el segundo y tercer piso sin protección.</p> <p>70. Se observaron cables expuestos en la ludoteca.</p>	<p>para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p><i>"2.1.2. Dotación institucional básica</i></p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición (...)</p> <p><i>29. tomas eléctricas con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tornillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad".</i></p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó cables expuestos en la ludoteca, tomas eléctricas sin tapa y cajas eléctricas sin protección en los pasillos de los pisos 2 y 3. (Folios 47 y 175 anverso y reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cerró los hallazgos referidos, toda vez que realizó el mantenimiento correspondiente.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige que las tomas eléctricas deben tener tapa protectora,</p>	<p>que constituyen situaciones subsanables se realizaron los ajustes correspondientes y los hallazgos fueron cerrados dentro del plan de mejora. En el caso de los cables señala que se trata de los cables de computador hacia el tomacorriente.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010 en el sentido <i>"De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento"</i>.</p> <p>Ahora bien, revisado el expediente está demostrado que en la visita de inspección se observó cables expuestos en la ludoteca, tomas eléctricas sin tapa y cajas eléctricas sin protección en los pasillos de los pisos 2 y 3. (Folios 47 y 175 anverso y reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así, pese a que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibídem, la respectiva corrección dentro del plan de mejoramiento no desvirtúa el hallazgo, toda vez que la Entidad no estaba dándole cumplimiento a lo mencionado en el precitado numeral al momento de la visita.</p> <p>Finalmente, respecto a las pruebas aportadas con el recurso de reposición, debe señalarse que las mismas corresponden al Plan de Mejoramiento que adelantó la Entidad con posterioridad a la visita desarrollada el 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, circunstancia que no desvirtúa el hallazgo, por el contrario, constituye una aceptación por parte del apoderado de que se encontraba dichas irregularidades.</p>
---	---	---	--

RESOLUCIÓN No. 3899

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>cableado con protección y los cables no pueden estar expuestos.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral mencionado que establece que todos los espacios deben permanecer en óptimas condiciones, ya que para el momento en que se efectuó la visita de inspección, se encontraron tomas y cajas eléctricas sin protección y cables expuestos.</p>		
<p>71. Un plafón del cuarto No. 3 de las niñas y adolescentes mujeres no contaba con bombillo.</p>	<p>Este Despacho desvirtúa el presente hallazgo, puesto que no considera que la FUNDACIÓN LAUDES haya vulnerado alguna de las normas enunciadas en el acápite 4 del Auto de Cargos No. 045 del 10 de abril de 2018.</p>	<p>Indica que la falta de un bombillo no constituye una situación de riesgo para la vida de los beneficiarios, teniendo en cuenta que constituye una situación subsanable, por lo que se realizaron los ajustes correspondientes y fue este hallazgo cerrado dentro del Plan de Mejora.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>Este hallazgo ya fue desvirtuado en la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019, por lo que no hay lugar a ningún pronunciamiento en esta instancia</p>
<p>72. Se evidenció insuficiente iluminación y ventilación en el cuarto No. 4 de las niñas y adolescentes mujeres.</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.2. Dotación institucional básica</p>	<p>Alega el apoderado que constituye este hallazgo una percepción subjetiva, puesto que el espacio en su momento contaba con dos bombillos y una ventana. Ahora bien, teniendo en cuenta que se constituye en una situación subsanable se realizó los ajustes con los cuales fue cerrado dicho hallazgo dentro del plan de mejora.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Al respecto, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010 en el sentido "<i>De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento</i>".</p> <p>En el expediente está demostrado que en la visita de inspección se observó en el cuarto No. 4 escasa iluminación y ventilación. (Folios 45 reverso y 172 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p>



RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición (...)</p> <p>8. Ventilación e iluminación natural</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó en el cuarto No. 4 escasa iluminación y ventilación. (Folios 45 reverso y 172 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que instaló lámpara led para mayor iluminación y adecuo la ventana de la habitación para proporcionar más ventilación.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige como condición locativa ventilación e iluminación natural.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, toda vez que se evidenció insuficiente iluminación y ventilación en el cuarto No. 4 de las niñas y adolescentes mujeres.</p>		<p>En efecto, el apoderado alega que el espacio en su momento contaba con dos bombillos y una ventana, sin embargo, como ya se expuso en la visita quedó acreditado la escasa iluminación y ventilación de dicha habitación.</p> <p>Así, pese a que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibídem, la respectiva corrección dentro del plan de mejoramiento no desvirtúa el hallazgo, toda vez que la Entidad no estaba dándole cumplimiento a lo mencionado en el precitado numeral.</p>
<p>73. Se observó espacio al vacío en las escaleras que</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados,</p>	<p>Expone el recurrente que teniendo en cuenta que se constituye en una situación subsanable, se</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p>

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

<p>conducen del segundo al tercer piso sin protección.</p>	<p>amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.2. Dotación institucional básica</p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición (...)</p> <p>8. los balcones deben tener protección.</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó espacio al vacío en las escaleras que conducen del segundo al tercer piso sin protección. (Folios 47 y 175 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que instala protección en escaleras.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige que los balcones (en el caso en concreto espacio al vacío), deben tener protección.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 2.1.2. Dotación</p>	<p>realizó los ajustes correspondientes, por lo que el hallazgo fue cerrado dentro del plan de mejora.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>Sin embargo, debe precisarse al apoderado que conforme a lo prescrito en el artículo 39 de la Resolución No. 3899 de 2010 en el sentido "<i>De que el inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento de un plan de mejoramiento</i>".</p> <p>En el expediente está demostrado que en la visita de inspección se observó espacio al vacío en las escaleras que conducen del segundo al tercer piso sin protección. (Folios 47 y 175 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así, pese a que esta irregularidad fue subsanada en el plan de mejora, tal como lo precisa el artículo 39 ibídem, la respectiva corrección dentro del plan de mejoramiento no desvirtúa el hallazgo, toda vez que la entidad no estaba dándole cumplimiento a lo mencionado en el precitado numeral al momento de la visita.</p> <p>Finalmente, respecto a las pruebas aportadas con el recurso de reposición, debe señalarse que las mismas corresponden al Plan de Mejoramiento que adelantó la Entidad con posterioridad a la visita desarrollada el 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, circunstancia que no desvirtúa el hallazgo, por el contrario, constituye una aceptación por parte del apoderado de que se encontraba dichas irregularidades.</p>
--	--	---	--



RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, toda vez que se evidenció espacio al vacío en las escaleras que conducen del segundo al tercer piso sin protección.</p>		
<p>74. No se observó señalización del punto de encuentro.</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p><i>"2.1.2. Dotación institucional básica</i></p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición (...)</p> <p><i>17. Debe haber señalización de emergencia y evacuación y punto de encuentro (...).</i></p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la Fundación cuenta con punto de encuentro ubicado en el parque situado al frente del inmueble, sin embargo, este no está señalizado. (Folios 46 reverso y 174 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cerró el hallazgo referido, toda vez que efectuó la</p>	<p>ARGUMENTO DEL RECURSO PARA ESTE HALLAZGO:</p> <p>Aclara la Fundación que al momento de la visita contaba con la demarcación de todos los espacios y un plan de emergencia, el cual tenía las rutas y el punto de encuentro.</p> <p>Sin embargo, el punto de encuentro ubicado fuera de la Institución en sitio público no se había podido demarcar, ya que se roban el aviso informativo y es prohibido marcar sitios públicos.</p> <p>ARGUMENTO DADO FRENTE A ESTE HALLAZGO POR LA REPRESENTANTE LEGAL EN EL INTERROGATORIO DE PARTE:</p> <p>Aproximadamente más de cinco veces se robaron la señalización del punto de encuentro instalado por la Fundación, ya que se encontraba ubicada en el parque</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso y lo dicho por la representante legal en la diligencia de interrogatorio de parte, existe aceptación por parte de la Fundación en los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Sin embargo, lo aseverado con la Fundación en el recurso no tiene sustento probatorio, pues no allega documento solicitando a la Junta de Acción Comunal o a la Alcaldía Local la autorización de la demarcación del punto de encuentro o cualquier documentación de que efectivamente las autoridades locales le hubiesen prohibido marcar dicho punto, por el contrario en el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la Fundación Laudes cuenta con punto de encuentro ubicado en el parque situado al frente del inmueble, sin embargo este no está señalizado. (Folios 46 reverso y 174 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel), de modo que no es posible levantar el hallazgo.</p> <p>Finalmente, respecto a las pruebas aportadas con el recurso de reposición, debe señalarse que las mismas corresponden al Plan de Mejoramiento que adelantó la entidad con posterioridad a la visita desarrollada el 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, circunstancia que no desvirtúa el hallazgo, por el contrario, constituye una aceptación por parte del apoderado de que se encontraba dichas irregularidades.</p> <p>Ahora bien, respecto a lo argumentado por la Representante Legal en la diligencia de interrogatorio de parte, se desprende que para esta Dirección no cobra valor suficiente sus afirmaciones para poder desvirtuar el hallazgo, dado que los presuntos robos de la señalización de la Fundación sólo confirman el incumplimiento</p>

Página 108 de 142

RESOLUCIÓN No. 3839

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>correspondiente señalización del punto de encuentro.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige la señalización del punto de encuentro.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, toda vez que se evidenció que la entidad no contaba con la señalización del punto de encuentro.</p>	<p>comunitario frente a la institución.</p>	<p>presentado para la fecha de la visita en el lineamiento, respecto a la obligación de contar con la señalización del punto de encuentro.</p>
<p>75. Cuatro extintores tenían fecha de recarga vencida.</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.2. Dotación institucional básica</p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición (...)</p>	<p>Sostiene el recurrente que, en el Acta de Visita de 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, se puede observar que en la descripción de las fechas corresponden a nov 2016-2017, prueba que deja ver que no se encontraban vencidos, teniendo en cuenta que noviembre termina el día 30 y se cuenta con el tiempo para solicitar la recarga respectiva.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>Sobre el alegato de la Fundación respecto a este hallazgo debe precisarse que el Acta de Visita y específicamente en el acápite: "Condiciones Locativas" se determinó que: "La Fundación cuenta con seis extintores, cuatro de ellos se observan con fecha de recarga vencida", es decir, no se determina fechas de vencimiento. No obstante, debe precisarse que partiendo del principio de la buena fe (artículo 83 de la Constitución Política), si el vencimiento de los extintores corresponden a las fechas nov 2016-2017, debe señalarse que lo manifestado por el apoderado es desvirtuado conforme al Estudio de Viabilidad para Recargas de Extintores(https://stadium.unad.edu.co), en razón a que los extintores tienen una durabilidad de un (1) año, al cabo del cual debe ser recargado. En estas condiciones, si el año inició en noviembre de 2016, esto es, el 1 del mes de noviembre, el año (término de 12 meses) culmina el 31 de octubre, por lo que, para la fecha en que se realizó la visita, la fecha de recarga de los extintores se encontraba vencida, circunstancia que ratifica el hallazgo y</p>



RESOLUCIÓN No.

3820

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>28. Los extintores deben tener carga vigente y estar ubicados de acuerdo con la normativa vigente.”</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la Fundación cuenta con seis extintores, cuatro de ellos se observan con fecha de recarga vencida. (Folios 47, 54 y 175 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la efectúa la que recarga los cuatro extintores.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige que los extintores deben tener carga vigente.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, toda vez que se evidenció que cuatro extintores tenían fecha de recarga vencida.</p>		<p>un eventual riesgo para los beneficiarios.</p>
<p>76. La Fundación Laudes Sede Santa Isabel no contaba con ambientación y decoración alusiva a la población.</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de</p>	<p>Alega que no es cierto este hallazgo, pues en fotos del informe de visita de 1, 2 y 3 de noviembre se puede evidenciar mediante registro fotográfico espacios comunes decorados con temática alusiva al</p>	<p>Respecto de este alegato, debe precisarse que contrario a lo afirmado por el apoderado, en el informe de visita de fecha 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 se registró: “No se observa ambientación o decoración en los espacios de la infraestructura alusiva a la población” y en efecto, no existe ningún registro fotográfico al respecto, es decir, no hay evidencia de que los espacios comunes estuviesen</p>

Página 110 de 142

12 JUN 2020

RESOLUCIÓN No. 3829

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.2. <i>Dotación institucional básica</i></p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición (...)</p> <p>30. <i>Con una ambientación o decoración agradable y cálida para la atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias."</i></p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección no se observa ambientación y decoración en los espacios de la infraestructura alusiva a la población. (Folios 47 reverso y 176 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cerró el hallazgo referido, toda vez que efectuó la correspondiente decoración y estableció que la misma sería renovada periódicamente.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige una ambientación o decoración agradable y cálida para la atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 2.1.2. <i>Dotación institucional básica</i> del Lineamiento Técnico del Modelo</p>	<p>mes de octubre y en las camas se encuentran los peluches de las niñas.</p> <p>PRUEBAS: Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>decorados en las condiciones ya expuestas.</p> <p>En este orden de ideas, es claro que en el momento en que se practicó la visita de inspección no se observó ambientación y decoración en los espacios de la infraestructura alusiva a la población. (Folios 47 reverso y 176 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Es por lo anterior que no se logró desvirtuar el presente hallazgo.</p>
--	---	--	--



RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, toda vez que se evidenció que no contaba con ambientación y decoración alusiva a la población.</p>																				
<p>77. El botiquín fijo no contaba con termómetros ni tijeras.</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.2. Dotación institucional básica</p> <p>(...)</p> <p><i>Cuadro 11. Dotación del botiquín</i></p> <table border="1" data-bbox="430 1499 792 1596"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Artículo</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>Tijeras</td> <td>1 unidad</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Termómetro</td> <td>2 unidades</td> </tr> </tbody> </table> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que el botiquín fijo no cuenta con termómetros ni tijeras (Folios 47 reverso y 176 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cerró el hallazgo referido, toda vez que efectuó la compra de termómetro y tijeras para el botiquín fijo.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo</p>	No.	Artículo	Cantidad	5	Tijeras	1 unidad	13	Termómetro	2 unidades	<p>Argumenta la Fundación que para la capacidad instalada el lineamiento exige un botiquín, el cual se encontraba en la enfermería y estaba completo como se puede evidenciar en el Acta de Visita de Inspección de 1, 2 y 3 de noviembre de 2017.</p> <p>PRUEBAS: Lineamiento de 2010, Acta de Visita de Inspección Complementaria, Oficio Cierre Plan de Mejora y Licencia Bienal.</p>	<p>Sobre el particular, nuevamente se revisó el lineamiento ya descrito y se encontró lo siguiente:</p> <p>"2.1.2. Dotación institucional básica</p> <p>(...)</p> <p><i>Cuadro 11. Dotación del botiquín</i></p> <table border="1" data-bbox="1055 1080 1442 1177"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Artículo</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>Tijeras</td> <td>1 unidad</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Termómetro</td> <td>2 unidades</td> </tr> </tbody> </table> <p>(...)</p> <p>Nota: Se debe contar un (1) Botiquín por entidad o unidad de servicio.</p> <p>En atención a lo señalado en el lineamiento y como quiera que en el Acta de Visita se señaló:</p> <p>"Botiquín:</p> <p><i>Se observa botiquín fijo y portátil, evidenciando que el primero no cuenta con termómetros ni tijera; el segundo cuenta con la totalidad de los elementos requeridos (...).</i></p> <p>Así como quiera que para la fecha de la visita existía un botiquín que tenía todos los elementos, que es lo exigido por la norma, se levanta y desvirtúa este hallazgo.</p>	No.	Artículo	Cantidad	5	Tijeras	1 unidad	13	Termómetro	2 unidades
No.	Artículo	Cantidad																			
5	Tijeras	1 unidad																			
13	Termómetro	2 unidades																			
No.	Artículo	Cantidad																			
5	Tijeras	1 unidad																			
13	Termómetro	2 unidades																			

RESOLUCIÓN No. 9829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

	<p>establecido en el lineamiento, el cual exige que la dotación del botiquín este completa conforme lo establece.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, toda vez que se evidenció que el botiquín fijo no contaba con termómetros ni tijeras.</p>		
<p>78. Las hojas de vida de los trabajadores Dayana Andrea Ortiz Landázuri, Claudia Patricia Urbano Cadena y José Vladimir Ávila, no contaban con soportes de afiliación a Riesgos Laborales.</p>	<p>Este Despacho desvirtúa el presente hallazgo, puesto que no considera que la FUNDACIÓN LAUDES haya vulnerado alguna de las normas enunciadas en el acápite 4 del Auto de Cargos No. 045 del 10 de abril de 2018</p>	<p>Manifiesta que teniendo en cuenta que constituye una situación subsanable realizó los ajustes correspondientes, de modo que este hallazgo fue cerrado dentro del plan de mejora.</p>	<p>No hay lugar a ningún pronunciamiento en atención que este hallazgo fue desvirtuado en la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019.</p>

CARGO SEGUNDO: La **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con el Nit. 900.098.908-8, presuntamente habría incumplido las normas de contabilidad, no habría entregado los libros, registros, documentos solicitados por este Instituto y habría incumplido los lineamientos establecidos por el ICBF para la modalidad internado – vulneración, de acuerdo con los informes la visita de inspección realizada los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 en la sede operativa Santa Isabel, así:

Componente Financiero:

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
<p>1. La contabilidad presentaba un mes de atraso, toda vez que estaban registradas hasta</p>	<p>El artículo 56 del Decreto 2649 del 29 de diciembre de 1993 "por el cual se reglamenta la Contabilidad en General y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente</p>	<p>Afirma la recurrente que se desvirtuó el atraso de la contabilidad conforme al artículo 654 del E.T.</p>	<p>En atención a que este hallazgo fue desvirtuado en la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019, no hay lugar a ningún pronunciamiento.</p>

Página 113 de 142



RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
el mes de septiembre del año 2017.	<p><i>aceptados en Colombia</i>", proferido por el Presidente de la República, que determina:</p> <p>"ARTICULO 56. ASIENTOS. <i>Con fundamento en comprobantes debidamente soportados, los hechos económicos se deben registrar en libros, en idioma castellano, por el sistema de partida doble.</i></p> <p><i>Pueden registrarse varias operaciones homogéneas en forma global, siempre que su resumen no supere las operaciones de un mes. Las operaciones deben registrarse cronológicamente. Sin perjuicio de lo dispuesto en normas especiales, <u>los asientos respectivos deben hacerse en los libros a más tardar en el mes siguiente a aquél en el cual las operaciones se hubieren realizado.</u></i></p> <p><i>Dentro del término previsto en el inciso anterior, se deben resumir los movimientos débito y crédito de cada cuenta y establecer su saldo.</i></p> <p><i>Cualquier error u omisión se debe salvar con un nuevo asiento en la fecha en que se advirtiere." (Negrilla y subrayado fuera de texto).</i></p> <p>Para el Despacho le asiste razón a la representante legal de la Fundación investigada al señalar que no se vulneró la precipitada norma, porque solo había transcurrido tres días para registrar la información contable del mes de octubre, teniendo en cuenta que los registros se hacen a mes vencido.</p> <p>Así las cosas, se pudo evidenciar que en efecto la Entidad se encontraba dentro de los términos establecidos para registrar la información contable, lo anterior, teniendo</p>	<p>y al artículo 56 parágrafo 3 del Decreto 2649 de 1993, por lo expuesto fue una decisión a priori sin observar la normativa vigente.</p>	

Página 114 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>en cuenta que los registros se hacen a mes vencido y que la visita de inspección se realizó el 1, 2 y 3 noviembre de 2017, es decir, solo habían transcurrido tres días del mes para realizar los respectivos registros tal como lo manifestó la representante legal de la Fundación en los descargos.</p> <p>Por lo anterior, este Despacho concluye que la FUNDACIÓN LAUDES no vulneró lo establecido en el artículo 56 del Decreto 2649 del 29 de diciembre de 1993.</p>		
<p>2. El reconocimiento de los activos, pasivos, ingreso y gastos presentaban un mes de atraso, toda vez que su contabilización bajo Normas Internacionales de Información Financiera estaba registrada hasta el mes de septiembre del año 2017.</p>	<p>El numeral 2.12 del Decreto 2420 del 14 de diciembre de 2015 "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones." proferido por el Presidente de la República, que determina:</p> <p>"Anexo 2. Marco técnico para los preparadores información financiera que conforman grupo 2. (...)</p> <p>Reconocimiento de activos, pasivos, ingresos y gastos.</p> <p>2.27 Reconocimiento es el proceso de incorporación en los estados financieros de una partida que cumple la definición de un activo, ingreso o gasto y que satisface los siguientes criterios:</p> <p>(a) Es probable que cualquier beneficio económico futuro asociado con partida llegue a, o salga la entidad y (b) La partida tiene un costo o valor que puede ser medido con fiabilidad."</p> <p>Para esta Dirección General la FUNDACIÓN LAUDES no</p>	<p>Está desvirtuado este hallazgo con fundamento en el numeral 2.12 del Decreto 2420 de 2015, artículo 56 del Decreto 2649 de 1993 y el artículo 654 del ET y es ratificado por el ICBF.</p>	<p>En atención a que este hallazgo fue desvirtuado en la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019, no hay lugar a ningún pronunciamiento.</p>

Página 115 de 142



RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	vulneró la norma en comentario, toda vez que la misma no establece plazo para presentar el reconocimiento de los activos, pasivos, ingreso y gastos.		
3. Los libros de contabilidad bajo los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados presentaban un mes de atraso, toda vez las operaciones estaban registradas hasta el mes de septiembre del año 2017.	<p>El artículo 125 del Decreto 2649 del 29 de diciembre de 1993 <i>"por el cual se reglamenta la Contabilidad en General y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia"</i>, proferido por el Presidente de la República, que determina:</p> <p>"ARTICULO 125. LIBROS. Los estados financieros deben ser elaborados con fundamento en los libros en los cuales se hubieren asentado los comprobantes.</p> <p><i>Los libros deben conformarse y diligenciarse en forma tal que se garantice su autenticidad e integridad. Cada libro, de acuerdo con el uso a que se destina, debe llevar una numeración sucesiva y continúa. Las hojas y tarjetas deben ser codificadas por clase de libros.</i></p> <p><i>Atendiendo las normas legales, la naturaleza del ente económico y a la de sus operaciones, se deben llevar los libros necesarios para:</i></p> <p><i>1. Asentar en orden cronológico todas las operaciones, bien en forma individual o por resúmenes globales no superiores a un mes."</i></p> <p>Frente a la norma en mención la representante legal señaló que el artículo 654 literal F del Estatuto Tributario que dispone:</p> <p>"ARTICULO 654. HECHOS IRREGULARES EN LA CONTABILIDAD. Habrá lugar a aplicar sanción por libros de</p>	El presente hallazgo se encuentra desvirtuado conforme al artículo 654 del ET, agregado a que los libros, soportes y demás información contable se encontraba registrada hasta el 30 de septiembre de 2017, por lo que no había transcurrido los 4 meses que trata la normativa.	En atención a que este hallazgo fue desvirtuado en la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019, no hay lugar a ningún pronunciamiento.

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>contabilidad, en los siguientes casos:</p> <p>(...)</p> <p>f. Cuando entre la fecha de las últimas operaciones registradas en los libros, y el último día del mes anterior a aquél en el cual se solicita su exhibición, existan más de cuatro (4) meses de atraso".</p> <p>Conforme lo anterior, este Despacho determina que le asiste la razón a la representante legal de la Fundación investigada al señalar que no se vulneraron las citadas normas, toda vez que no se generó atraso alguno en los libros de contabilidad, teniendo que las últimas operaciones registraban fecha de septiembre del año 2017, es decir, solo habían transcurrido tres días del mes para realizar los respectivos registros.</p>		
<p>4. La denominación de las cuentas en los libros de contabilidad no correspondía con la estructura de las Normas Internacionales de Información Financiera.</p>	<p>Anexo 2, numeral 3.17 del Decreto 2420 del 14 de diciembre de 2015 "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones." preferido por el Presidente de la República, que determina:</p> <p>"Anexo 2. Marco técnico para los preparadores información financiera que conforman grupo 2.</p> <p>(...)</p> <p>Sección 4</p> <p><i>Estado de Situación Financiera</i></p> <p><i>Alcance de esta sección.</i></p> <p>4.1 Esta sección establece la información a presentar en un estado de situación financiera y</p>	<p>El recurrente argumenta que conforme al Decreto 2420 de 2015 se determina la denominación de las cuentas en los libros de contabilidad. Que la Fundación había adquirido el software contable HELISA/NIFF, el cual posee la tecnología para procesar los estados financieros bajo las NIIF, al estar en acondicionamiento se estaban haciendo los respectivos parámetros por parte del Departamento de Soporte, sin embargo, esta parametrización no desvirtúa las normas contables, pues el funcionario auditor encontró todos</p>	<p>Al respecto, resuelta pertinente traer a colación los artículos 1.1.2.3 del Decreto 2420 de 2015 que determina lo siguiente:</p> <p>"ARTÍCULO 1.1.2.3. Cronograma de aplicación del marco técnico normativo para los preparadores de información financiera del Grupo 2. Los primeros estados financieros a los que los preparadores de la información financiera que califiquen dentro del Grupo 2, aplicarán el marco técnico normativo contenido en el Anexo 2 del presente decreto, son aquellos que se preparen con corte al 31 de diciembre del 2016. Esto, sin perjuicio de que con posterioridad nuevos preparadores de información financiera califiquen dentro de este Grupo. Para efectos de la aplicación del marco técnico normativo de información financiera, los preparadores del Grupo 2 deberán observar las siguientes condiciones:</p>

Página 117 de 142

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>cómo presentarla. El estado de situación financiera (que a veces denominado el balance) presenta los activos, pasivos y patrimonio de una entidad en una fecha específica—al final del periodo sobre el que se informa.</i></p> <p><i>Información a presentar en el estado de situación financiera.</i></p> <p><i>4.2 Como mínimo, el estado de situación financiera incluirá partidas que presenten los siguientes importes:</i></p> <p><i>(a) Efectivo y equivalentes al efectivo.</i> <i>(b) Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar.</i> <i>(c) Activos financieros [excluyendo los importes mostrados en (a), (b), (j) y (k)].</i> <i>(d) Inventarios.</i> <i>(e) Propiedades, planta y equipo.</i> <i>(f) Propiedades de inversión registradas al valor razonable con cambios en resultados.</i> <i>(g) Activos intangibles.</i> <i>(h) Activos biológicos registrados al costo menos la depreciación acumulada y el deterioro del valor.</i> <i>(i) Activos biológicos registrados al valor razonable con cambios en resultados.</i> <i>(j) Inversiones en asociadas.</i> <i>(k) Inversiones en entidades controladas de forma conjunta.</i> <i>(l) Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar.</i> <i>(m) Pasivos financieros [excluyendo los importes mostrados en (l) y (p)].</i> <i>(n) Pasivos y activos por impuestos corrientes.</i> <i>(o) Pasivos por impuestos diferidos y activos por impuestos diferidos (éstos siempre se clasificarán como no corrientes).</i> <i>(p) Provisiones.</i> <i>(q) Participaciones no controladoras, presentadas</i></p>	<p>los libros y los soportes.</p>	<p>(...)</p> <p>6. Fecha de aplicación. Es aquella a partir de la cual cesará la utilización de la normatividad contable vigente al 27 de diciembre de 2013 y comenzará la aplicación del nuevo marco técnico normativo para todos los efectos, incluyendo la contabilidad oficial, libros de comercio y presentación de estados financieros. En el caso de la aplicación del nuevo marco técnico normativo con corte al 31 de diciembre del 2016, esta fecha será el 1º de enero de 2016.</p> <p>7. Primer periodo de aplicación. Es aquel durante el cual, por primera vez, la contabilidad se llevará, para todos los efectos, de acuerdo con el nuevo marco técnico normativo. En el caso de la aplicación del nuevo marco técnico normativo, este periodo está comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2016.</p> <p>8. Fecha de reporte. Es aquella en la que se presentarán los primeros estados financieros de acuerdo con el nuevo marco técnico normativo. En el caso de la aplicación del nuevo marco técnico normativo será el 31 de diciembre de 2016. Los primeros estados financieros elaborados de conformidad con el nuevo marco técnico normativo, contenido en el Anexo 2 del presente decreto, deberán presentarse con corte al 31 de diciembre de 2016". (Negrillas destacadas).</p> <p>Conforme con la normativa expuesta, esto es, el Decreto Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información a través de la cual se determinan las fechas límites que todas las</p>

Página 118 de 142

12 JUN 2020

RESOLUCIÓN No. 3829

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>dentro del patrimonio de forma separada al patrimonio atribuible a los propietarios de la controladora.</i></p> <p><i>(r) Patrimonio atribuible a los propietarios de la controladora.</i></p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la denominación de las cuentas no correspondía con la estructuración de las NIIF ya que las mismas presentaban el siguiente importe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Activo. 2. Disponibles deudores 3. Propiedades planta y equipos. 4. Pasivo. 5. Obligaciones financieras. 6. Proveedores. 7. Cuentas por pagar. 8. Obligaciones laborales. 9. Pasivos estimados y provisiones. 10. Patrimonio. 11. Superávit de Capital. 12. Ingresos. 13. Operacionales. 14. Gastos. Etc. (Folio 184 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel). <p>La representante legal indicó en los descargos que el software contable se realizó de acuerdo con las directrices de los asesores del software, sin embargo, con base en la visita de inspección se solicitó a los asesores de HELISA/NIFF los respectivos ajustes.</p> <p>El argumento en mención no prospera porque, de hecho, en el mismo, la representante legal de la entidad investigada está señalando que posterior a la visita solicitó los respectivos ajustes a los asesores de HELISA/NIFF y a su vez no puede excusar su falta en la parametrización del software contable, toda vez que llevar las cuentas en los libros de</p>		<p>personas jurídicas incluyendo las entidades sin ánimo de lucro deben implementar y presentar estados financieros bajo las normas NIIF.</p> <p>Nótese que la precitada disposición resulta clara al afirmar que los primeros estados financieros elaborados de conformidad con el nuevo marco técnico normativo –NIIF debían presentarse con corte al 31 de diciembre de 2016, esto es que la contabilidad relativa al año 2016 ya debían presentarse atendiendo las NIIF.</p> <p>Ahora bien, también la propia normativa resulta clara al señalar que la aplicación del nuevo marco técnico normativo - NIIF, la cual incluye: la contabilidad oficial, libros de comercio y presentación de estados financieros deberá iniciar el 1º de enero de 2016.</p> <p>En estas condiciones, el alegato del apoderado consistente en que para noviembre de 2017 se estaba realizando la parametrización de la estructura NIIF y por tanto, no se estaba incurriendo en ninguna irregularidad porque se encontraron los libros contables llevados con la anterior normativa técnica, esto es, el Decreto 2649 de 1993, no resulta eficaz a efectos de desvirtuar este hallazgo, por el contrario, se reafirma que para la fecha de la visita, hasta ahora se estaba implementado la normas NIIF en su contabilidad, cuando la normativa fue clara en precisar que todos los estados financieros debían presentarse a partir de 1º de enero de 2016 (sobre los hechos económicos del 2016) con las normas NIIF.</p> <p>En estas condiciones, resulta confirmado el hallazgo financiero, pues no se cumple con las normas de contabilidad generalmente aceptadas.</p>

Página 119 de 142

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>contabilidad con la estructura NIIF va ligado a la implementación de dichas normas.</p> <p>Así mismo la acción de solicitar a los asesores de HELISA/NIFF los respectivos ajustes, no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, la denominación de las cuentas en los libros de contabilidad no correspondía con la estructura de las Normas Internacionales de Información Financiera.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el Anexo 2, numeral 3.17 del Decreto 2420 del 14 de diciembre de 2015.</p>		
<p>5. La Fundación Laudes no contaba con estado de cambios en el patrimonio, estado de cambios en la situación financiera y estado de flujos de efectivo, elaborados bajo los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados.</p>	<p>Los artículos 9, 21, 22 del Decreto 2649 del 29 de diciembre de 1993 <i>"por el cual se reglamenta la Contabilidad en General y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia"</i>, proferido por el Presidente de la República, que determinan:</p> <p>"ARTICULO 9o. PERIODO. El ente económico debe preparar y difundir periódicamente estados financieros, durante su existencia.</p> <p><i>Los cortes respectivos deben definirse previamente, de acuerdo con las normas legales y en consideración al ciclo de las operaciones.</i></p> <p><i>Por lo menos una vez al año, con corte al 31 de diciembre, el ente económico debe emitir estados financieros de propósito general.</i></p>	<p>Alega la fundación que los estados financieros siempre han sido preparados por la recurrente, sin embargo, al momento de la auditoría no se encontraban porque estaban traspapelados, lo cual no comporta la materialización de un hallazgo, teniendo en cuenta que los mismos se hicieron llegar en la primera retroalimentación.</p>	<p>Al respecto, debe reiterarse lo manifestado en la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019 en el sentido de que los artículos 9, 21, 22 del Decreto 2649 del 29 de diciembre de 1993 determina que el ente económico debe preparar y difundir periódicamente los estados financieros y señala cuáles son los estados financieros que se deben presentar.</p> <p>Ahora bien, si la Fundación recurrente en el momento de la visita de inspección no presentó los estados financieros requeridos, esto es, estados de cambio en el patrimonio, estado de flujo de efectivo y estado de cambio en la situación financiera resulta palmario para esta Dirección que se configura el hallazgo.</p> <p>En efecto, el hecho de que dichos estados hayan sido presentados dentro del plan de mejora ratifica que para el momento de la visita</p>

Página 120 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>ARTICULO 21. ESTADOS FINANCIEROS DE PROPOSITO GENERAL.</p> <p><i>Son estados financieros de propósito general aquellos que se preparan al cierre de un período para ser conocidos por usuarios indeterminados, con el ánimo principal de satisfacer el interés común del público en evaluar la capacidad de un ente económico para generar flujos favorables de fondos. Se deben caracterizar por su concisión, claridad, neutralidad y fácil consulta. Son estados financieros de propósito general, los estados financieros básicos y los estados financieros consolidados.</i></p> <p>ARTICULO 22. ESTADOS FINANCIEROS BASICOS.</p> <p><i>Son estados financieros básicos:</i></p> <p><i>1. El balance general. 2. El estado de resultados. 3. El estado de cambios en el patrimonio. 4. El estado de cambios en la situación financiera, y 5. El estado de flujos de efectivo."</i></p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la entidad no cuenta con estados de cambio en el patrimonio, estado de flujo de efectivo y estado de cambio en la situación financiera (Folios 55 y 184 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que el estado de situación financiera, estado de actividades, estado de flujos de efectivo, estado de cambios en el flujo social, notas de los estados financieros y certificación de los estados financieros se elaboraron para el año 2017.</p>		<p>no contaba con dichos documentos y, por el contrario, existe una aceptación de este hallazgo por parte de la Fundación Laudes.</p> <p>Así las cosas, no prospera en este aspecto la reposición.</p>

Página 121 de 142

RESOLUCIÓN No. 3899

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, la Fundación Laudes no contaba con estado de cambios en el patrimonio, estado de cambios en la situación financiera y estado de flujos de efectivo, elaborados bajo los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró los artículos 9, 21, 22 del Decreto 2649 del 29 de diciembre de 1993.</p>		
<p>6. La Fundación Laudes no llevaba contabilidad por centros de costos para identificar y separar los registros de las operaciones comerciales de cada una de sus sedes.</p>	<p>El numeral 3.2 del capítulo 3. Componente Financiero del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"3. COMPONENTE FINANCIERO</p> <p>(...)</p> <p>3.2. CONTABILIDAD</p> <p>(...)</p> <p><i>El manejo de la contabilidad oficial debe realizarse de acuerdo con las normas generalmente aceptadas en Colombia y ejecutarse por centro de costos. Se entiende</i></p>	<p>Manifiesta la recurrente que al momento de la auditoría se informó que se debía llevar la contabilidad por centro de costos conforme al artículo 16 de la Resolución 3899 de 2010. No obstante, dice que la normativa señala que si se lleva una misma modalidad o programa en varias sedes (como ocurre con la Fundación Laudes) y administre sus recursos técnicos, administrativos y financieros de manera independiente deberá llevar contabilidad separada por sede, lo que no sucede con Laudes, pues los recursos técnicos, administrativos y financieros no se manejan independientemente, ya que son uno solo.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo.</p> <p>Empero respecto al alegato de que la Fundación no maneja de manera independiente los recursos técnicos administrativos y financieros, debe reiterarse lo señalado en la Resolución No. 4205 de 2019, pues para esta Dirección el argumento en mención no prospera debido a que la norma es clara en señalar que el operador deberá tener centro de costos por cada modalidad. Aunado a lo anterior el artículo 16 de la Resolución No. 3899 de 2010, establece que si el operador desarrolla en diferentes sedes un mismo programa deberá llevar contabilidad por sede.</p> <p>En consecuencia, para este Despacho está demostrado que la entidad vulneró lo establecido en el numeral 3.2 del capítulo 3. Componente Financiero del</p>

Página 122 de 142

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>por centro de costos, cada uno de los programas, proyectos o servicios que desarrolle la persona natural o jurídica o las modalidades de atención contratadas, en el caso de los operadores.</p> <p><u>Los operadores deberán tener centro de costos por cada modalidad y contrato.</u></p> <p>El ejercicio contable debe permitir identificar las diferentes fuentes de ingreso: los ingresos provenientes de los recursos entregados por el ICBF cuando se haya suscrito contrato de aportes, los recursos propios, las donaciones, otros ingresos y los conceptos bajo los cuales se ejecutaron los mismos." (Negrilla fuera de texto).</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la Fundación Laudes no lleva contabilidad por centros de costos separada para cada una de sus sedes. (Folios 55 reverso y 184 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal con los descargos indicó el numeral 3 del artículo 16 de la Resolución 3899 de 2010, que dispone:</p> <p>"ARTÍCULO 16. REQUISITOS FINANCIEROS. Para poder obtener una licencia de funcionamiento, la persona jurídica deberá cumplir con los siguientes requisitos financieros:</p> <p>3. Llevar la contabilidad por Programa o por modalidad. Cuando la persona jurídica desarrolle en diferentes sedes un mismo programa o modalidad y administre sus recursos técnicos, administrativos y financieros de manera independiente, deberá</p>	<p>Pero ante la reiteración del hallazgo procedió a la parametrización por centro de costos.</p>	<p>Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, puesto que quedó demostrado en la visita de inspección que la entidad no llevaba contabilidad por centros de costos.</p>

Página 123 de 142



RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p><i>llevar contabilidad separada por sede</i>". (Negrilla fuera de texto).</p> <p>A su vez señala que la Fundación no maneja de manera independiente los recursos técnicos, administrativos y financieros. Sin embargo, para este Despacho el argumento en mención no prospera debido a que la norma es clara al señalar que el operador deberá tener centro de costos por cada modalidad y en concordancia con el artículo 16 de la Resolución 3899 de 2010, establece que si el operador desarrolla en diferentes sedes un mismo programada deberá llevar contabilidad por sede.</p> <p>En consecuencia, para este Despacho está demostrado que la entidad vulneró lo establecido en el numeral 3.2 del capítulo 3. Componente Financiero del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, puesto que quedó demostrado en la visita de inspección que la entidad no llevaba contabilidad por centros de costos.</p>		
<p>7. La factura de compra No. 0196 del proveedor del régimen simplificado Jhosser Sport's no cumplía con todos los requisitos legales, toda vez que no registraba la fecha de su expedición.</p>	<p>El artículo 617 del Decreto 624 del 30 de marzo de 1989, "por medio del cual se expide el Estatuto Tributario" proferido por el Presidente de la República, que determina:</p> <p>"Artículo 617. REQUISITOS DE LA FACTURA.</p> <p><i>Para efectos tributarios, las facturas a que se refiere el Artículo 615, deberán contener:</i></p> <p>(...)</p> <p>e. Fecha de su expedición.</p> <p>(...)"</p>	<p>Señala el recurrente que si bien es cierto la factura de compra No. 0196 no tenía fecha de expedición conforme lo dicta el artículo 617 del Estatuto Tributario, también es cierto que la Representante Legal recibe mensualmente alrededor de 200 facturas, las cuales al año serían 2.400 facturas, situación que no es representativo de una auditoría general.</p>	<p>De acuerdo con lo manifestado en el recurso, para esta Dirección existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo, toda vez que sostiene que efectivamente la factura no cumplía con los requisitos.</p> <p>El artículo 617 del Estatuto Tributario es claro al precisar entre los requisitos de la factura: la fecha de su expedición, por lo que las facturas deben cumplir todos los requisitos de la normativa vigente.</p> <p>Además de lo expuesto, el argumento esbozado no tiene</p>

Página 124 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la factura de compra No. 0196 del proveedor del régimen simplificado Jhossier Sport's no cumplía con todos los requisitos legales, toda vez que no registraba la fecha de su expedición. (Folios 55 reverso y 185 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que posterior a la visita se adaptó como política una revisión previa a las cuentas de cobro y facturas por parte de la persona que recibe las facturas y se encargó al contador realizar auditoria a estos documentos antes de su causación.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, se registró que la factura de compra No.0196 del proveedor del régimen simplificado Jhossier Sport's no cumplía con todos los requisitos legales, toda vez que no registraba la fecha de su expedición.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el artículo 617 del Decreto 624 del 30 de marzo de 1989.</p>		<p>vocación de prosperidad, porque el hecho de que sea un solo aspecto y no sean varios o que sea una sola factura y no sea un número significativo, no comporta que no se haya quebrantado la normativa y no se configure un hallazgo, teniendo en cuenta que el objetivo de la visita de inspección es verificar que el Servicio Público de Bienestar Familiar se cumpla en las condiciones prescritas por la normativa en todos los aspectos, por lo que sujetar la configuración del hallazgo al número de veces o a cantidades, en el sentido de que como fue solo un requisito el faltante no debe ser sancionable pero si son muchos sí merece la sanción, quebranta los principios propios del derecho sancionatorio.</p> <p>Por lo anterior se confirma lo dispuesto en este hallazgo.</p>
8. Se encontraron gastos no autorizados en los Lineamientos para la Modalidad Internado por concepto de "arreglos de pijama, dobladillos, arreglo de pantalón, etc."	El numeral 3.3 Inversión de los recursos y el Anexo No. C clasificadores del costo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las	La Fundación señala que es cierto que este rubro no está autorizado, no obstante, aclara que son arreglos realizados en un contexto general de ropa nueva para la adaptación al buen vestir de los niños,	En atención a lo manifestado en el recurso, existe aceptación por parte de la Fundación de los hechos que fundamentan este hallazgo al aceptar que el gasto referenciado no estaba autorizado. Ahora bien, el lineamiento ya referido y específicamente en el Anexo C Clasificadores de los

Página 125 de 142

RESOLUCIÓN No.

3839

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
según cuenta de cobro de fecha 26 de abril de 2017 de la proveedora del régimen simplificado Carmen Alicia Figueredo.	<p>resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"3.3. INVERSIÓN DE LOS RECURSOS.</p> <p><i>Los recursos del contrato de aporte se destinarán para proporcionar los requerimientos de la operación del servicio, con el fin de que el proceso de atención responda, de manera efectiva y exitosa, al restablecimiento de los derechos inobservados, amenazados o vulnerados de los niños, las niñas y adolescentes vinculados a cada modalidad.</i></p> <p>(...)</p> <p>ANEXO C. CLASIFICADORES DEL COSTOS.²⁶</p>	<p>como dobladillo, arreglo de ancho de pantalón, arreglos para adaptar al cuerpo de los niños y por ende, a la forma física de ellos. No significa que sean cambio de aditamentos.</p> <p>A pesar de la necesidad de la adaptabilidad de los arreglos de la ropa para los niños, el gasto ya no se presenta en la modalidad del contrato.</p>	<p>Costos, determina cuales son los gastos autorizados para la modalidad de Internado, por lo que los conceptos como arreglos de pijama, dobladillos, arreglo de pantalón, entre otros que fueron cobrados en Cuenta de Cobro de 26 de abril de 2017 no se encuentran incluidos.</p> <p>En este sentido, el argumento de la Fundación no prospera, dado que para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que está comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, la Fundación Laudes estaba realizando gastos no autorizados en los Lineamientos.</p> <p>Así es palmario que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 3.3 -Inversión de los Recursos- y el Anexo No. C - Clasificadores del Costo- del Lineamiento Técnico del Modelo</p>

²⁶ ANEXO C. CLASIFICADORES DEL COSTOS

No.	Clasificadores del Costo	Elementos	Modalidades
1	Dotación básica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cama o cuna ▪ Colchón cama o cuna ▪ Caucho protector colchón ▪ Almohada ▪ Juego de cama (funda, sábana y sobre sábana) ▪ Cobija ▪ Cubre lecho ▪ Closet o armario ▪ Bañera ▪ Mica o vaso de noche ▪ Ventilador 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (...) ▪ (...) ▪ Internado ▪ (...) ▪ (...) ▪ (...)
2	Talento humano	De acuerdo con la modalidad	Todas, excepto Hogares gestores y Hogares sustitutos administrados directamente por el ICBF (...)
3	Dotación personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Babero ▪ Cobertor ▪ Gorro bebé ▪ Vestido bebé ▪ Pantalón / falda diaria ▪ Camisa / blusa diario ▪ Saco ▪ Calzoncillos / panties ▪ Brasier / formador ▪ Medias ▪ Pantalón sudadera ▪ Zapatos día ▪ Camiseta interior ▪ Pantalóneta - Short Bicicleteo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (...) ▪ (...) ▪ Internado ▪ (...) ▪ (...) ▪ (...)

Página 126 de 142

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pijama ▪ Toalla de baño ▪ Vestido de baño ▪ Chancas / pantuflas ▪ Pañales desechables ▪ Vestido niño o niña ▪ Llama dientes 	
4	Dotación de aseo e higiene personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Talcos para pies ▪ Jabón de cuerpo ▪ Shampoo ▪ Cepillo dental ▪ Crema dental ▪ Desodorante o sustituto ▪ Toallas higiénicas ▪ Máquina de afeitar ▪ Papel higiénico rolo ▪ Betún para zapatos ▪ Cepillo para betún ▪ Crema de manos y cuerpo ▪ Crema antipañalitis ▪ Cepillo cabello / Peinilla ▪ Bloqueador 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (...) ▪ Internado ▪ (...) ▪ (...) ▪ (...) <p>(...)</p>
5	Dotación lúdico-deportiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Juguetes de medios de transporte ▪ Juguetes deportivos ▪ Juegos de mesa ▪ Juegos de mesa ▪ Juegos de armar ▪ Elementos de estimulación ▪ Juguetes para imitar oficios ▪ Instrumentos musicales ▪ Juguetes para desempeñar roles ▪ Juegos para el desarrollo del pensamiento ▪ Juegos de mesa (loterías, domino, ajedrez, parques) ▪ Mesa de ping pong ▪ Juguetes para actividades varias (aros, frisbee, lazos, conos, discos, platillos, etc.) ▪ Mallas para básquetbol, Voleibol, microfútbol ▪ Balones de fútbol, básquetbol Voleibol ▪ Implementos deportivos (Raquetas, balones de fútbol, baloncesto) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Internado ▪ (...) ▪ (...) ▪ (...) ▪ (...) <p>(...)</p>
6	Alimentación	Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena, de acuerdo con la modalidad.	Todas, excepto Intervención de apoyo – Apoyo psicológico especializado.
7	Dotación menaje alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bandeja ▪ Plato ▪ Vaso ▪ Pocillo ▪ Cubiertos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Internados ▪ (...) ▪ (...)
8	Emergencias y botiquín	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para cubrir situaciones imprevistas ▪ Implementos del botiquín 	Todas
9	Transporte	Transporte personal institución para visitas domiciliarias a los hogares y/o traslado de niños, niñas y adolescentes. 177	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Internado ▪ (...)
10	Recreación	<p>(...)</p> <p>Traslado: 1 salida cada tres meses</p> <p>Ocio: 1 evento cada tres meses</p>	<p>(...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hogar sustituto ▪ Casa hogar ▪ Internados ▪ Casa de protección
11	Costo de uso	Recurso que se reconoce por el uso de las instalaciones locativas, implementos, elementos y equipos, entre otros, para apoyar el desarrollo del proceso de atención de los niños, niñas y adolescentes.	Todas
12	Educación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dotación escolar: (Camisa uniforme, saco uniforme, pantalón/falda uniforme, medias uniformes, sudadera uniforme, tenis uniforme, zapatos uniforme, delantal) ▪ Material pedagógico: cuadernos, blocks, lápices, bolígrafos, útiles, maleta, etc.) <p>Aseo escolar: (Toalla manos, bayetilla, papel higiénico, cepillo de dientes, crema dental, caja de pañuelos desechables)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Internado ▪ (...) ▪ (...) ▪ (...)

Página 127 de 142

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se encontraron gastos no autorizados en el lineamiento por concepto de arreglos de pijama, dobladillos, arreglo de pantalón, etc. Cuenta de cobro de fecha 26 de abril de 2017 de la proveedora del régimen simplificado Carmen Alicia Figueredo. (Folio 185 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que posterior a la visita de inspección ya no se estaban realizando arreglos a la ropa de los menores.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que está comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, la Fundación Laudes estaba realizando gastos no autorizados en los Lineamientos.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 3.3 Inversión de los recursos y el Anexo No. C clasificadores del costo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.</p>		<p>para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.</p>
9. Las declaraciones de retención en la fuente de los periodos 6, 7, 8 y 9	El numeral 3.3 Inversión de los recursos y el Anexo No. C clasificadores del costo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los	Alega la Fundación recurrente que, si bien se presentaron las declaraciones extemporáneamente,	Según el lineamiento expuesto, esto es, en el numeral 3.3 Inversión de los recursos y el Anexo No. C Clasificadores del costo del Lineamiento Técnico

13	Generales y Administrativos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios públicos ▪ Papelería ▪ Aseo y mantenimiento instalaciones locativas ▪ Servicio de contabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (..) ▪ Internados ▪ (..)
----	-----------------------------	---	--

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
<p>del año 2017, se presentaron con pago de sanción por extemporaneidad e intereses moratorios, los cuales fueron cubiertos por la Fundación Laudes con recursos del contrato de aportes.</p>	<p>niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"3.3. INVERSIÓN DE LOS RECURSOS.</p> <p><i>Los recursos del contrato de aporte se destinarán para proporcionar los requerimientos de la operación del servicio, con el fin de que el proceso de atención responda, de manera efectiva y exitosa, al restablecimiento de los derechos inobservados, amenazados o vulnerados de los niños, las niñas y adolescentes vinculados a cada modalidad.</i></p> <p>(...)</p> <p>ANEXO C CLASIFICADORES DEL COSTO</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección la entidad investigada presentó declaraciones de retención en la fuente de los periodos 6, 7, 8, y 9 del año 2017, cancelando sanción por extemporaneidad e interés moratorios con recursos provenientes del contrato de aportes (Folios 57 y 186 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que posterior a la visita de inspección la entidad reintegró a favor del ICBF el dinero utilizado para el pago de la sanción.</p>	<p>no se dejó de presentar, pagar y cumplir con el deber formal ante la DIAN.</p> <p>Así mismo, los valores incurridos por sanciones e intereses fueron consignados a la cuenta nacional del ICBF con recursos propios de la Fundación.</p> <p>De igual forma señala que se hicieron determinaciones a priori, que la contabilidad no presenta falencias, que la auditoría vulneró la norma al realizar una afirmación temeraria en atención a que hace relación a unas faltas leves, no se tiene en cuenta que la Fundación no ha tenido un requerimiento por parte de ninguna entidad de control y que en el plan de mejora se realizó las respectivas correcciones.</p>	<p>del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, el pago de sanciones e intereses no se encuentran contemplados como gastos permitidos y que se deban sufragar con el contrato de aporte del ICBF, de modo que resulta claro la materialización del hallazgo, máxime cuando en la visita de inspección se advirtió dicha irregularidad.</p> <p>El hecho de que la Fundación haya reembolsado el dinero no comporta ni da lugar a desvirtuar el hallazgo toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, la Fundación Laudes estaba efectuando pagos no autorizados en los Lineamientos.</p> <p>Por lo anterior, se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 3.3 Inversión de los recursos y el Anexo No. C clasificadores del costo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados</p>

Página 129 de 142



RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

HALLAZGO	ANÁLISIS DEL DESPACHO EN EL FALLO DE SANCIÓN	ARGUMENTOS DEL RECURSO Y LAS PRUEBAS	ANÁLISIS DEL DESPACHO RESPECTO DEL RECURSO
	<p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, la Fundación Laudes estaba efectuados pagos no autorizados en los Lineamientos.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 3.3 Inversión de los recursos y el Anexo No. C clasificadores del costo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.</p>		

En atención a lo expuesto y analizados cada uno de los hallazgos objeto de censura tanto por el apoderado judicial que representa a la Fundación Laudes como por su Representante Legal, esta Dirección no puede pasar por alto que la **FUNDACIÓN LAUDES** tiene el deber de una correcta Prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar, por lo que se desprende que con su obrar desatendió el cumplimiento del Lineamiento técnico, manuales y las guías establecidas por el ICBF para operar la modalidad Internado-Vulneración, como se puede observar de los diferentes hallazgos probados, los que se encontraron en la Entidad visitada donde se prestaba el servicio- Sede Santa Isabel.

En este sentido, tal como se determinó en la Resolución No. 4205 de 22 de mayo de 2019, la **FUNDACIÓN LAUDES**: no atendió con diligencia el cumplimiento de los lineamientos técnicos, administrativos, manuales y guías establecidas por parte del ICBF para operar la modalidad internado – vulneración; dio lugar a que por omisión se pusiera en riesgo o se causara daño a la integridad física y emocional de los niños, niñas y adolescentes; incumplió el Código Ético establecido por el ICBF para la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar; no adoptó las medidas judiciales o administrativas frente a la persona o personas que participaron en el desarrollo del Programa o modalidad, por un presunto abuso o maltrato físico, verbal o psicológico a los niños, niñas y adolescentes, beneficiarios del programa o modalidad correspondiente; incumplió las normas de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia y no habría entregado los libros, registros, documentos solicitados por el ICBF para la modalidad internado. Lo anterior, de acuerdo con las situaciones advertidas y que se describieron en el acta e informe de la visita realizada los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 en su Sede Santa Isabel, faltas que se encuentran establecidas en los numerales 3, 4, 12, 16, 19 y 21 del artículo 58 de la Resolución

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

No. 3899 de 2010 y que traen como consecuencia las sanciones dispuestas en el artículo 59 de la misma Resolución, artículos adicionados por la Resolución No. 3435 de 2016.

Ahora bien, teniendo en cuenta que las situaciones evidenciadas en la visita de inspección realizada a la entidad investigada desconocen los lineamientos que orientan la prestación del servicio, correspondió a esta Dirección General imponer sanción mediante la Resolución hoy recurrida. Sin embargo, este Despacho luego de un análisis detallado encuentra que si bien es cierto algunos cargos lograron ser desvirtuados, como se desarrollara más adelante, este hecho no es suficiente para exonerar de sanción a la Fundación Laudes.

Por otra parte, y en aras de evitar nulidades futuras, esta Dirección encuentra que al evaluar la tasación de la sanción que se efectuó en la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019, por medio de la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la Fundación Laudes, no se desarrollaron cada uno de los numerales dispuestos por el artículo 60 de la Resolución No. 3899 de 2010 (Graduación de las sanciones), toda vez que sólo fueron referenciados; por consiguiente, de manera oficiosa y en aras de cumplir con todas las garantías procesales y procedimentales que requieren las decisiones judiciales y administrativas, a continuación, se procederá a desarrollarlo con el fin de poder evaluar cada uno de los criterios de graduación de la sanción, en concordancia con los hallazgos que resultaron probados y desvirtuados a lo largo del presente proceso, y así determinar el grado de afectación en el que se incurrió y poder concluir si la sanción impuesta en la mencionada Resolución conduce a su confirmación o si hay lugar a modificación alguna.

Por lo anterior, es importante precisar que, dentro de la defensa presentada por la FUNDACIÓN LAUDES desde su etapa de descargos hasta la decisión de los presentes recursos, junto con el estudio probatorio efectuado por este Despacho, se lograron desvirtuar 23 hallazgos significativos en sus componentes técnico, administrativo y financiero, que hacen parte determinante dentro de las faltas y sanciones del artículo 58 y 59 de la Resolución No. 3899 de 2010 conforme se desarrolla y cita a continuación:

Hallazgos desvirtuados:

- Los beneficiarios (...) y (...) no contaban con carnet de vacunación.
- Frente al reporte dado por la beneficiaria (...) referente al presunto maltrato físico, la Fundación no realizó acciones respecto a dicha situación.
- Veinte (20) beneficiarios no se encontraban vinculados al sistema de educación formal.
- Las manipuladoras de alimentos no contaban con la documentación completa toda vez que: (Desvirtuado parcialmente, se transcribe lo que fue objeto de revocación).
 - Carmen Alicia Figueredo Laverde: El certificado médico no especificaba que fuera apta para manipular alimentos.
 - Graciela Roa Rincón: El certificado médico no especificaba que fuera apta para manipular alimentos.
- El servicio de alimentación no contaba con la dotación completa debido a que faltaban los utensilios listados a continuación: (Desvirtuado parcialmente, se transcribe lo que fue objeto de revocación): Bandeja, Vaso.
- Los baños no contaban con suministro de agua caliente.
- Las unidades sanitarias eran insuficientes para la cantidad de beneficiarios.
- Un plafón del cuarto No. 3 de las niñas y adolescentes mujeres no contaba con bombillo.

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

- Las hojas de vida de los trabajadores Dayana Andrea Ortiz Landazuri, Claudia Patricia Urbano Cadena y José Vladimir Ávila, no contaban con soportes de afiliación a riesgos laborales.
- La contabilidad presentaba un mes de atraso, toda vez que estaban registradas hasta el mes de septiembre del año 2017.
- El reconocimiento de los activos, pasivos, ingreso y gastos presentaban un mes de atraso, toda vez que su contabilización bajo Normas Internacionales de Información Financiera estaba registrada hasta el mes de septiembre del año 2017.
- Los libros de contabilidad bajo los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados presentaban un mes de atraso, toda vez las operaciones estaban registradas hasta el mes de septiembre del año 2017.
- La Fundación no contaba con evidencia de las gestiones con el SGSSS para la consecución de citas médicas y obtención de medicamentos, de los beneficiarios siguientes: (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...) y (...). (Desvirtuado parcialmente para tres menores de edad).
- La Fundación Laudes – sede Santa Isabel no contaba con registro documental de la aplicación de las encuestas de satisfacción a los beneficiarios y red vincular de apoyo.
- La entidad no implementa acciones para la disminución del porcentaje de evasiones presentadas.
- El botiquín fijo no contaba con termómetros ni tijeras.
- En las valoraciones psicológicas iniciales de los adolescentes: (...), (...), (...), (...) y (...), no da cuenta de acompañamiento, orientación y/o intervención psicológica para favorecer su estabilidad emocional.
- Los beneficiarios P.A.C.G y A.Y.B.P no contaban con estudio de caso.
- Las condiciones higiénicas del servicio de alimentación eran inadecuadas toda vez que se evidenció en el equipo de ventilación residuos de grasa y polvo.
- La Fundación Laudes sede Santa Isabel no contaba con dotación personal para la atención de beneficiarios de 3 a 18 años pese que la licencia contemplaba estas edades.
- La Fundación Laudes sede Santa Isabel no contaba con dotación lúdica para la atención de beneficiarios de 3 a 18 años pese que la licencia contemplaba estas edades.
- La Fundación Laudes sede Santa Isabel no contaba con dotación de aseo e higiene para la atención de beneficiarios de 3 a 18 años pese que la licencia contemplaba estas edades.
- La Fundación realiza el abastecimiento de los alimentos en cantidades superiores a la capacidad de almacenamiento, situación que pone en riesgo la sobre maduración de los mismos.

DE LA SANCIÓN Y SU GRADUACIÓN:

Según lo dispuesto en el artículo 59 de la Resolución No. 3899 de 2010 modificada y adicionada por la Resolución No. 3435 de 2016 "(...) de conformidad con lo establecido, entre otras, en los literales b) y c) del artículo 53 de la Ley 75 de 1968, la Ley 7 de 1979, la Ley 1098 de 2006, en los procesos administrativos sancionatorios que adelante el ICBF se pueden imponer las siguientes sanciones:

1. Amonestación escrita.
2. Suspensión de la licencia de funcionamiento hasta por un (1) año.
3. Cancelación de la licencia de funcionamiento.
4. Suspensión de la Personería Jurídica, hasta por un (1) año.

Página 132 de 142

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

5. Cancelación de la Personería Jurídica o del reconocimiento para pertenecer al Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
6. Suspensión del reconocimiento para pertenecer al Sistema Nacional de Bienestar Familiar hasta por un (1) año.
7. Suspensión de la autorización al organismo acreditado.
8. Cancelación de la autorización al organismo acreditado.

(...)

PARÁGRAFO 2o. En el evento en que la decisión final ordene la cancelación de la licencia de funcionamiento, no podrá solicitarse una nueva para el mismo programa o modalidad por un término de dos (2) años. (...). (Subrayado fuera de texto original).

A su turno, el artículo 60 de la referida Resolución No. 3899 de 2010 modificada y adicionada por la Resolución 3435 No. de 2016, dispone los criterios que deben tenerse en cuenta para la graduación de la sanción, en cuanto sean aplicables:

"(...) **Artículo 60. Graduación de las sanciones.** Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la gravedad de las faltas y el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes criterios, en cuanto resultaren aplicables:

1. Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados.
2. Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero.
3. Reincidencia en la comisión de la infracción.
4. Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión.
5. Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos.
6. Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes.
7. Renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente
8. Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas. (...)"

El Despacho procede a analizar la correspondiente valoración y graduación de las sanciones en los términos de la normatividad aludida, tomando en cuenta para la misma, los hallazgos que resultaron probados y desvirtuados a lo largo del presente proceso, con el fin de determinar el grado de afectación en el que se incurrió por parte de la Fundación Laudes; así mismo, en éste punto procederemos a tener en cuenta y desarrollar lo alegado por la Representante Legal en el recurso de reposición propuesto, en cuanto a la falta de proporcionalidad en la sanción impuesta.

Por lo dicho se resuelve de la siguiente manera:

CRITERIOS	CONSIDERACIONES DEL DESPACHO
1. Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados.	Frente al criterio mencionado, el Despacho considera que las conductas comprobadas en el presente proveído, luego del estudio de cada uno de los hallazgos, demuestran que la FUNDACIÓN LAUDES : no atendió con diligencia el cumplimiento de los lineamientos técnicos, administrativos, manuales y guías establecidas por parte del ICBF para operar la modalidad internado – vulneración; de igual manera dio lugar a que por omisión se pusiera en riesgo o se causara daño a la integridad física y emocional de los niños, niñas y adolescentes; incumplió el Código Ético establecido por el ICBF para la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar; no adoptó las medidas judiciales o administrativas frente a la persona o personas que participaron en el desarrollo del Programa o modalidad, por un presunto abuso o maltrato físico, verbal o psicológico a los niños, niñas y adolescentes, beneficiarios del programa o modalidad correspondiente; incumplió

Página 133 de 142

RESOLUCIÓN No.

3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

CRITERIOS	CONSIDERACIONES DEL DESPACHO
	<p>las normas de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia y no habría entregado los libros, registros, documentos solicitados por el Instituto para la modalidad internado; situaciones que <u>si bien es cierto no demostraron a lo largo del proceso la materialización de un daño en los derechos de los beneficiarios</u>, si conllevaron a un riesgo y peligro respecto a los intereses jurídicos tutelados al no efectuarse una óptima Prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar, pues se probaron deficiencias como: La Fundación no activó la ruta por presunto abuso sexual (juego sexual inadecuado) en menores de 14 años; no se suministró la alimentación en las cantidades ni de acuerdo con las recomendaciones dadas por el profesional en nutrición definidas en la minuta patrón; lo referente a la dotación en inadecuadas condiciones, usada, con humedad y mal olor; valoraciones iniciales no realizadas dentro del término establecido; no se evidenció el registro del suministro de los medicamentos de un beneficiario, seguimientos de Psicología de los adolescentes sin dar cuenta del avance en el proceso de atención; algunas instalaciones se observaron en inadecuadas condiciones de aseo, escaleras con antideslizante desgastado, prendas de vestir, zapatos y toallas se entregaron usadas, por cuanto se evidenciaron desgastadas y marcadas con códigos de otros beneficiarios, tomacorrientes sin protección y cuatro extintores con carga vencida; entre otros hallazgos que quedaron identificados en el Auto de Cargos No. 045 del 10 de abril de 2018.</p> <p>En relación con este criterio de graduación de la sanción, en el escrito de recurso de reposición la Representante Legal manifestó (No. 3.2.3 Proporcionalidad de la sanción): "No existió daño o peligro a los intereses jurídicos tutelados, pues se desplegaron los procedimientos correctivos en cada uno de los hallazgos de manera oportuna"; al respecto y con base en lo expuesto anteriormente, se da lugar parcialmente a dicho argumento en el sentido de que, efectivamente, no se comprobó la materialización de un daño en el caso sub examine pero sí se comprobó la puesta en riesgo y peligro de los beneficiarios, frente a las inconsistencias y faltantes detectados en la visita realizada el 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 a la Sede Santa Isabel de la Fundación Laudes.</p> <p>Así mismo, frente a la afirmación de la Representante Legal donde comunica que cumplió con todos los correctivos dentro del plan de mejoramiento, este Despacho puntualiza que es cierta dicha aseveración; sin embargo, se le precisa que el hecho de que haya realizado un plan de mejoramiento no significa que no se hubiesen encontrado faltas y falencias serias al momento de materializarse la visita los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017; por el contrario, fueron de tal relevancia dichos hallazgos que condujeron a la necesidad de adelantar, tramitar y decidir un Proceso Administrativo Sancionatorio en contra de la FUNDACIÓN LAUDES, independiente de que, con posterioridad a la referida visita, haya tenido que efectuar el plan de mejora, el cual, sin lugar a dudas, confirma que al momento de la inspección existían irregularidades en la Prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar que tuvieron que ser subsanadas.</p>
<p>2. Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero.</p>	<p>En lo que respecta a este numeral esta Dirección General considera que las conductas probadas en el acta de visita de inspección no se adecuan al mismo, teniendo en cuenta que no se demostró un beneficio económico obtenido para sí o a favor de un tercero y/o no se utilizó fraudulentamente mecanismos para obtener un provecho económico por parte de la Fundación Laudes.</p> <p>En este sentido se da lugar a lo manifestado por la Representante Legal de la Fundación en su escrito de recurso de reposición, cuando expone (No. 3.2.3 Proporcionalidad de la sanción) que no se percibió ningún beneficio económico, pues dentro del Proceso Administrativo Sancionatorio no se comprobó esta falta en cabeza de la Fundación.</p>
<p>3 Reincidencia en la comisión de la infracción.</p>	<p>Frente a este criterio de graduación de sanción, este Despacho advierte que la Fundación Laudes no ha sido previamente sancionada por las faltas por las cuales se está sancionando en el presente proceso. Es decir que no se encuentra ante la figura de la reincidencia.</p>

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

CRITERIOS	CONSIDERACIONES DEL DESPACHO
	Por lo anterior, le asiste razón a lo manifestado por la Representante Legal de la Fundación en su escrito de recurso de reposición, cuando expone que (No. 3.2.3 Proporcionalidad de la sanción) "no se presentó reincidencia en la comisión de la infracción al sustentar que ellos no tienen ningún tipo de antecedente"
4 Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión.	Esta Dirección General señala que las conductas probadas en el acta de visita de inspección no se adecuan a dicho numeral, toda vez que con las mismas no se demostró una resistencia, negativa ni obstrucción a la acción de supervisión.
5. Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos.	En lo que respecta a este numeral esta Dirección, considera que las conductas probadas en el acta de visita de inspección no se adecuan al mismo, teniendo en cuenta que no se probó dentro del expediente que la Fundación Laudes haya utilizado medios fraudulentos para desdibujar la naturaleza de los hechos que se investigan o haya ocultado la falta utilizando a terceras personas.
6. Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes.	<p>Esta Dirección encuentra que la FUNDACIÓN LAUDES, con los resultados evidenciados en la visita de inspección realizada los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, demostró que su actuar no correspondió a la observancia y cumplimiento en lo dispuesto por los numerales 3, 4, 12, 16, 19 y 21 del artículo 58 de la Resolución No. 3899 de 2010²⁷ para operar la modalidad Internado; conforme a los hallazgos probados para el Cargo Primero y Cargo Segundo del Auto No. 045 del 10 de abril de 2019 que fueron desarrollados en la Resolución Sanción No. 4205 del del 22 de mayo de 2019 y a lo largo del presente Acto Administrativo.</p> <p>Por lo anterior, al no ser diligente en el cumplimiento de las normas señaladas, la FUNDACIÓN LAUDES, desconoció el principio de corresponsabilidad, en virtud del cual existe una "conurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes". Entonces, en atención a dicho principio, la Fundación tiene la obligación de atender los distintos factores determinantes en el desarrollo de los niños de manera oportuna, a fin de cumplir con su deber de protección especial y así garantizar la no vulneración de los derechos de los beneficiarios que atiende en su programa.</p> <p>Así las cosas, en el caso concreto, conforme a los hallazgos probados para el Cargo Primero y el Cargo Segundo, esta Dirección General considera que la FUNDACIÓN LAUDES no cumplió con las normas legales pertinentes para la Prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar, en la modalidad en comentario; por ende, no tuvo el grado de prudencia y diligencia requerido, a fin de brindar en debida forma el servicio a los beneficiarios que atiende.</p>

²⁷ Resolución 3899 del 8 de septiembre de 2010 "Por la cual se establece el régimen especial para otorgar, reconocer, suspender, renovar y cancelar las personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, que prestan servicios de protección integral, y para autorizar a los organismos acreditados para desarrollar el programa de adopción internacional".

CAPÍTULO II. FALTAS Y SANCIONES.

ARTÍCULO 58. FALTAS. Artículo modificado por el artículo 10 de la Resolución 3435 de 2016. El nuevo texto es el siguiente. Serán faltas, las siguientes

- 3 Incumplir las normas de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia.
- 4 Ocultar y/o no entregar los libros, registros, documentos o cualquier otra información que solicite el ICBF.
- 12 No cumplir con los lineamientos técnicos, administrativos, manuales, guías, líneas técnicas y en general cualquier normativa que se establezca por parte del ICBF, para el respectivo programa o modalidad.
- 16 Dar lugar a que por acción u omisión se ponga en riesgo o se cause daño a la integridad física y emocional de los niños, niñas y adolescentes.
- 19 No adoptar, incumplir o no dar a conocer a todos sus funcionarios y colaboradores el Código Ético establecido por el ICBF para la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar.
- 21. No tomar medidas judiciales o administrativas, frente a la persona o personas que participan en el desarrollo del Programa o modalidad, por un presunto maltrato físico, verbal o psicológico o abuso sexual a los niños, niñas y adolescentes, beneficiarios del programa o modalidad correspondiente.

RESOLUCIÓN No.

3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

CRITERIOS	CONSIDERACIONES DEL DESPACHO
	<p>No obstante, lo anterior, es importante advertir que, desde la etapa de descargos hasta el presente proveído, la FUNDACIÓN LAUDES logró desvirtuar los siguientes hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los beneficiarios (...) y (...) no contaban con carnet de vacunación. • Frente al reporte dado por la beneficiaria (...) referente al presunto maltrato físico, la Fundación no realizó acciones respecto a dicha situación. • Veinte (20) beneficiarios no se encontraban vinculados al sistema de educación formal. • Las manipuladoras de alimentos no contaban con la documentación completa toda vez que: (Desvirtuado parcialmente, se transcribe lo que fue objeto de revocación). <ul style="list-style-type: none"> ○ Carmen Alicia Figueredo Laverde: El certificado médico no especificaba que fuera apta para manipular alimentos. ○ Graciela Roa Rincón: El certificado médico no especificaba que fuera apta para manipular alimentos. • El servicio de alimentación no contaba con la dotación completa debido a que faltaban los utensilios listados a continuación: (Desvirtuado parcialmente, se transcribe lo que fue objeto de revocación): Bandeja, Vaso. • Los baños no contaban con suministro de agua caliente. • Las unidades sanitarias eran insuficientes para la cantidad de beneficiarios. • Un plafón del cuarto No. 3 de las niñas y adolescentes mujeres no contaba con bombillo. • Las hojas de vida de los trabajadores Dayana Andrea Ortiz Landazuri, Claudia Patricia Urbano Cadena y José Vladimir Ávila, no contaban con soportes de afiliación a riesgos laborales. • La contabilidad presentaba un mes de atraso, toda vez que estaban registradas hasta el mes de septiembre del año 2017. • El reconocimiento de los activos, pasivos, ingreso y gastos presentaban un mes de atraso, toda vez que su contabilización bajo Normas Internacionales de Información Financiera estaba registrada hasta el mes de septiembre del año 2017. • Los libros de contabilidad bajo los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados presentaban un mes de atraso, toda vez las operaciones estaban registradas hasta el mes de septiembre del año 2017. • La Fundación no contaba con evidencia de las gestiones con el SGSSS para la consecución de citas médicas y obtención de medicamentos, de los beneficiarios siguientes: (...), (...), (...), (...), (...), (...) y (...). (Desvirtuado parcialmente para tres menores) • La Fundación Laudes – sede Santa Isabel no contaba con registro documental de la aplicación de las encuestas de satisfacción a los beneficiarios y red vincular de apoyo. • La entidad no implementa acciones para la disminución del porcentaje de evasiones presentadas. • El botiquín fijo no contaba con termómetros ni tijeras. • En las valoraciones psicológicas iniciales de los adolescentes: (...), (...), (...), (...) y (...), no da cuenta de acompañamiento, orientación y/o intervención psicológica para favorecer su estabilidad emocional. • Los beneficiarios P.A.C.G y A.Y.B.P no contaban con estudio de caso. • Las condiciones higiénicas del servicio de alimentación eran inadecuadas toda vez que se evidenció en el equipo de ventilación residuos de grasa y polvo. • La Fundación Laudes sede Santa Isabel no contaba con dotación personal para la atención de beneficiarios de 3 a 18 años pese que la licencia contemplaba estas edades. • La Fundación Laudes sede Santa Isabel no contaba con dotación lúdica para la atención de beneficiarios de 3 a 18 años pese que la licencia contemplaba estas edades.

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

CRITERIOS	CONSIDERACIONES DEL DESPACHO
	<ul style="list-style-type: none"> La Fundación Laudes sede Santa Isabel no contaba con dotación de aseo e higiene para la atención de beneficiarios de 3 a 18 años pese que la licencia contemplaba estas edades. La Fundación realiza el abastecimiento de los alimentos en cantidades superiores a la capacidad de almacenamiento, situación que pone en riesgo la sobre maduración de los mismos. <p>Así mismo, en lo que concierne al hallazgo de "<i>Declaraciones de retención en la fuente de los periodos 6, 7, 8 y 9 del año 2017, se presentaron con pago de sanción por extemporaneidad e intereses moratorios, los cuales fueron cubiertos por la Fundación Laudes con recursos del contrato de aportes</i>", la Fundación en sus argumentos reconoce las faltas cometidas y con las pruebas aportadas demostró que superó de manera inmediata las situaciones evidenciadas, realizando los correctivos necesarios para el caso, como el reintegro de los valores correspondientes de los pagos que no estaban autorizados.</p> <p>A su vez, en el hallazgo de contabilidad referente a "<i>no llevaba contabilidad por centro de costos para identificar y separar los registros de las operaciones comerciales de cada una de sus sedes</i>", si bien es cierto tanto la Resolución No. 3899 de 2010 como el lineamiento disponen el deber de llevar la contabilidad por centro de costos, es importante puntualizar en este punto, que hubiere sido de impacto grave el hecho de que la Fundación no llevara contabilidad, situación que no se dio en el presente caso pues si la tenía y lo que no venía cumpliendo era con su organización por centro de costos; sin embargo, se deja establecido que con el plan de mejoramiento dicha situación fue objeto de subsanación e implementación.</p> <p>En concreto, si bien con el plan de mejora la Entidad superó todos los hallazgos evidenciados en la visita de inspección, esto no exime el hecho de que la Fundación no fue diligente en el cumplimiento de las normas requeridas. Por ende, no tuvo el grado de prudencia y diligencia requerido, que deben brindarse a los beneficiarios que atiende para esta modalidad.</p> <p>Por lo anterior, no se da lugar a lo manifestado por la Representante Legal en su escrito de recurso de reposición (No. 3.2.3 Proporcionalidad de la sanción) al afirmar que se actuó por parte de la Fundación con prudencia y diligencia; pues de acuerdo con todo lo expuesto, las deficiencias encontradas al momento de la visita de inspección los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, en la Sede Santa Isabel, demuestran un obrar que quebrantó los deberes y responsabilidades que tenía en la Prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar, pues contrario a esto, donde su actuar hubiere sido diligente y prudente al momento de efectuarse la referida visita, no se hubiesen encontrado falencias susceptibles de hallazgo por parte del equipo auditor de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en la Sede de la Fundación.</p>
<p>7. Renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente.</p>	<p>La Dirección General señala que las conductas probadas en el acta de visita de inspección no se adecuan a dicho numeral, toda vez que con las mismas no se demostró una renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente.</p>
<p>8 Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas.</p>	<p>Esta Dirección precisa que este criterio de graduación de la sanción no es aplicable en el caso concreto, teniendo en cuenta que la Fundación Laudes no emitió aceptación expresa de las infracciones encontradas en la visita de inspección efectuada los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 antes del decreto de pruebas.</p>

Como puede observarse según las disposiciones en estudio y de acuerdo con los hechos referenciados, este Despacho determina que los hallazgos probados demuestran una afectación a los intereses jurídicos tutelados de los beneficiarios aunado a que la Prestación del Servicio Público brindada fue negligente al no atender el cumplimiento de los lineamientos y demás normas aplicables establecidas.

RESOLUCIÓN No.

3899

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

Es decir que atendiendo a los criterios de valoración y graduación de la sanción que señala el artículo 60 de la Resolución No. 3899 de 2010 y el artículo 50 y ss de la Ley 1437 de 2017, y con base al desarrollo dado a cada uno de ellos anteriormente, esta Dirección establece que las causales aplicables al presente caso son las referidas al "Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados y "Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes", toda vez que con los hallazgos detectados en la visita de inspección, realizada por los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad que fueron objeto del presente Proceso Administrativo Sancionatorio, se logró comprobar que la Fundación Laudes transgredió dichos numerales en el ejercicio del Servicio Público de Bienestar Familiar en la modalidad Internado.

Sobre este particular y en aras de evaluar el criterio de proporcionalidad de las sanciones que debe predominar en las decisiones judiciales y administrativas, y con el fin de resolver el argumento de defensa expuesto por la Representante Legal de la Fundación Laudes con su recurso de reposición respecto a la desproporcionalidad alegada en la sanción que le fue impuesta, este Despacho precisa lo siguiente:

Tratándose del principio de proporcionalidad en materia sancionatoria administrativa, la sentencia C – 721 de 2015²⁸ señala lo siguiente:

1.1.1. Los criterios de proporcionalidad y razonabilidad.

Si bien la Corte ha admitido que el control de constitucionalidad en materia disciplinaria resulta de una intensidad menor que en materia penal, al determinar la gravedad de las faltas y la magnitud de las sanciones, el legislador debe orientarse por criterios de proporcionalidad y razonabilidad²⁹. En ese orden de ideas, la jurisprudencia ha exigido que la sanción sea razonable y proporcional "a efectos de evitar la arbitrariedad y limitar a su máxima expresión la discrecionalidad de que pueda hacer uso la autoridad administrativa al momento de su imposición"³⁰.

En cuanto al principio de proporcionalidad en materia sancionatoria administrativa, éste exige que tanto la falta descrita como la sanción correspondiente a la misma resulten adecuadas a los fines de la norma³¹, los cuales como ya se expresó están constituidos por: (i) el cumplimiento de los deberes del cargo y (ii) el aseguramiento de los fines del Estado y de los principios de la función pública como la igualdad, la moralidad, la eficacia, la economía, la celeridad, la imparcialidad y la publicidad:

"Por lo anterior, la imposición de una sanción proporcional a los hechos que la motivaron y se concluye que el derecho disciplinario, como modalidad del derecho administrativo sancionador, pretende regular la actuación de los servidores públicos con miras a asegurar los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad que rigen la función pública, y que, para tal cometido, describe mediante ley una serie de conductas que estima contrarias a ese cometido, sancionándolas proporcionalmente a la afectación de tales intereses que ellas producen"³².

Teniendo en cuenta las situaciones aquí descritas y atendiendo los criterios de proporcionalidad y razonabilidad que deben tenerse en cuenta al momento de imponerse sanciones administrativas, este Despacho determina que, si bien la **FUNDACIÓN LAUDES** incurrió en varias conductas constitutivas de falta, las mismas no implican como consecuencia la suspensión

²⁸ Sentencia de la Corte Constitucional. C-721 de 2015. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljut

²⁹ Sentencia de la Corte Constitucional C-401 de 2013 M.P. Mauricio González Cuervo

³⁰ Cfr. Corte Constitucional. Sentencia C-564 de 2000, M.P. Alfredo Beltrán Sierra, C-853 de 2005, M.P. Jaime Córdoba Triviño

³¹ Sentencia de la Corte Constitucional C-125 de 2003, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

³² Sentencia de la Corte Constitucional C-125 de 2003, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

RESOLUCIÓN No.

3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

de la personería jurídica que se determinó como sanción dentro de la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 "Por medio de la cual se resuelve el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la Fundación Laudes", toda vez que como quedó dicho anteriormente, la Fundación logró desvirtuar 23 hallazgos en sus diferentes componentes técnicos, administrativos y financieros y de los hallazgos que resultaron siendo probados pese a que develan la falta de observancia de la totalidad del lineamiento de la modalidad atendida, no logró evidenciarse la materialización de un daño de tal envergadura que conduzca a la paralización de todo el funcionamiento que viene ejecutando la Fundación Laudes como prestador del Servicio Público de Bienestar Familiar; por consiguiente, se entrará a emitir modificación respecto a la precitada sanción impuesta, advirtiendo que la sanción que sí opera.

Para el sub-lite acorde con la gravedad evidenciada, es la prevista en el numeral 2º del artículo 59 de la Resolución No. 3899 de 2010 vigente, consistente en la **SUSPENSIÓN DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO**, la cual responsabiliza a la Fundación al no haber sido diligente en el cumplimiento de las normas requeridas para la efectividad en la Prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar en la Modalidad auditada de la Sede Santa Isabel; por consiguiente y con esta determinación se da lugar parcialmente a lo expuesto por la Representante Legal, en su recurso de reposición, cuando advierte que la sanción impuesta fue desproporcionada haciéndole la salvedad en el sentido de reiterarle que, si bien es cierto no se materializó un daño, si se pusieron en riesgo y peligro los derechos de los beneficiarios, de acuerdo con las inconsistencias encontradas que fueron referenciadas en varios apartes de este pronunciamiento.

En razón a lo expuesto, es importante puntualizar que, si bien es cierto al momento de la visita de inspección los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 se encontraba vigente la licencia de funcionamiento otorgada por la Regional Bogotá ICBF a través de Resolución No. 6340 del 30 de diciembre de 2016, ésta culminó su vigencia el día 3 de enero de 2019; en tal sentido, se procederá a suspender la licencia de funcionamiento que se encuentra vigente a la fecha para la modalidad Internado, en población de niños, niñas y adolescentes de 3 a 18 años con derechos amenazados o vulnerados en general, conforme se individualiza en el siguiente párrafo.

Es del caso precisar que la licencia de funcionamiento que será objeto de suspensión con base en lo expuesto es la otorgada por Resolución No. 1828 del 31 de mayo de 2019 "Por la cual se otorga Licencia de Funcionamiento Bienal por el término de dos (2) años a la Institución denominada Fundación Laudes, para brindar el Servicio bajo la Modalidad Internado", la cual fue modificada por la Resolución No. 0667 del 18 de febrero de 2020 "Por medio de la cual se corrige el artículo primero de la Resolución No. 1828 del 31 de mayo de 2019 "Por la cual se otorga licencia bienal por el término de dos (2) años a la Institución denominada Fundación Laudes, para brindar el Servicio bajo la Modalidad Internado", expedidas por la Regional Bogotá, razón por la cual se procederá a **la suspensión de la mencionada licencia de funcionamiento con su modificación por el término de seis (6) meses.**

Ahora bien, teniendo en cuenta que debe garantizarse la continuidad del Servicio Público de Bienestar Familiar, para efectos del cumplimiento de la sanción impuesta a la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con el NIT. 900.098.908-8, la Dirección de Protección, la Dirección del ICBF Regional Bogotá, deberán articular la información y las acciones pertinentes, sin exceder el término de tres (3) meses contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución; en aras de garantizar los derechos de los beneficiarios y la prevención de su amenaza o vulneración, en el marco del principio de interés superior.

RESOLUCIÓN No. 3829 12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

Finalmente y respecto a la competencia para resolver el recurso de reposición³³, en el caso particular debe tenerse presente que tal como se menciona en los antecedentes, se interrumpieron los términos de caducidad y prescripción en razón a la Declaratoria de Emergencia sanitaria establecida por el Gobierno Nacional, en consecuencia, se tiene que en el presente proceso seguido contra la FUNDACIÓN LAUDES la facultad del ICBF para resolver el recurso de reposición habría estado vigente hasta el día 10/06/2020, atendiendo a que en esa fecha un año atrás se presentó el mencionado recurso.

Ahora bien, la suspensión de términos para los Procesos Administrativos Sancionatorios de acuerdo a las Resoluciones Nos. 3000 del 18 de marzo de 2020, 3100 del 31 de marzo de 2020 y 3601 del 27 de mayo de 2020, se empieza a contar desde el día 18 de marzo de 2020 hasta el 7 de junio de 2020; significa lo anterior que entre el día 18 de marzo de 2020 (fecha de inicio de la suspensión de términos) y el día 8 de junio de 2020 (fecha de reanudación de términos) transcurrieron 82 días más para la materialización del referido vencimiento, por lo que es claro que esta Dirección, se encuentra en término para proceder a expedir y notificar el acto administrativo que resuelve el recurso de reposición hasta el día 31 de agosto de 2020.

Por lo expuesto, esta Dirección General

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: MODIFICAR el artículo primero de la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 proferida por esta Dirección General, la cual quedará de la siguiente manera:

"ARTÍCULO PRIMERO: IMPONER como sanción a la FUNDACIÓN LAUDES identificada con NIT. 900.098.908-8, **SUSPENSIÓN POR EL TÉRMINO DE SEIS (6) MESES DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO BIENAL** otorgada por el ICBF – Regional Bogotá mediante la Resolución No. 1828 del 31 de mayo de 2019 modificada por la Resolución No. 0667 del 18 de febrero de 2020, para la Sede Operativa de la Fundación Laudes, para desarrollar la Modalidad internado en niños niñas y adolescentes de 3 a 18 años con derechos amenazados o vulnerados en general, por los motivos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución.

PARÁGRAFO: El término de seis (6) meses establecido como sanción a la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT **900.098.908-8**, contará a partir del traslado efectivo de los beneficiarios o a partir de los tres (3) meses siguientes, lo que ocurra primero, sin exceder el término establecido en el artículo sexto de la presente resolución".

ARTÍCULO SEGUNDO: Los demás artículos de la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019, continúan vigentes.

³³ Ley 1437 de 2011 **ARTÍCULO 52. CADUCIDAD DE LA FACULTAD SANCIONATORIA.** Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la facultad que tienen las autoridades para imponer sanciones caduca a los tres (3) años de ocurrido el hecho, la conducta u omisión que pudiere ocasionarlas, término dentro del cual el acto administrativo que impone la sanción debe haber sido expedido y notificado. Dicho acto sancionatorio es diferente de los actos que resuelven los recursos, los cuales deberán ser decididos, so pena de pérdida de competencia, en un término de un (1) año contado a partir de su debida y oportuna interposición. Si los recursos no se deciden en el término fijado en esta disposición, se entenderán fallados a favor del recurrente, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial y disciplinaria que tal abstención genere para el funcionario encargado de resolver.

RESOLUCIÓN No. 3829

12 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

ARTÍCULO TERCERO: RECHAZAR la solicitud de nulidad impetrada por la Representante Legal de la Fundación Laudes el 11 de junio de 2019 mediante radicado No. 201912220000012222, por las razones expuestas en la parte motiva del presente acto.

ARTÍCULO CUARTO: NOTIFICAR personalmente la presente Resolución a la Representante legal y el apoderado de la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT 900.098.908-8, en los términos establecidos en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con el artículo 48 vigente de la Resolución No. 3899 de 2010, previo el envío de citación que para tal efecto se haga a la Calle 6B No. 71D – 14 para la Representante legal y a la Calle 12B No. 7 – 90 Oficina 405 Edificio Banco de Costa de la ciudad de Bogotá al apoderado de la Fundación, haciéndole saber que contra la misma no procede ningún recurso.

PARÁGRAFO: De conformidad con el artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con el 49 vigente de la Resolución No. 3899 de 2010, se procederá a notificar por aviso, si luego de transcurridos cinco (5) días del envío de la citación, a la Representante legal y al apoderado de la **FUNDACIÓN LAUDES** no compareciere a la notificación personal, el cual se remitirá a las direcciones, al número de fax o a los correos electrónicos que figuren en el expediente o pidan obtenerse del registro mercantil, acompañado de copia íntegra del Acto Administrativo. El aviso deberá indicar la fecha y la del acto que se notifica, la autoridad que lo expidió, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse, los plazos respectivos y la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar del destino.

ARTÍCULO QUINTO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución a la Dirección de Protección y a la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General, para su conocimiento y fines pertinentes.

ARTÍCULO SEXTO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución a los Directores Regionales del ICBF, para su conocimiento y fines pertinentes.

ARTÍCULO SÉPTIMO: ORDENAR a la Dirección de Protección y a la Dirección ICBF Regional Bogotá, realizar el traslado de los beneficiarios de manera oportuna, garantizando el cumplimiento de sus derechos y la prevención de su amenaza o vulneración, en desarrollo del principio del interés superior; quienes deberán articular la información y las acciones pertinentes, sin exceder el término de tres (3) meses contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución.

ARTÍCULO OCTAVO: COMISIONAR al Grupo Jurídico de la Regional ICBF Bogotá, por intermedio de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, para que realice la notificación de que trata el artículo tercero de esta providencia.

ARTÍCULO NOVENO: MANTENER el expediente en la Oficina de Aseguramiento de la Calidad de esta Dirección General, a disposición de la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT 900.098.908-8, su representante debidamente acreditado, o apoderado de la misma, para los fines pertinentes.



RESOLUCIÓN No. **4205** **12 JUN 2020**

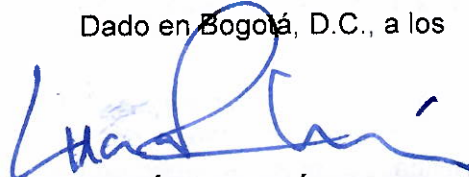
Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 4205 del 22 de mayo de 2019 mediante la cual se resolvió el proceso administrativo sancionatorio seguido contra la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT. 900.098.908-8

ARTÍCULO DECIMO: PUBLICAR el presente acto administrativo en la página web del ICBF dentro de los (15) días hábiles siguientes a la fecha de su ejecutoria, de conformidad con lo previsto por el artículo 63 de la Resolución 3899 de 2010, modificada y adicionada por la Resolución 3435 de 2016.




ARTÍCULO DECIMO PRIMERO: La presente Resolución rige a partir de su ejecutoria.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE **12 JUN 2020**

Dado en Bogotá, D.C., a los



LINA MARÍA ARBELÁEZ ARBELÁEZ
Directora General

Aprobó: Rocio Gómez de la Cruz - Oficina de Aseguramiento de la Calidad - Edgar Leonardo Bojacá Castro - Jefe Oficina Asesora Jurídica
Revisó: Diana Carolina Vásquez Parra / Alexandra Pulido Muñoz - Oficina de Aseguramiento de la Calidad / Martha Patricia Manrique Soacha / Diana Aguilar Forero - Oficina Asesora Jurídica / María Mercedes López Mora - Asesora Dirección General
Proyectó:  Alexandra Roberto Torres - Oficina de Aseguramiento de la Calidad  

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

**LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS**

En ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 16 de la Ley 109
8 de 2006, los artículos 36 y siguientes de la Resolución 3899 de 2010 del ICBF, lo preceptuado
en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el Decreto
987 de 2012, Decreto 1612 de 2018 y,

CONSIDERANDO

Que es competencia de la Dirección General del ICBF resolver en derecho el proceso
administrativo sancionatorio adelantado en contra de la **FUNDACIÓN LAUDES** todo ello en
garantía del derecho fundamental constitucional al debido proceso.

1. ANTECEDENTES

Que los días 13 y 14 de junio de 2016 y los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017, profesionales
de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, realizaron auditoría y visita de inspección a la
FUNDACIÓN LAUDES, en las sedes Marsella y Santa Isabel respectivamente, en las cuales,
se advirtieron situaciones que presuntamente estaban infringiendo los lineamientos técnicos,
administrativos, líneas técnicas y guías establecidas por parte del ICBF para operar en la
modalidad de internado – vulneración; así como presuntamente imponer sanciones que
conllevaban al maltrato verbal, físico o psicológico, o adoptar medidas que afectaban la
dignidad e integridad de los niños, niñas y adolescentes; dando lugar a que por omisión se
pusiera en riesgo o se causara daño a la integridad física y emocional de los mismos; incumplir
el Código Ético establecido por el ICBF para la prestación del Servicio Público de Bienestar
Familiar; no tomar medidas judiciales o administrativas, frente a la persona o personas que
participan en el desarrollo del Programa o modalidad, por un presunto maltrato físico, verbal o
psicológico o abuso sexual a los niños, niñas y adolescentes beneficiarios de la modalidad e
incumplir con de las normas de contabilidad, de acuerdo con los hallazgos descritos en los
informes de visita de auditoría e inspección presentados el 20 de junio de 2016 y el 17 de
noviembre de 2017, a la Jefe de la mencionada Oficina. (Folios 480 al 531 de la Carpeta No. 3 y
folios 141 al 208 de la carpeta No. 5).

Que como consecuencia de lo anterior, el Comité de Inspección, Vigilancia y Control del ICBF
con Actas Nos. 7 y 8 del 26 de julio de 2016 y 26 de diciembre de 2017 respectivamente,
conceptuó iniciar proceso administrativo sancionatorio en contra de la **FUNDACIÓN LAUDES**.
(Folios 753 al 764 de la Carpeta No. 4 y folios 218 al 229 la carpeta No. 6).

Que, mediante oficio del 27 de marzo de 2018, radicado con el No. 170986, la Jefe de la Oficina
de Aseguramiento de la Calidad comunicó a la **FUNDACIÓN LAUDES** la precitada decisión del
Comité de Inspección, Vigilancia y Control del ICBF de iniciarle proceso administrativo
sancionatorio. (Folio 324 de la Carpeta No. 6).

Que posteriormente, la Dirección General del ICBF, mediante Auto No. 045 del 10 de abril de
2018, formuló cargos a la **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT 900.098.908-8, en el
cual se relacionaron los hallazgos encontrados durante las vistas de auditoría e inspección en la
Fundación y que quedaron descritos en dicho proveído. (Folios 328 al 362 de la Carpeta No. 6).

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2018

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8."**

Que el Auto de Formulación del Cargos No. 045 del 10 de abril de 2018 fue notificado personalmente por una profesional de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, a la Representante Legal de la **FUNDACIÓN LAUDES** el día 2 de mayo de 2018. (Folio 364 de la Carpeta No. 6).

Que mediante oficio No. 272600 de fecha 24 de mayo de 2018, la Representante legal de la **FUNDACIÓN LAUDES** presentó los descargos del Auto No. 045 del 10 de abril de 2018 dentro del término legal establecido. (Folios 365 al 494 de las carpetas Nos. 6 y 7).

Que con auto de trámite No. 089 del 05 de julio de 2018, este Despacho resolvió la solicitud de práctica de pruebas realizada por la **FUNDACIÓN LAUDES** y corrió traslado por el término de diez (10) días hábiles, para que presentara sus alegatos de conclusión. (Folios 497 al 500 de la Carpeta 7). Dicho auto; fue notificado personalmente por una profesional de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad a la Representante Legal de la **FUNDACIÓN LAUDES** el día 19 de julio de 2018. (Folio 502 de la Carpeta No. 7).

Que, mediante escrito del 02 de agosto de 2018, radicado con el No. 419026, el apoderado de la **FUNDACIÓN LAUDES** presentó solicitud de nulidad y/o corrección de irregularidades del auto de cargos No. 045 del 10 de abril de 2018. (Folios 503 al 507 de la Carpeta 7).

Que el mismo 2 de agosto de 2018 con radicado No. 419003, el apoderado de la **FUNDACIÓN LAUDES**, presentó los alegatos de conclusión dentro del término legal. (Folios 508 al 515 de la Carpeta 7).

2. FUNDAMENTOS DE LOS DESCARGOS

La representante Legal de la **FUNDACIÓN LAUDES** allegó escrito de descargos (folios 366 al 389 de la carpeta No. 6) del cual se extrae lo siguiente:

Citó el primer cargo formulado en el auto de cargos No. 045 del 10 de abril de 2018; acto seguido; se refirió a la **sede de Marsella** así:

Indicó que se hicieron 5 retroalimentaciones al plan de mejora y que posteriormente la Jefe de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad comunicó el cierre del mismo mediante oficio de fecha 16 de mayo de 2017.

Agregó que el contrato que se estaba ejecutando para la época en que se realizó la visita ya se encuentra finalizado a satisfacción por ambas partes.

Manifestó que el presunto incumplimiento al lineamiento técnico aprobado mediante la resolución 1519 del 23 de febrero de 2016, carece de fundamento legal, ya que dicho acto administrativo no era aplicable cuando se realizó la visita de inspección a la Fundación por lo siguiente:

- a) Cuando se llevó a cabo la visita de inspección a la Fundación Laudes esta se encontraba en proceso de transición de cambios y ajustes a los lineamientos plasmados en la resolución 1519 del 23 de febrero de 2016, los cuales fueron socializados por el ICBF el 23 de marzo de 2016 a los operadores.

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

- b) Señaló que para ajustar los cambios del Proyecto de Atención Institucional PAI del lineamiento de 2010 al de 2016 se otorgó un plazo de 3 meses el cual inició el 1 de abril de 2016 y finalizó el 1 de julio del mismo año.
- c) Que durante el proceso de transición y ajustes la Fundación Laudes cumplió con cada etapa de implementación.
- d) Que el PAI quedó aprobado el 23 de septiembre de 2016, momento en el cual el ICBF estableció que el seguimiento a la prestación del servicio se haría de acuerdo con los nuevos lineamientos, lo que evidencia que el cargo formulado no tiene “ningún piso jurídico”, ya que la investigada cumplió con términos previstos.

Luego, hizo una precisión frente al presunto incumplimiento del servicio de alimentos, guía de metrología y guía técnica del componente de alimentación y nutrición así:

Indicó que dentro de las normas presuntamente vulneradas en que se fundamenta el cargo formulado se encuentra la guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF aprobada mediante resolución 2000 del 23 de abril de 2015, con una primera versión expedida el 29 de diciembre de 2016, razón por la cual no es procedente que se invoque la violación de ese acto administrativo teniendo en cuenta que su expedición fue posterior a la fecha en que se realizó la visita de inspección la cual se llevó a cabo los días 13 y 14 de junio de 2016; vulnerando así, el principio de legalidad señalado en el artículo 4 de la Ley 734 de 2002.

Con relación al presunto maltrato, relatado por 3 niños de 21 que fueron entrevistados manifestó lo siguiente:

- a) El presunto maltrato y abuso de uno de los niños no tiene sustento probatorio por cuanto no hay un dictamen del Instituto de Medicina Legal que así lo dictamine.
- b) Todos los empleados de la Fundación realizaron la firma del código ético incluyendo el profesor que es señalado de presuntas situaciones de maltrato.
- c) Se generó como medida de prevención un protocolo para el manejo de niños, niñas y adolescentes con dificultades de comportamiento fundamentado en la Línea Técnica No. 13.
- d) Con relación al profesor señalado de presuntas situaciones de maltrato, se realizó un acta de compromiso y se solicitó su carta de renuncia para separarlo de sus funciones.

Concluyó manifestando que de acuerdo a las razones expuestas los incumplimientos de los componentes administrativos, de infraestructura y de servicio de alimentos están superados ya que los hallazgos fueron subsanados como se prueba en el memorando de fecha 16 de mayo de 2017.

Con relación a la sede Santa Isabel:

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

Mencionó que como resultado de la auditoría efectuada los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 a la Sede Santa Isabel, la Oficina de Aseguramiento de la Calidad generó un plan de mejora en donde se relacionaron 92 hallazgos de los cuales 69 se han cerrado y 23 faltan por cerrar.

Así mismo indicó, que para los 23 hallazgos que faltan por cerrar, se desarrollaron acciones para dar cumplimiento y que se espera una visita en el sitio por parte de la mencionada Oficina para que se evidencie el cumplimiento y determinar el cierre de los mismos.

A renglón seguido se pronunció sobre cada uno de los hallazgos que sustentan el primer cargo; argumentos que serán mencionados más adelante al momento de resolver el fondo del asunto.

Luego, se refirió a las situaciones del presunto maltrato institucional en las sedes Marsella y Santa Isabel, las cuales serán analizadas al momento de adoptar la decisión de fondo respectiva.

Citó el segundo cargo formulado y manifestó que este cargo difiere de los hechos plasmados en el informe de auditoría, teniendo en cuenta que la contabilidad se encontraba registrada hasta el mes de septiembre de 2017 y como quiera que la auditoría se efectuó el 1, 2 y 3 de noviembre, solo habían transcurrido 3 días para registrar la información contable del mes de octubre, teniendo en cuenta que los registros se realizan a mes vencido.

Indicó que en el cargo imputado se vulnera el principio de legalidad, y trajo a colación el artículo 654, literal F del Estatuto Tributario donde se establece como causal de sanción por hechos irregulares en la contabilidad, tener más de 4 meses de atraso en el registro de operaciones en los libros de contabilidad.

Posteriormente, se pronunció sobre cada uno de los hallazgos que sustentan el segundo cargo, argumentos que serán analizados en la parte considerativa de este proveído.

Finalmente, solicitó la nulidad de la actuación administrativa a partir del auto de apertura de investigación fundamentada en el numeral 3 del artículo 143 de la Ley 734 de 2002, por falta de notificación del auto que dio apertura al proceso administrativo sancionatorio.

Manifestó que las actuaciones procesales de la investigación están viciadas de nulidad y citó el artículo 47 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que señala: *“Cuando como resultado de averiguaciones preliminares, la autoridad establezca que existen méritos para adelantar un procedimiento sancionatorio, así lo comunicará al interesado”*

Señaló igualmente, que en el auto de cargos se realizaron dos etapas procesales que se debían efectuar de manera separada y secuencial como lo establece el artículo 47 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Reiteró que la presente actuación está viciada de nulidad porque no se agotó la etapa de apertura de investigación y su debida notificación, vulnerándose así el derecho de defensa al no permitirle rendir versión libre de conformidad con la Ley 1437 de 2011 y la Ley 734 de 2002,

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

que a criterio de la investigada son las normas que regulan el procedimiento administrativo sancionatorio.

Citó la sentencia T-429 del 3 de julio de 2014, que hace referencia al debido proceso en materia disciplinaria y concluyó manifestando de nuevo, que el operador disciplinario incurrió en error al unir dos etapas que son la investigación y la formulación de cargos; así, como omitir la notificación de la apertura de investigación.

Concluyó también, haciendo referencia a la vulneración del principio de legalidad, trajo a colación algunos argumentos ya expuestos en el escrito de descargos y citó el artículo 43 y los numerales 6 y 7 del artículo 163 de la Ley 734 de 2002, que señalan qué debe contener un auto de cargos, la calificación de la falta y la modalidad en que se cometió la conducta.

3. FUNDAMENTOS DE LOS ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

El apoderado de la **FUNDACIÓN LAUDES**, presentó los alegatos de conclusión (Folios 508 al 515 de la carpeta No. 7), dentro del término establecido, a partir de los siguientes argumentos:

Reiteró los fundamentos de hecho y de derecho esgrimidos en el escrito de descargos por la representante legal de la Fundación y manifestó que las pruebas documentales aportadas permiten demostrar que nunca se ha puesto en riesgo la vida, la integridad física y la salud de niños, niñas y adolescentes que se encontraban bajo protección de la investigada.

Manifestó que el operador administrativo profirió un pliego de cargos basado en el ejercicio de dos visitas e informes de auditoría que resultan cronológicos y diametralmente opuestos.

Indicó que la administración le concreta al encartado hechos que en su sentir son trasgresores de la normatividad, al igual que las normas presuntamente infringidas y las sanciones correspondientes.

Se refirió a **la ausencia de culpabilidad en el pliego de cargos, como hecho determinante para la procedencia del archivo definitivo de la actuación administrativa** el cual sustentó y se resume así:

En el derecho administrativo sancionatorio argumenta, no basta la comisión de la conducta reprochable para endilgar responsabilidad, se requiere que previamente se realice una valoración de la actuación del agente, para determinar su grado de participación realizando un examen sobre las circunstancias que incidieron en la realización de tal comportamiento.

Señaló, que el Consejo de Estado ha manifestado que la culpabilidad debe estar demostrada, como elemento esencial para la imposición de las sanciones administrativas y que una sanción no puede imponerse sin observar todas las garantías del debido proceso, entre otras que se presume inocente mientras no se le compruebe su culpabilidad y sustentó sus argumentos a través de doctrina y jurisprudencia.

Agregó, que en aras de mantener un criterio garantista en el proceso sancionatorio es relevante que en el auto de inicio se establezca la presunta culpabilidad con la que ha obrado el

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

implicado, con el fin de determinar la culpabilidad del sancionado y la ausencia de responsabilidad del mismo como son la fuerza mayor o el caso fortuito.

Mencionó, que la Dirección General del ICBF tomó en un mismo auto de cargos dos hechos distintos, el primero resultado del informe de auditoría del 20/06/2016 y que tiene orden del comité de iniciar proceso sancionatorio y el segundo de hechos producto del informe de auditoría del 17/11/2017, es decir; **“situaciones particulares, en sedes distintas, que cuentan incluso con licencias de funcionamiento autónomas y en hechos que distan entre dieciocho meses aproximadamente entre la comisión de unos y otros (...).”**

Afirmó, que falta claridad en el pliego de cargos que le permita al implicado ejercer su derecho de contradicción y defensa, lesionando así el derecho al debido proceso.

Concluyó manifestando, que la actuación de su poderdante fue diligente ante las presuntas transgresiones en los componentes técnicos, administrativos y las situaciones de presunto maltrato institucional en las sedes Marsella y Santa Isabel, las cuales, fueron superadas teniendo en cuenta que en su debida oportunidad la investigada aportó y rindió las pruebas ante la Regional Bogotá y a la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, razón por la cual el apoderado solicitó el archivo del proceso.

4. SOLICITUD DE NULIDAD

El apoderado de la **FUNDACIÓN LAUDES**, dentro del término para alegar de conclusión, pidió la nulidad y/o corrección de irregularidades de la actuación administrativa del auto de cargos (Folios 503 al 507 de la Carpeta No. 7) con base en los argumentos que se mencionan a continuación:

Manifestó, que la apertura del auto de cargos, resulta desproporcionada y violatoria de las garantías constitucionales porque se somete en una sola decisión hechos que distan en un intervalo de casi dieciocho (18) meses en sedes distintas y con licencias de funcionamiento independientes.

Indicó, que en aras de garantizar el derecho de defensa de la investigada, se efectuó el respectivo control de legalidad de la actuación, para corregir o sanear los vicios que configuren nulidades u otras irregularidades en el proceso; a renglón seguido, agregó que si el Despacho considera que la solicitud de nulidad no es aplicable para el caso concreto, se dé cumplimiento al artículo 41 de la Ley 1437 de 2011 que reza: *“La autoridad, en cualquier momento anterior a la expedición del acto, de oficio o a petición de parte, corregirá las irregularidades que se hayan presentado en la actuación administrativa para ajustarla a derecho, y adoptará las medidas necesarias para concluirla”*.

Luego, trajo a colación un aparte del artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, del que se extrae: *“(…). Concluidas las averiguaciones preliminares, si fuere del caso, formulará cargos mediante acto administrativo en el que señalará, con precisión y claridad, los hechos que lo originan, las personas naturales o jurídicas objeto de la investigación, las disposiciones presuntamente vulneradas y las sanciones o medidas que serían procedentes...”*

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

Advirtió, que el proceso está viciado de nulidad desde la elaboración del auto de cargos y que deberá ser decretado nulo desde la notificación del mismo, por ser una nulidad de carácter constitucional como es la violación al debido proceso.

Finalmente, solicitó que se decrete la nulidad del proceso y en consecuencia se disponga iniciar una actuación administrativa independiente para los hechos que corresponden a cada una de las visitas de inspección efectuadas en la sede Marsella y Santa Isabel conforme al acta de comité del 26/07/2016 y 26/12/2017, respectivamente. Así mismo, concluyó manifestando que en caso de no acceder a la solicitud de nulidad se dé cumplimiento a lo que dispone el artículo 41 de la Ley 1437 de 2011.

5. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

5.1. De la solicitud de nulidad

En el escrito de descargos, la representante legal de la Fundación Laudes solicitó la nulidad de la actuación administrativa a partir del auto de apertura de investigación con fundamento en el numeral 3 del artículo 143 de la Ley 734 de 2002 por falta de notificación del auto que dio apertura al proceso administrativo sancionatorio; así mismo, citó el artículo 47 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que señala “*Cuando como resultado de averiguaciones preliminares, la autoridad establezca que existen méritos para adelantar un procedimiento sancionatorio, así lo comunicará al interesado*” para reiterar que la presente actuación está viciada de nulidad por no haberse agotado la notificación de los autos de apertura de investigación.

Es importante indicar que el presente proceso administrativo sancionatorio está regulado por el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo el cual establece las siguientes etapas del proceso:

- (i) **Averiguaciones preliminares:** establecida por los artículos 47 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 38 de la Resolución 3899 de 2010, modificada y adicionada por la Resolución 3435 de 2016, el ICBF, a través de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, puede decretar la apertura de las averiguaciones preliminares, por medio de auto que no requiere notificación, mediante el cual se ordenará la realización de visitas de inspección, vigilancia y control por parte del equipo interdisciplinario designado para tal fin.

En el caso concreto dicha etapa se surtió con los Autos del 7 de junio de 2016 y 31 de octubre de 2017, éste último modificado mediante auto del 2 de noviembre del mismo año “*Por medio del cual se ordena visita de inspección a la Fundación Laudes con NIT. 900098908-8*”, proferido por la Jefe de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, que fueron comunicados el 13 de junio de 2016 y el 1 de noviembre de 2017; respectivamente, el primero a la señora Adriana Barbosa, en su condición de Representante legal de la Entidad y el segundo a la señora Alexandra González en su condición de Coordinadora, (folios 12 de la carpeta 1 y folio 13 de la Carpeta No. 5) junto con las respectivas visitas de auditoría e inspección efectuadas en las sedes Marsella y Santa Isabel, administradas por la **Fundación Laudes** (Folios 38 al 86 de la Carpeta No. 1 y 14 al 58 de la Carpeta No. 5).

RESOLUCIÓN No.

4205

2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

- (ii) **Comunicación del inicio del proceso administrativo sancionatorio:** prevista en el artículo 47 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 41 de la Resolución 3899 de 2010 modificada y adicionada por la Resolución 3435 de 2016, conforme al cual, cuando como resultado de las averiguaciones preliminares, el Comité de Inspección, Vigilancia y Control del ICBF considere que existe mérito para adelantar un procedimiento sancionatorio, así lo comunicará al interesado.

Etapa que se cumplió el 27 de marzo de 2018 mediante radicado No.170986, donde se le comunicó a la Representante legal de la Fundación, lo conceptuado por el Comité de Inspección, Vigilancia y Control del ICBF en Sesión No. 7 del 26 de julio de 2016 y en Sesión No. 8 del 26 de diciembre de 2017 sobre la procedencia de iniciar proceso administrativo sancionatorio en su contra, el cual fue recibido el 28 de marzo del mismo año en la entidad, tal como consta en la guía de entrega RN926017095CO de servicio Postales nacionales S.A. (Folios 324 y 325 de la carpeta 6)

- (iii) **El inicio del procedimiento administrativo sancionatorio con la expedición y notificación del auto de cargos:** regulada en los artículos 47 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 42 de la Resolución 3899 de 2010, modificada y adicionada por la Resolución 3435 de 2016, conforme a los cuales concluidas las averiguaciones preliminares, si fuere el caso, se formulará cargos mediante acto administrativo en el que se señalarán con precisión y claridad, los hechos que lo originan, las personas naturales o jurídicas objeto de la investigación, las disposiciones presuntamente vulneradas y las sanciones o medidas que serían procedentes, acto que debe notificarse personalmente a los investigados.

En el presente caso el auto de cargos se formuló el día 10 abril de 2018 conforme a las formalidades que establece el citado artículo y acto seguido se notificó personalmente a la Representante legal de la Fundación el día 2 de mayo de 2018. (Folio 364 de la carpeta 6).

Como se observa, tanto la etapa de las averiguaciones preliminares, la de comunicación del inicio del proceso administrativo sancionatorio, como la de expedición y notificación del auto de cargos se han surtido a cabalidad y con sujeción a la normatividad que regula la materia, razón por la cual no se incurrió en ninguna nulidad; así mismo, vale aclarar que la Ley 734 de 2002 que se citó para fundamentar la nulidad no es aplicable al proceso administrativo sancionatorio que adelanta el ICBF, toda vez que el mismo se encuentra regulado por la Resolución 3899 de 2010, en concordancia con la Ley 1437 de 2011.

En consonancia con lo anterior, este Despacho evidencia que en el presente procedimiento administrativo sancionatorio no se han vulnerado las garantías establecidas en la Constitución y la ley al debido proceso de conformidad con las normas de procedimiento y de los derechos de representación, defensa y contradicción, que le asisten a la investigada puesto que se ha dado cumplimiento a lo establecido en el artículo 47 y siguientes de la Ley 1437 de 2011 en concordancia con lo dispuesto en los artículos 36 al 57 de la Resolución 3899 de 2010, modificada y adicionada por la Resolución 3435 de 2016, lo que permite concluir que no es procedente decretar la nulidad invocada por la representante legal de la Fundación.

RESOLUCIÓN No.

4205/22 MAY 2019.

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

Ahora bien, con relación a la solicitud de nulidad incoada por el apoderado de la Fundación donde manifiesta que la formulación de cargos resulta desproporcionada y violatoria de las garantías constitucionales porque se somete en una sola decisión hechos que distan en un intervalo de casi dieciocho (18) meses en sedes distintas y con licencias de funcionamiento independientes este Despacho considera lo siguiente:

Dando aplicación a los principios de economía y celeridad, establecidos en los numerales 12 y 13 del artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, se inició un solo procedimiento, teniendo en cuenta que se trata de la misma Entidad Prestadora del Servicio, con la misma personería jurídica y con una misma modalidad de atención como es internado - vulneración, razón por la cual, el haber decidido acumular ambos expedientes e iniciar un mismo proceso sancionatorio por ambas visitas, no tiene mayor incidencia dentro del trámite, ya que el procedimiento se ha adelantado conforme lo establece el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como la Resolución 3899 de 2010, modificada y adicionada por la Resolución 3435 de 2016, motivo por el cual, no se ha vulnerado en ninguna etapa del proceso el derecho de defensa y contradicción de la investigada.

Es por lo expuesto, que esta Dirección considera que no hay lugar a la solicitud hecha, ni tampoco a la corrección de hechos irregulares dentro del procedimiento sancionatorio ya que todas las etapas del proceso se han surtido conforme a las normas establecidas en esta materia, por lo cual se procede a resolver el asunto de fondo.

5.2 De la sede Marsella

De acuerdo con los argumentos expuestos en el escrito de descargos por la representante legal de la Fundación Laudes, y una vez analizado el acervo probatorio respecto de la visita realizada los días 13 y 14 de junio de 2016 en la sede Marsella, se evidenció que en efecto después de cinco retroalimentaciones, se cerró el plan de mejora de dicha visita (folio 751 de la carpeta 4); sin embargo, el cumplimiento del mismo, no exonera a la Fundación de que se inicie un proceso administrativo sancionatorio conforme lo establece el artículo 39 de la Resolución 3899 de 2010, modificada y adicionada por la Resolución 3435 de 2016 que señala: *“El inicio de un proceso administrativo sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento del plan de mejoramiento”*.

Es así, como los resultados de las averiguaciones preliminares de la sede Marsella, fueron presentados ante el comité de Inspección Vigilancia y Control, el cual a través del acta No. 7 del 26 de julio de 2016 (folios 753 al 764 de la carpeta 4), conceptuó iniciar proceso administrativo sancionatorio; lo que se ordenó mediante el auto de Cargos No. 045 del 10 de abril de 2018.

En el mencionado auto, se relacionaron los hallazgos encontrados en dicha sede y se citó el lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución 1519 del 23 de febrero de 2016, como norma presuntamente infringida por la Entidad, lineamiento, que para la época en que se realizó la auditoría estaba vigente.

Sin embargo, después de realizar un análisis frente a los argumentos expuestos por la investigada en los descargos, referente al proceso de transición en que se encontraba la institución con relación a los ajustes y cambios de los lineamientos 2010 a 2016, se vislumbró que en el traslado del informe de auditoría remitido a la representante legal de la Fundación, el

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

3 de agosto de 2016 (folio 539 carpeta 3), se citaron como normas posiblemente afectadas o vulneradas las Resoluciones 5929 y 5930 del 27 de diciembre de 2010, las cuales, aprobaron los lineamientos técnicos administrativos de ruta de actuaciones y modelo de atención para el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados y el lineamiento técnico para las modalidades de vulneración o adaptabilidad para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad, respectivamente; situación, que pudo generar confusión e inducir en error a la investigada, al considerar que los lineamientos antes señalados eran los que debía aplicar en la prestación del servicio y que además debía sustentar las normas vulneradas en el auto de cargos.

Por lo anterior, esta Dirección considera que desde el informe de auditoría remitido a la Representante de la Fundación, las normas presuntamente vulneradas que allí se citaron, no correspondían con los lineamientos que se encontraban vigentes en la época de los hechos y además, no se evidenció un oficio aclaratorio por parte de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, en el que se diera alcance al informe para corregir esa situación, motivo por el cual estos hechos quedan desvirtuados y se tendrá en cuenta al momento de adoptar la decisión definitiva.

5.3 De la sede Santa Isabel

Es importante reiterar que el artículo 39 de la Resolución 3899 de 2010 modificada y adicionada por la Resolución 3435 de 2016 señala que: *“El inicio de un proceso sancionatorio no dependerá de la presentación, ejecución o seguimiento del plan de mejoramiento”*.

Es decir, que independiente de que la entidad administradora del servicio hubiera generado acciones inmediatas con el fin de subsanar los hallazgos encontrados durante la visita de inspección, el inicio del proceso sancionatorio no depende de la presentación del plan de mejora debido a que el operador está en la obligación de garantizar un servicio integral de calidad a los niños, niñas y adolescentes beneficiarios de los programas que ofrece el ICBF a través del Servicio Público de Bienestar Familiar.

Así mismo, se hace necesario aclarar que la inspección *“es un proceso sistemático, independiente, programado y documentado que hacen una o varias personas del ICBF, para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar la calidad en la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar.”* En ella se verifican los distintos componentes de la prestación del servicio, de conformidad con los diferentes lineamientos, guías, manuales, y demás normas que apliquen según el programa o modalidad de que se trate, para lo cual se diligencia un acta que deben suscribir quienes a nombre de la entidad auditada la atienden y los profesionales que la practican. Posterior a ello, éstos últimos deben presentar a la Jefe de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad el informe de auditoría que contiene los hallazgos respecto de cada uno de esos referidos componentes.

En la visita de inspección los profesionales designados de cada área para efectos de revisar el cumplimiento de todos y cada uno de los componentes del servicio (legal, técnico, administrativo y financiero), solicitan información al operador, la cual debe estar disponible al momento de dicha diligencia, porque precisamente lo que se pretende con dicha visita es establecer si al momento en que se practica, las entidades administradoras del servicio cumplen o no con los lineamientos, guías, manuales y demás normas aplicables a la modalidad, por lo

RESOLUCIÓN No. 420522 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

que no contar con la información en ese momento demuestra es la inobservancia o la transgresión de las referidas disposiciones, salvo que se alegue y se demuestre una razón determinante que justifique la ausencia de la información y desvirtúe el respectivo hallazgo.

5.4. Análisis de los cargos:

Lo primero que se debe señalar es que la Ley 75 de 1968 creó el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, estableciendo su naturaleza jurídica, los objetivos y funciones, dentro de las cuales se encuentran las señaladas en el artículo 53, literal b) la asistencia al Presidente de la República en la inspección y vigilancia de las entidades de utilidad común que tengan como objetivo la protección de la familia y de los menores de 18 años¹; y el literal c) recibir y distribuir los recursos y auxilios que se incluyan en el presupuesto nacional con destino a entidades oficiales o particulares que se ocupen de programas de bienestar social del menor y de la familia e inspeccionar la inversión de los mismos².

Con la expedición de la Ley 7 de 1979³, se determinaron de manera más clara los objetivos y funciones y se mantuvo en su artículo 21 la asistencia al Presidente de la República en la inspección y vigilancia de las entidades de utilidad común (num.6)⁴ además, se agregó en el numeral 7° la función de señalar y hacer cumplir los requisitos de funcionamiento de las instituciones y de los establecimientos de protección del menor de edad y la familia y de las instituciones que desarrollen programas de adopción y en el numeral 8° la función de otorgar, suspender y cancelar licencias de funcionamiento para establecimientos públicos o privados de protección al menor y a la familia y a instituciones que desarrollen programas de adopción⁵.

El Decreto 361 de 1987 legitima aún más el ejercicio de estas dos funciones establecidas en los numerales 7 y 8 de la referida ley 7, confiriendo la facultad específica para ejercer dicho control, inspección y vigilancia, a través de la realización de visitas de inspección en orden a asegurar que las entidades de utilidad común cumplan la voluntad de los fundadores, conserven e inviertan debidamente sus rentas, se ajusten en su formación y funcionamiento a las leyes y decretos, y observen normalmente sus propios estatutos.

El Código de la Infancia y la Adolescencia – Ley 1098 de 2006, en su artículo 16, termina por confirmar la necesidad de que exista una vigilancia del Estado sobre todas aquellas personas jurídicas o naturales con personería jurídica expedida por el ICBF que alberguen o cuiden a niños, niñas o adolescentes.

Adicionalmente, el referido artículo establece que el ICBF es competente para ejercer un control a través del reconocimiento, otorgamiento, suspensión o cancelación de personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema, que presten servicios de protección a los menores de edad o la familia y a las que desarrollen el programa de adopción.

¹ Conforme al artículo 120 de la Constitución. Esta función también es confirmada por el Decreto 334 de 1980, artículo 4 numerales 6, 7 y 9 y el Decreto 1137 de 1997. Artículo 17, numerales 10 y 11: “Señalar y hacer cumplir los requisitos de funcionamiento de las instituciones y de los establecimientos de protección del menor de edad y la familia y de las instituciones que desarrollen programas de adopción”.

² Ley 75 de 1968, artículo 53 literales b y c.

³ El Decreto 2388 de 1979 “Por el cual se reglamentan las Leyes 75 de 1968, 27 de 1974 y 7 de 1979” en el párrafo 2° del artículo 31 confirma que al ICBF le corresponde inspeccionar y vigilar la actividad de las entidades o personas naturales que presten asistencia al menor y a la familia.

⁴ En concordancia con lo establecido en el Decreto 1137 de 1999 y el Decreto 334 de 1980.

⁵ En concordancia con el Acuerdo 102 de 1979 Por el cual se adoptan los Estatutos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Artículo 4 numeral 6 y 7.

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

Consecuente con lo anterior, el ICBF ha establecido mediante la expedición de resoluciones, lineamientos, manuales, circulares, entre otros, las directrices que conforme a la ley son necesarias para desarrollar los programas que tiene a su cargo para cumplir con la misión encomendada por el legislador, cual es la protección y garantía de los derechos fundamentales de la niñez y la adolescencia del país, razón por la cual el control que ejerce por obvias razones tiene un carácter y naturaleza especial.

Es debido a esto que atendiendo lo consagrado en la Ley 489 de 1998, que creó el Sistema Nacional de Control Interno, con el fin de integrar en forma armónica, dinámica, efectiva, flexible y suficiente, el funcionamiento del control al interior de las instituciones públicas y fortalecer el cumplimiento eficaz y oportuno de las funciones del Estado⁶, el ICBF no sólo ha establecido dentro de su administración la Oficina de Control Interno⁷, sino que debido a la importancia del servicio que se presta, también hace parte de su estructura interna la Oficina de Aseguramiento a la Calidad⁸, cuya principal función consiste en coordinar la implementación de los procesos de aseguramiento de la calidad en la entidad⁹.

Sobre el tema de la función de inspección, vigilancia y control, la Corte Constitucional¹⁰ ha manifestado lo siguiente:

Las funciones de inspección, vigilancia y control se caracterizan por lo siguiente: (i) la función de inspección se relaciona con la posibilidad de solicitar y/o verificar información o documentos en poder de las entidades sujetas a control, (ii) la vigilancia alude al seguimiento y evaluación de las actividades de la autoridad vigilada, y (iii) el control en estricto sentido se refiere a la posibilidad del ente que ejerce la función de ordenar correctivos, que pueden llevar hasta la revocatoria de la decisión del controlado y la imposición de sanciones. Como se puede apreciar, la inspección y la vigilancia podrían clasificarse como mecanismos leves o intermedios de control, cuya finalidad es detectar irregularidades en la prestación de un servicio, mientras el control conlleva el poder de adoptar correctivos, es decir, de incidir directamente en las decisiones del ente sujeto a control. (Subrayado fuera de texto).

En ausencia de una definición legal única, resulta útil acudir al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Según este compendio, inspección significa “acción y efecto de inspeccionar”; a su turno, el término inspeccionar es definido como “examinar, reconocer atentamente”. Por otra parte, el significado de vigilancia acopiado por este diccionario es: “cuidado y atención exacta en las cosas que están a cargo de cada uno”, mientras el verbo vigilar es definido como “velar sobre alguien o algo, o atender exacta y cuidadosamente a él o a ello”. Finalmente, el término control significa “comprobación, inspección, fiscalización, intervención”.

Estas definiciones no ilustran con claridad las diferencias entre los términos. Por ello, para tratar de delimitarlos, también puede ser de ayuda examinar las definiciones que para materias específicas, ha adoptado el legislador. Por ejemplo, la ley 142 de 1994 “Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones”, si bien es cierto no define el alcance de estas herramientas, alude a algunas de las actividades que cobijan: en su artículo 53 prevé que en virtud de las funciones de inspección y vigilancia de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, dicha

⁶ Ley 489 de 1998. Artículos 27 y ss.

⁷ Decreto 987 de 2012 artículo 3°.

⁸ Ibídem. artículo 5°.

⁹ Ibídem.

¹⁰ Sentencia C-570/12. M. p: Dr. Jorge Ignacio Pretell Chaljub.

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

entidad debe (i) “(...) establecer los sistemas de información que deben organizar y mantener actualizados las empresas de servicios públicos para que su presentación al público sea confiable”, y (ii) “(...) establecer, administrar, mantener y operar un sistema de información que se surtirá de la información proveniente de los prestadores de servicios públicos sujetos a su control, inspección y vigilancia, para que su presentación al público sea confiable.

En el ámbito de la prestación de servicios de salud, el artículo 35 de la ley 1122 de 2007 define las funciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud así:

“A. Inspección: La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

B. Vigilancia: La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

C. Control: El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.”

La jurisprudencia constitucional también ha establecido algunas diferencias útiles para resolver el caso bajo estudio. Por ejemplo, en la sentencia C-782 de 2007^[32], la Corporación explicó que “(...) la inspección y vigilancia no implica, de un lado, modificación del sujeto controlado, ya que lo que se busca es que éste se acomode a la ley”, y luego agregó: “en síntesis, inspección y vigilancia no significa más que verificar que el sujeto, entidad u órgano controlado en relación con determinadas materias u ámbitos jurídicos se ajuste a la ley.

En conclusión, la Corte Constitucional, en ausencia de una definición legal única, hace una delimitación que resulta muy útil sobre el alcance de los términos de inspección, vigilancia y control, los cuales, de manera general, pueden entenderse como mecanismos que tienen por finalidad la supervisión de aquellas entidades que tienen a cargo la prestación de un servicio público.

De forma particular, la Corte se refiere a la inspección como la potestad de la entidad que supervisa, de solicitar y verificar información o documentos que se encuentran en poder de las entidades sujetas a control y a la vigilancia como la posibilidad de realizar un seguimiento y

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

evaluación sobre las actividades que realiza la autoridad vigilada. Estos dos mecanismos tienen como objeto detectar irregularidades en la prestación del servicio.

En tanto que el control en sentido estricto, es el mecanismo que asegura que las cosas se realicen como fueron previstas de acuerdo con la ley y los lineamientos establecidos, para el correcto desarrollo de la misión Institucional, de todo lo cual se deriva la facultad de ordenar correctivos, establecer sanciones e incluso la intervención directa del ente controlado.

Así pues, mientras la inspección y vigilancia son catalogadas por la Corte como “mecanismos leves o intermedios de control”, en tanto que buscan detectar irregularidades en la prestación del servicio público; el control en sentido estricto se entiende como aquel control directo para ordenar los correctivos o sanciones necesarias tendientes a la superación de la situación crítica o irregular que se presente en la entidad vigilada.

Es claro entonces, conforme a lo anteriormente señalado, que la función general de inspección, vigilancia y control del ICBF tiene su fundamento en la Constitución y en la ley y que dicha función se ejerce tanto dentro del Instituto, para la correcta prestación del servicio, como a las instituciones prestadoras del Servicio Público de Bienestar Familiar que adelantan programas para la niñez y la familia.

En ese sentido, cabe resaltar que de acuerdo con el numeral 13 del artículo 5 del Decreto 987 de 2012, a la Oficina de Aseguramiento de la Calidad le corresponde coordinar la ejecución y seguimiento a las acciones de inspección, vigilancia y control y realizar las visitas pertinentes que le competan al Instituto de acuerdo con la normatividad vigente.

Dentro de las referidas visitas se encuentra la de inspección en la que se verifican los distintos componentes de la prestación del servicio, de conformidad con los diferentes lineamientos, guías, manuales, y demás normas que apliquen según el programa o modalidad de que se trate, para lo cual se diligencia un acta que deben suscribir quienes a nombre de la entidad inspeccionada atienden la visita y los profesionales del ICBF que la practican. Posterior a ello, éstos últimos deben presentar a la Jefe de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad el informe de visita de inspección que contiene los hallazgos respecto de cada uno de esos referidos componentes.

En la visita de inspección los profesionales designados de cada área del ICBF, para efectos de revisar el cumplimiento de todos y cada uno de los componentes del servicio (legal, técnico, administrativo y financiero), solicitan información al operador la cual debe estar disponible al momento de dicha diligencia tanto en la sede administrativa como en las distintas unidades, porque precisamente lo que se pretende con dicha visita es establecer si al momento en que ésta se practica, las entidades administradoras del servicio cumplen o no con los lineamientos, guías, manuales y demás normas aplicables a la modalidad, por lo que no contar con la información en ese momento lo que demuestra es la inobservancia o la transgresión de las referidas disposiciones, salvo que se alegue y se demuestre una razón determinante que justifique la ausencia de la información y desvirtúe el respectivo hallazgo.

Precisado lo anterior, esta Dirección procede a efectuar el estudio de los cargos y de los respectivos hallazgos que los sustentan.

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

Por aspectos metodológicos el estudio de los cargos se efectuará en el siguiente cuadro, para lo cual en la primera columna del mismo se transcribirá el hallazgo, en la segunda los descargos y/o argumentos, en la tercera las pruebas remitidas y en la última se efectuará el análisis del Despacho:

CARGO PRIMERO: La entidad **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con NIT 900.098.908-8, presuntamente habría incumplido los lineamientos técnicos, administrativos, líneas técnicas y guías establecidas por parte del ICBF para operar en la modalidad de internado – vulneración; habría impuesto sanciones que conllevan maltrato verbal, físico o psicológico, o adoptar medidas que afecten la dignidad e integridad de los niños, niñas y adolescentes; habría dado lugar a que por omisión se pusiera en riesgo o se causara daño a la integridad física y emocional de los niños, niñas y adolescentes; habría incumplido el Código Ético establecido por el ICBF para la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar; no habría tomado medidas judiciales o administrativas frente a la persona o personas que participan en el desarrollo del Programa o modalidad, por un presunto maltrato físico, verbal o psicológico o abuso a los niños, niñas y adolescentes, beneficiarios del programa o modalidad correspondiente, de acuerdo con el informe de la visita de inspección realizada los días 13 y 14 de junio de 2016 y 1, 2, y 3 de noviembre de 2017, así:

SEDE SANTA ISABEL:

Componente técnico:

HALLAZGO	DESCARGOS, Y/O ARGUMENTOS EXPUESTOS	PRUEBAS REMITIDAS CON LOS DESCARGOS	ANÁLISIS DEL DESPACHO
1. La valoración de la beneficiaria (...), no fue realizada dentro de los términos establecidos ya que se realizó con 45 días posterior a la fecha de ingreso.	Frente a este hallazgo, la investigada indicó que el 6 de febrero la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas por la Fundación en el plan de mejora y cerró el hallazgo. (Folio 369 de la Carpeta No. 6)	Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora que cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).	En la Fase I. Identificación, diagnóstico y acogida del numeral 1.7.3.1. Fases del proceso de atención del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que: "1.7.3.1. Fases del proceso de atención (...) Fase I. Identificación, diagnóstico y acogida (...) Las actividades básicas que se deben desarrollar en esta fase son:

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8."

			<p>(...)</p> <p>Identificar las condiciones en que ingresan los niños, las niñas y adolescentes.</p> <p>(...)</p> <p>Gestionar la atención requerida de acuerdo con las valoraciones iniciales.</p> <p>(...)</p> <p>Tiempo estimado: Máximo 45 días calendario".</p> <p>De acuerdo con el acta de visita de inspección de la sede Santa Isabel se encontró que la valoración de salud de ingreso de (...) registra fecha superior a 45 días posterior a la fecha de ingreso. (Folio 17 reverso de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora, si bien en la misma se demuestra que el hallazgo fue cerrado, porque con dicho plan se remitió soporte de la agenda de citas iniciales y seguimientos, para esta Dirección la infracción al lineamiento se configuró porque, se reitera, cuando se practicó la visita de inspección no se encontró que la Fundación cumpliera con el tiempo <u>máximo</u> de 45 días calendario para efectuar las valoraciones iniciales, toda vez que la valoración en salud era superior al tiempo estipulado dentro del lineamiento.</p> <p>Así las cosas para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, ya que para el momento en que se practicó la visita de inspección la valoración inicial en salud del beneficiario referido en el hallazgo no se había realizado en el tiempo que estima el lineamiento.</p>
<p>2. No se evidenció el registro del suministro de los medicamentos de (...).</p>	<p>La investigada indicó que el 6 de febrero la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 369 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El anexo 18, Fase II: intervención y proyección del Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1520 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5863 de junio 22 de 2016, 7960 de agosto 10 de 2016, 13366 de diciembre 23 de 2016, 244 de enero 20 de 2017, 1261 de marzo 2 de</p>

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>2017 y 7399 de agosto 24 de 2017, que dispone:</p> <p><i>"ANEXO 18. Proceso de atención modalidades de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Fase II: Intervención y proyección.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Vida saludable</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Asegurar el suministro, manejo, control adecuado y oportuno de medicamentos, de acuerdo con los tratamientos específicos requeridos."</i></p> <p>Según el acta y el informe de visita "no se evidencia el registro de los medicamentos acetaminofén, betametasona, fluconazol, tinidazol; ordenados desde el 9 de octubre de 2017" (Folios 17 reverso y 145 de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora, si bien en la misma se demuestra que el hallazgo fue cerrado, por cuanto la fundación adjuntó el registro de tratamientos terminados, sin embargo para esta Dirección tal prueba no desvirtúa el hallazgo ni la infracción a los mencionados apartes del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección no se encontró que la entidad diera cumplimiento con lo requerido.</p> <p>Para este Despacho con respecto a este hallazgo la FUNDACIÓN LAUDES transgredió lo señalado en el mencionado anexo, ya que para el momento en el que se practicó la visita de inspección, se evidenció que el operador no asegura el suministro, manejo y control adecuado y oportuno de medicamentos.</p>
<p>3. En las valoraciones psicológicas iniciales de los adolescentes: (...), (...), (...), (...) y (...), no da cuenta de</p>	<p>Señaló que el 9 de marzo de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 369 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El anexo 18. Fase I: Identificación, diagnóstico y acogida del Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1520 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos.</p>

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8."

<p>acompañamiento, orientación y/o intervención psicológica para favorecer su estabilidad emocional.</p>			<p>5863 de junio 22 de 2016, 7960 de agosto 10 de 2016, 13366 de diciembre 23 de 2016, 244 de enero 20 de 2017, 1261 de marzo 2 de 2017 y 7399 de agosto 24 de 2017, que dispone:</p> <p>"ANEXO 18. Proceso de atención modalidades de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular.</p> <p>(...)</p> <p>Fase I: Identificación diagnóstico y acogida</p> <p>(...)</p> <p>Fortalecimiento personal</p> <p>(...)</p> <p>Realizar acompañamiento, orientación y /o intervención psicológica para favorecer la estabilidad emocional."</p> <p>Según el acta y el informe de visita de inspección no se realiza el acompañamiento y/o seguimiento psicológico de acuerdo con el diagnóstico señalado de los adolescentes: (...), (...), (...), (...) y (...). (Folio 19 y 146 de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>Para esta Dirección la fundación investigada inobservó lo señalado en el mencionado anexo, toda vez que cuando se practicó la visita de inspección se evidenció que no se realiza el acompañamiento, orientación y/o intervención psicológica para favorecer la estabilidad emocional de los beneficiarios.</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que la Fundación aporta seguimientos por psicología, sin embargo para esta Dirección tal prueba no desvirtúa el hallazgo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección el operador no estaba cumpliendo con el seguimiento que se establece dentro del lineamiento.</p>
<p>4. Los beneficiarios (...) y (...) no contaban con estudio de caso.</p>	<p>Manifestó que se generó una tercera acción de mejoramiento y que está a la espera de la revisión y aprobación del cierre por parte de la Oficina de Aseguramiento de la</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la</p>	<p>El numeral 1.8.3. Herramientas de seguimiento del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada</p>

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

	<p>Calidad.</p>	<p>carpeta 7).</p>	<p>mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>“1.8.3. Herramientas de seguimiento</p> <p>- Estudios de caso</p> <p>(...)</p> <p><i>Es la reunión de profesionales que se efectúa con el objeto de analizar una situación o tema específico con respecto a un niño, una niña o un adolescente que se encuentre en proceso de atención y que esté bajo medida de restablecimiento de derechos.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Los estudios de caso se realizan para:</i></p> <p>- Elaborar el diagnóstico integral y plan de atención integral</p> <p>- Analizar situaciones específicas que afectan el desarrollo del proceso de atención de acuerdo a prioridades establecidas por el equipo técnico interdisciplinario de la Autoridad Administrativa Competente y/o equipo interdisciplinario de la modalidad.</p> <p>- A los 12 meses de permanencia en la modalidad, se debe analizar el cumplimiento de objetivos desde el ingreso del niño, niña o adolescente a la modalidad y a partir de ello, tomar decisiones frente al proceso administrativo de restablecimiento de derechos y su permanencia en la modalidad. Éste estudio de caso, debe realizarse en conjunto entre el operador y la autoridad administrativa.</p> <p>(...)</p> <p><i>El desarrollo del estudio de caso, y sus conclusiones, deben quedar registrados por escrito en la historia de atención, y copia del mismo se debe entregar al defensor de familia o autoridad administrativa competente.”</i></p> <p>Según el acta y el informe de visita de inspección se observó correo de solicitud a la defensoría de familia del estudio de caso de la beneficiaria (...) y (...) no cuenta con</p>
--	-----------------	--------------------	--

RESOLUCIÓN No. 42116

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>estudio de caso realizado por parte de la entidad. (Folios 21 reverso y 148 de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que la Fundación aportó solicitud de estudio de caso de la beneficiaria a la autoridad administrativa competente. Y a su vez revisado el plan de mejora aportado con los descargos se encontró que en el mismo el operador adjuntó estudio de caso del beneficiario con fecha del 12 de septiembre de 2016 , si bien parte del hallazgo se subsanó con la acción en mención, esto no exime de responsabilidad a la investigada ya que revisada el acta no se observa que la fundación visitada haya efectuado alguna observación en este sentido, por el contrario lo que se observa es que en virtud del plan de mejora la entidad procedió a adjuntar el estudio de caso, lo que permitió el cierre del hallazgo solo frente al beneficiario.</p> <p>En consecuencia, si bien el hallazgo se subsanó parcialmente con el plan de mejora dicha circunstancia no exime de responsabilidad a la investigada ya que quedó demostrado que para el momento de la visita los beneficiarios no contaba con el estudio de caso.</p> <p>Por lo anterior, para esta Dirección la fundación investigada inobservó lo señalado en el numeral mencionado, toda vez que cuando se practicó la visita de inspección se evidenció que dos beneficiarios no contaban con estudio de caso.</p>
<p>5. El proyecto de vida de la beneficiaria (...) no era coherente toda vez que especificaba información de otro beneficiario.</p>	<p>Indicó que el 1 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 370 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 1.7.3.1. Fases del proceso de atención. Fase II. Intervención y proyección del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>“1.7.3.1. Fases del proceso de atención</p> <p>(...)</p> <p>b) Fase II: Intervención y proyección.</p>

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

		<p>(...)</p> <p><i>Realizar el planteamiento del proyecto de vida del niño, la niña, el adolescente, con su participación activa y la de su familia o red vincular de apoyo y del equipo técnico interdisciplinario, teniendo en cuenta todas las áreas del desarrollo humano.</i></p> <p>(...)</p> <p>- Proyecto de vida</p> <p><i>El proyecto de vida se constituye en un proceso continuo durante el curso de vida del ser humano que integra la historia, el presente y futuro, así como las condiciones contextuales sistémicas que marcan las relaciones y niveles de desarrollo humano¹⁰⁹.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Por esta razón se plantean como fundamentales los siguientes aspectos:</i></p> <p><i>I. Se concibe como un proceso transversal a todo el proceso de atención, contemplando acciones de acuerdo con el curso de vida.”</i></p> <p><i>En el acta y el informe de visita se indicó lo siguiente: “la (...) cuenta con la realización del proyecto de vida de fecha 17 de junio de 2017 sin embargo se identifica que en reporte inicial como insumo para el desarrollo de proyecto de vida la información no es coherente teniendo en cuenta que se nombra otro beneficiario”. (Folios 23 y 149 de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</i></p> <p><i>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que la Fundación realizó nota aclaratoria de corrección del proyecto de vida de la beneficiaria. Así mismo, si bien como se desprende de la retroalimentación del plan de mejora el hallazgo se subsanó porque la entidad remitió dicha corrección, tal prueba no desvirtúa el hallazgo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, el proyecto de vida se encontraba sustentado de forma incoherente.</i></p>
--	--	---

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>Para esta Dirección General está demostrado que la entidad transgredió lo establecido en el mencionado numeral del Lineamiento Técnico del Modelo para la Atención de los Niños, las Niñas y Adolescentes, con Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados, vigente para el momento en que se efectuó la visita de inspección, ya que en ella se evidenció que un proyecto de vida contenía información de otro beneficiario, resultando esto incoherente, teniendo en cuenta que este es el resultado de un proceso continuo de la historia presente y futura de cada individuo.</p>
<p>6. La Fundación no contaba con evidencia de las gestiones con el SGSSS para la consecución de citas médicas y obtención de medicamentos de los beneficiarios siguientes: (...), (...), (...). (...), (...), (...). (...) y (...).</p>	<p>Agregó que el 6 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 370 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>Los numerales 1.7.3.1. Fases del proceso de atención. Fase II. Intervención y proyección y 1.8. Gestión del modelo de atención, literal a). Código ético del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“1.7.3.1. Fases del proceso de atención (...)</p> <p>b) Fase II: Intervención y proyección. (...)</p> <p>Desarrollar las acciones pertinentes para el acceso de los servicios requeridos en salud, odontología, nutrición, educación, orientación o cualquier otro que se requiera por parte del niño, la niña o el adolescente. En el caso de grupos étnicos, es importante el acceso a sus prácticas culturales, medicina tradicional y etnoeducación.</p> <p>(...)</p> <p>1.8. GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN (...)</p> <p>1.8.1. Herramientas para el desarrollo</p>

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

		<p>(...)</p> <p><i>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</i></p> <p>(...)</p> <p>a) Código ético.</p> <p>(...)</p> <p><i>A continuación, se relacionan acciones que exponen a los niños, las niñas y adolescentes a inobservancia, amenaza o vulneración de derechos y son consideradas infracciones al código ético:</i></p> <p>(...)</p> <p>g) No realizar las gestiones necesarias y pertinentes en la prestación oportuna del servicio de salud cuando lo requiera un niño, una niña o un adolescente bajo su responsabilidad o cuidado.”</p> <p>En el acta y el informe de visita se evidenció lo siguiente: “ de las historias de atención seleccionadas en la muestra para su verificación la sede operativa Santa Isabel, no se evidenciaron las acciones de gestión con el Sistema General de Seguridad Social en Salud para la consecución de citas médicas, obtención de medicamentos”. (Folios 25 reverso y 150 reverso de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>Para este Despacho en el caso concreto la fundación investigada inobservó lo señalado en los referidos numerales, por cuanto en la visita se encontró que la entidad no realizaba las gestiones necesarias y pertinentes para procurar la prestación del servicio de salud y lo que este implica cuando esto fuera requerido.</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que la Fundación realizó la gestión de citas médicas y exámenes de salud de los beneficiarios. Si bien como se desprende de la retroalimentación del plan de mejora dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no desvirtúa el hallazgo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se</p>
--	--	---

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>7. La Fundación no suministraba la alimentación de acuerdo con las recomendaciones dadas por el profesional en Nutrición y Dietética; las cuales eran registradas en los seguimientos a partir de los diagnósticos de malnutrición de los beneficiarios.</p>	<p>El 6 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 370 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, la Fundación no contaba con evidencia de las gestiones con el SGSSS para la consecución de citas médicas y obtención de medicamentos, de los beneficiarios.</p> <p>El anexo 18. Fase I: Identificación, diagnóstico y acogida del Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1520 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5863 de junio 22 de 2016, 7960 de agosto 10 de 2016, 13366 de diciembre 23 de 2016, 244 de enero 20 de 2017, 1261 de marzo 2 de 2017 y 7399 de agosto 24 de 2017, que dispone:</p> <p>“ANEXO 18. Proceso de atención modalidades de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular.</p> <p>(...)</p> <p>Fase I: Identificación diagnóstico y acogida</p> <p>(...)</p> <p>Vida saludable</p> <p>(...)</p> <p>Suministrar la alimentación diaria, cumpliendo con el 100% de las recomendaciones, acorde con lo establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.”</p> <p>Según el acta y el informe de visita se encontró que “la alimentación suministrada a los niños, niñas y adolescentes es estándar para todos independientemente del diagnóstico nutricional, pese a que en algunas historias de atención se registran las indicaciones de la alimentación estas no son específicas en la lista publicada al interior del servicio de alimentación como orientación para las manipuladoras de alimentos.” (Folios 26 y 151 de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la Fundación Laudes inobservó lo dispuesto en el mencionado anexo, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que la alimentación suministrada</p>
---	---	--	---

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8."

			<p>a los beneficiarios no estaba acorde con el diagnóstico nutricional de cada individuo.</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que la Fundación garantiza el suministro de una alimentación completa y balanceada en cumplimiento de la minuta patrón, ciclos de menús y listas de intercambio, así como de las guías alimentarias para la población según corresponda. Si bien como se desprende de la retroalimentación dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no desvirtúa el mismo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, la Fundación no estaba garantizando que la alimentación se suministrara conforme lo establecido y requerido para cada beneficiario.</p>
<p>8. Lo beneficiarios (...) y (...) no contaban con carnet de vacunación.</p>	<p>El 6 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 370 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El anexo 18. Fase II: Intervención y proyección del Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1520 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5863 de junio 22 de 2016, 7960 de agosto 10 de 2016, 13366 de diciembre 23 de 2016, 244 de enero 20 de 2017, 1261 de marzo 2 de 2017 y 7399 de agosto 24 de 2017, que dispone:</p> <p>"ANEXO 18. Proceso de atención modalidades de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular.</p> <p>(...)</p> <p>Fase II: Intervención y proyección</p> <p>(...)</p> <p>Vida saludable</p> <p>(...)</p> <p>Llevar a cada niño, niña y adolescente al sistema de salud, para realizar la vacunación acorde con el Programa Ampliado de Inmunizaciones."</p> <p>Para el Despacho la fundación investigada no vulneró el anexo 18 del Lineamiento, ya que conforme se desprende del acta y del informe de visita de inspección se</p>

RESOLUCIÓN No. **4205** 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>9. En el plan de atención integral del adolescente (...) no se observó la formulación, construcción y consolidación del proyecto de vida, como eje transversal del proceso de atención.</p>	<p>El 9 de marzo de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 370 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>evidencia el registro del carnet de vacunación de (...) y (...). (Folios 23 reverso y 149 reverso de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>En consecuencia, este despacho desvirtúa el presente hallazgo, ya que en el acta y en el informe de visita no se determina lo que el hallazgo describe.</p> <p>El numeral 1.8.1. Herramientas para el desarrollo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>“1.8.1. Herramientas para el desarrollo</p> <p><i>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</i></p> <p>(...)</p> <p>b) Plan de Atención Integral.</p> <p>(...)</p> <p><i>El plan de atención integral debe formularse teniendo en cuenta:</i></p> <p>(...)</p> <p><i>La formulación, construcción y consolidación del proyecto de vida, como eje transversal del proceso de atención.”</i></p> <p>De acuerdo con el acta y el informe de visita de inspección se encontró que: <i>“en el Plan de Atención Integral no se observa la formulación, construcción y consolidación del proyecto de vida, como eje transversal del proceso de atención”</i> (Folios 21 reverso y 148 de la carpeta No. 5 sede Santa Isabel).</p> <p>Para este Despacho en el caso en concreto la fundación investigada inobservó lo señalado en el referido numeral, por cuanto en el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que el Plan de Atención Integral no se encontraba formulado y consolidado</p>
--	---	--	--

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

			<p>como eje transversal del proceso de atención.</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que la Fundación aportó para ese momento acta de socialización con el equipo interdisciplinario para la realización de proyecto de vida según lo expuesto en el lineamiento técnico. Si bien como se desprende de la retroalimentación dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no desvirtúa el mismo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, la Fundación no estaba formulando la construcción del Plan de Atención Integral conforme lo requerido.</p>
<p>10. Los seguimientos de Psicología de los adolescentes: (...), (...) y (...), no daban cuenta del avance en el proceso de atención.</p>	<p>El 22 de enero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 370 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 1.8.1. Herramientas para el desarrollo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>“1.8.1. Herramientas para el desarrollo</p> <p>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</p> <p>(...)</p> <p>d) Historia de atención</p> <p>(...)</p> <p><i>Evolución en la historia de atención</i></p> <p>(...)</p> <p><i>El seguimiento debe realizarse por cada área de atención y debe dar cuenta de los avances del proceso de atención de cada niño, niña y adolescente.”</i></p> <p>Según el acta y el informe de visita se encontró que (...) “muestra sentimientos de tristeza y estado de ánimo bajo al habla del fallecimiento del padre de</p>

RESOLUCIÓN No. 4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>crianza. No se encuentra registro de intervención psicológica.” (...) ha presentado conductas mitómanas..., en los registros anteriores no se encuentra descripción de la valoración que sustente este diagnóstico. (...) no se evidencia seguimiento a la situación de juegos sexuales inadecuados en la cual participó la adolescente, el 2 de octubre de 2017” (Folios 25 y 150 anverso y reverso de la carpeta No.5 sede Santa Isabel).</p> <p>Para este Despacho en el caso en concreto la fundación investigada inobservó lo señalado en el referido numeral, por cuanto en el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que los seguimientos psicológicos de tres beneficiarios no daban cuentas del avance del proceso de atención.</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que posterior a la visita la Fundación efectuó los seguimientos de psicología de los adolescentes. Si bien como se desprende de la retroalimentación dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no desvirtúa el mismo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, la Fundación no estaba dando cuenta del avance en los procesos de atención.</p>
<p>11. No se evidenció seguimiento por parte del área de Trabajo Social para las situaciones especiales identificadas con las beneficiarias: (...), (...), (...), (...), (...), (...) y (...).</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 370 y 371 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 1.7.3.1. Fases del proceso de atención. Fase II. Intervención y proyección del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>“1.7.3.1. Fases del proceso de atención</p> <p>(...)</p> <p>b) Fase II: Intervención y proyección.</p> <p>(...)</p>

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>Realizar los seguimientos por áreas de intervención</p> <p>(...)</p> <p>Para este Despacho la Fundación investigada inobservó lo señalado en el referido numeral, por cuanto en la visita de inspección se encontró que “en la historia de atención de (...) se observa para el mes de junio referencia frente a un caso de hurto, no se observa un abordaje posterior a la situación por parte del área de trabajo social. En las historias de atención de (...), (...), (...), (...) y (...) no se observaron acciones posteriores por el área de trabajo social al caso reportado respecto a “juegos sexuales inadecuados”. (Folios 25 reverso y 150 reverso de la carpeta No.5 sede Santa Isabel).</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que posterior a la visita la Fundación remite comunicado con fecha 28 de marzo de 2018 con asunto: “seguimiento por áreas y ruta de atención frente a guía de orientaciones para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo”. Si bien como se desprende de la retroalimentación dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no desvirtúa el mismo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, la Fundación no estaba realizando los seguimientos por parte del área de trabajo social para las situaciones enunciadas con anterioridad.</p>
<p>12. No se activó la ruta de presunto abuso sexual del cual fueron presuntas las víctimas las niñas: (...), (...) y (...).</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 371 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El artículo 44 de la Constitución política de Colombia dispone que:</p> <p>“ARTICULO 44. 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.</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p><u>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.</u></p> <p><u>Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.</u> “(Negrilla y subrayado fuera de texto).”</p> <p>A su vez, el artículo 18 de la Ley 1098 de 2006 señala:</p> <p>“ARTÍCULO 18. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.” (Negrilla y subrayado fuera de texto).</p> <p>A su turno, el numeral 1.8.1 herramientas para el desarrollo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“1.8.1. Herramientas para el desarrollo.</p> <p>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</p> <p>a) Código ético.</p> <p>(...)</p> <p>Es un conjunto de normas y condiciones que determinan las actuaciones de todos los comprometidos en el proceso de atención para el restablecimiento de los</p>
--	--	--

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

		<p>derechos de los niños, las niñas y adolescentes y en el goce efectivo de estos derechos.</p> <p>(...)</p> <p>Las personas que trabajan directamente con los niños, las niñas y adolescentes deben:</p> <p>Garantizar a los niños, las niñas y los adolescentes, la atención y cuidados necesarios para su desarrollo integral, tanto físico como cognitivo, relacional, emocional, espiritual y ético de acuerdo con el proceso de atención establecido para cada modalidad.</p> <p>Prevenir la ocurrencia de situaciones de abuso, maltrato, discriminación, estigmatización o cualquier acción u omisión que atente contra los derechos fundamentales de los niños, las niñas y los adolescentes.</p> <p>(...)</p> <p>Velar por la identificación oportuna de situaciones que pongan en riesgo la vida e integridad física, emocional y mental de los niños, las niñas y adolescentes su cargo, durante el tiempo que estén bajo su atención, cuidado y responsabilidad. En caso de tener conocimiento sobre posible maltrato o abuso, debe informar inmediatamente a la autoridad competente.” (Negrilla fuera de texto).</p> <p>Por su parte, el anexo 18. Fase I: Identificación diagnóstico y acogida del Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1520 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5863 de junio 22 de 2016, 7960 de agosto 10 de 2016, 13366 de diciembre 23 de 2016, 244 de enero 20 de 2017, 1261 de marzo 2 de 2017 y 7399 de agosto 24 de 2017, dispone:</p> <p>“ANEXO 18. Proceso de atención modalidades de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular.</p> <p>(...)</p>
--	--	---

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p>Fase I: Identificación diagnóstico y acogida.</p> <p>(...)</p> <p>Fortalecimiento personal.</p> <p>(...)</p> <p>Realizar acompañamiento, orientación y /o intervención psicológica para favorecer la estabilidad emocional.”</p> <p>A su turno la Línea técnica No. 9. Acciones para Prevenir y para Abordar Situaciones de Presunto Abuso Sexual del ICBF, del 8 de junio de 2013, señala que:</p> <p>(...)</p> <p>Acciones en Caso de Presentarse una Situación de Presunta Violencia Sexual</p> <p>A. Responsabilidad de las Instituciones Operadoras.</p> <p><u>La persona que inicialmente conoció el hecho relacionado con la presunta situación de violencia sexual, no debe indagar acerca del evento, con el niño, la niña o el adolescente presunta víctima. Es suficiente la revelación inicial para activar la ruta de atención especializada con la Autoridad Administrativa Competente.</u> Por lo tanto, la persona que conoce inicialmente del hecho, moviliza todos los recursos para que se surtan los pasos enunciados a continuación:</p> <p>La Institución Operadora de cualquiera de las Modalidades para garantizar el servicio de atención a los niños, las niñas y los adolescentes que se encuentren en proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos, deben:</p> <p>a) Desarrollar un Estudio de Caso con los profesionales de la Institución, de forma inmediata para analizar el caso y determinar las acciones que se deben desarrollar, incluidas las que se presentan a continuación. Del Estudio de Caso debe quedar evidencia.</p> <p>b) Informar de manera inmediata al Coordinador de la Modalidad y recibir instrucciones de este, en caso de que la situación se presente en la noche o en el</p>
--	--	--

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p>fin de semana.</p> <p>c) <u>Reportar de forma inmediata a la Autoridad Administrativa competente con copia al Supervisor del Contrato, sobre la ocurrencia del hecho, con un informe preliminar que contenga por lo menos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Los datos de identificación del niño, la niña o el adolescente 2) Los datos de identificación del presunto agresor 3) La descripción del hecho, indicando las circunstancias conocidas de tiempo, modo y lugar. 4) La indicación si existen personas conocedoras de la ocurrencia del hecho. 5) Las acciones establecidas de inmediato con el niño, la niña o el adolescente. 6) Las acciones establecidas de inmediato con el presunto agresor. 7) Las sugerencias que se tengan respecto al caso. <p>(...)</p> <p>e) Gestionar de forma inmediata con el sector salud, las valoraciones que se requieran para identificar la afectación.” (Negrilla y subrayado fuera de texto).</p> <p>Según el acta y el informe de visita de inspección se evidenció que “durante la revisión de las historias de atención, se observó acta de intervención grupal, en el cual se hace referencia a novedad comportamental “uso inadecuado de la internet” y situaciones de presunta evasión; sin embargo al interior del documento se establece que las adolescentes ingresaron a páginas de pornografía y en el relato de una de los adolescentes sobre los hechos sucedidos, manifiesta que jugaron a “retos” los cuales consistían en “darse besos de media luna, bajarse los pantalones y masturbarse con la mesa. (...) en esta actividad participaron las adolescentes (...) con 16 años de edad, (...) 16 años, (...) de 12 años, (...) de 12 años, (...) de 12 años, (...) de 15 años y (...) de 14 años.</p> <p>Como compromisos de la intervención grupal se establece en el acta: “realizar trabajo pedagógico entorno a la construcción identitaria de la sexualidad enfocada en aspectos como: autoestima, autocuidado, autoconocimiento y auto respeto, con el fin generar reflexión frente</p>
--	--	--

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>al tema”. Al indagársele al equipo profesional de la institución, si se había reportado el hecho ante el Defensor de Familia, teniendo en cuenta que participaron beneficiarios menores de 14 años; refieren que no se realizó y que se manejó la situación de manera interna”. (Folios 29 y 155 reverso de la carpeta No.5 sede Santa Isabel).</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que el mismo día que se realiza la vista de inspección, la entidad informa a la autoridad administrativa competente con el fin de que se tomen las medidas pertinentes y si bien como se desprende de la retroalimentación dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación no puede eludir su deber de garantizar y proteger la integridad física de los menores, puesto que debió desde la revelación inicial del presunto hecho, activar la ruta de atención especializada, esto en virtud de gestionar de forma inmediata con el sector salud, las valoraciones que se requerían para identificar si se presentó o no una afectación.</p> <p>Esta Dirección General advierte que en el presente caso está demostrado que la entidad administradora del servicio inobservó lo mencionado con anterioridad, toda vez que conforme se evidenció y quedó plasmada en el acta de visita, frente al hecho presentado (juego sexual inadecuado), la Fundación no activó la ruta de presunto abuso sexual. (Folios 29 y 155 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p>
<p>13. Frente al reporte dado por la beneficiaria (...) referente al presunto maltrato físico, la fundación no realizó acciones respecto a dicha situación.</p>	<p>El 22 de enero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 371 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El artículo 44 de la Constitución política de Colombia dispone que:</p> <p>“ARTICULO 44. 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</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p>derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.</p> <p>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.</p> <p><u>Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.</u> (Negrilla y subrayado fuera de texto).</p> <p>A su vez, el artículo 18 de la Ley 1098 de 2006 señala:</p> <p>“ARTÍCULO 18. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL. <u>Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.</u>” (Negrilla y subrayado fuera de texto).</p> <p>Por su parte, el anexo 18. Fase I: Identificación diagnóstico y acogida del Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1520 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5863 de junio 22 de 2016, 7960 de agosto 10 de 2016, 13366 de diciembre 23 de 2016, 244 de enero 20 de 2017, 1261 de marzo 2 de 2017 y 7399 de agosto 24 de 2017, dispone:</p> <p>“ANEXO 18. Proceso de atención modalidades de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular.</p> <p>(...)</p> <p>Fase I: Identificación diagnóstico y acogida.</p>
--	--	--

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p>(...)</p> <p>Fortalecimiento personal.</p> <p>(...)</p> <p>Realizar acompañamiento, orientación y /o intervención psicológica para favorecer la estabilidad emocional.”</p> <p>A su turno la Línea técnica No. 15. Acciones para Prevenir y para Abordar Situaciones de Presunto Maltrato Institucional, del 17 de septiembre de 2013, señala que:</p> <p>(...)</p> <p>Se entiende por maltrato institucional a cualquier actuación u omisión procedente de la Institución o derivada de la actuación individual de los profesionales o adultos que laboran para la Institución, que incluya abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, el desarrollo o que vulnere los derechos de los niños, las niñas o los adolescentes.”</p> <p>(...)</p> <p>Acciones en Caso de Presentarse una Situación de Presunto Maltrato Institucional</p> <p>D. Responsabilidad de las Instituciones Operadoras</p> <p>La persona que inicialmente conoció el hecho relacionado con la presunta situación de maltrato institucional, debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Indagar acerca del evento, con el niño, la niña o el adolescente presunta víctima de maltrato institucional. 2) Consignar lo indagado en un documento como Acta o Seguimiento. 3) Movilizar todos los recursos para que se surtan los pasos enunciados a continuación: <p>La Institución Operadora de cualquiera de las Modalidades para garantizar el servicio de atención a los niños, las niñas y los adolescentes que se encuentren en proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos, deben:</p>
--	--	--

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p>n) Desarrollar un Estudio de Caso¹³ con los profesionales de la Institución, de forma inmediata para analizar el caso y determinar las acciones que se deben desarrollar, incluidas las que se presentan a continuación. Del Estudio de Caso debe quedar evidencia.</p> <p>o) Informar de manera inmediata al Coordinador de la Modalidad y recibir instrucciones de este, en caso de que la situación se presente en la noche o en el fin de semana.</p> <p>p) Reportar de forma inmediata a la Autoridad Administrativa competente con copia al Supervisor del Contrato, sobre la ocurrencia del hecho, con un informe preliminar que contenga por lo menos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los datos de identificación del niño, la niña o el adolescente 2. Los datos de identificación del presunto maltratador 3. La descripción del hecho, indicando las circunstancias conocidas de tiempo, modo y lugar 4. Las acciones establecidas de inmediato con el niño, la niña o el adolescente. 5. Las acciones establecidas de inmediato con el presunto maltratador. 6. Las sugerencias que se tengan respecto al caso. <p>q) Gestionar de forma inmediata con el sector salud, las valoraciones que se requieran para identificar la afectación.</p> <p>r) Separar de forma inmediata al presunto maltratador (si este es mayor de edad) de las labores o actividades que implique el contacto directo con los niños, las niñas y los adolescentes hasta tanto se desarrolle el proceso de análisis de la situación.</p> <p>s) Instaurar la denuncia inmediata ante la autoridad competente, en caso de ser necesario.</p> <p>t) Identificar si en la Institución, en el Hogar o en la Familia, hay otros niños, niñas o adolescentes que se encuentren en riesgo o hayan sido víctimas de circunstancias similares por el mismo presunto</p>
--	--	---

RESOLUCIÓN No.

4205

2 MAY 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8."

		<p>maltratador, con el fin de garantizar la atención de la misma forma a las víctimas.</p> <p>u) Garantizar la atención psicológica especializada a los niños, las niñas y los adolescentes involucrados en el presunto hecho de maltrato institucional.</p> <p>v) Establecer y evidenciar el cumplimiento de un Plan de Acción para prevenir que la situación presentada de presunto maltrato institucional se vuelva a repetir."</p> <p>Para este Despacho en el caso en concreto la fundación investigada no inobservó lo señalado con anterioridad, por cuanto en la visita de inspección se encontró que:</p> <p>"Una de las adolescentes refiere presunto maltrato físico por parte de la formadora Andrea Ortiz; la mencionada adolescente manifiesta: "la formadora Andrea me pegó una cachetada, me cogió contra la pared y al día siguiente tenía morados en la espalda, me amenazó diciéndome que no debía contar lo que había pasado y las compañeras (que ya no están ninguna de ellas) se dieron cuenta que ella me pegó". Así mismo, refiere que la Defensoría de Familia, tuvo conocimiento de lo que le habían hecho y que hicieron firmar un reporte en donde no registraron la presunta agresión de la cual fue víctima.</p> <p>(...)</p> <p>No se encontraron registros sobre el episodio relatado por la adolescente, sin embargo, para la fecha en la cual la adolescente refiere la situación de presunto maltrato, se observó un formato de intervención de fecha 6 de junio de 2017, el cual se plantea como objetivo "indagar con la adolescente por la situación de respeto y alteración frente al grupo, en el cual se encuentra un relato en comillas de la situación que presentó la niña sin ninguna relación al comportamiento de la formadora. Este registro se encuentra firmado por la adolescente.</p> <p>(...)</p> <p>El reporte escrito de la educadora Andrea Ortiz, en el cual describe situación presentada con las adolescentes Andrea Góngora el día 5 de junio de 2017, en el cual se refiere que "la adolescente se auto</p>
--	--	---

RESOLUCIÓN No.

4205 2 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p>– agrede”. (Folios 31, 156 reverso y 157 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Adicional a lo anterior, en el acta de reunión realizada por los profesionales del ICBF Regional Bogotá, con fecha 6 de junio de 2017, en la cual se realiza verificación del presunto maltrato a la adolescente (...), se evidenció que:</p> <p><i>“Descargos de la educadora Andrea Ortiz de fecha 5 de junio de 2017, donde relata los hechos ocurridos con al adolescente, quien hurto parte de sus pertenencias (chocolate y \$800), debido a esta situación, al momento de abordarla, la joven se altera y es cuando la formadora la toma de los brazos y (...) grita refiriendo que se le está maltratando. Se deja un lado del grupo para que la joven se calme y una de las compañeras manifiesta que se está auto agrediendo, golpeándose contra las paredes y pegándose puños en los brazos y las piernas. La adolescente se rehúsa a seguir órdenes.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Se realizó entrevista con cinco adolescentes que estuvieron presentes durante la situación con la formadora Andrea Ortiz. Las jóvenes confirman que (...), tomo una burbuja de chocolate y unas monedas a la profesora Andrea Ortiz, Las jóvenes niegan maltrato por parte de la formadora hacia la joven, expresan que la adolescente se descontroló y gritaba todo el tiempo “traiga la correa y me pega, pégueme”, la formadora tomo a la joven de los brazos, pero corroboran que la que se lanzó contra la pared fue (...).” (Folio 444 anverso y reverso de la carpeta No. 7 descargos).</i></p> <p>Así mismo, se pudo evidenciar que mediante memorando de fecha 2 de febrero de 2018 remitido por la supervisora del contrato a la Directora ICBF Regional Bogotá, se le informa sobre las acciones adelantadas por parte del equipo de supervisión modalidad internado, refiere “que la entidad dio por terminado el contrato laboral con la formadora Dayana Ortiz el día 7 de noviembre de 2017”, y que no se comprobó maltrato por parte de la educadora; allí mismo, quedó consignado que el día 9 de noviembre de 2017, la Coordinadora del Grupo de Protección de la Regional Bogotá, convocó una reunión con la defensora de Familia, la</p>
--	--	---

RESOLUCIÓN No. 4205

12 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>coordinadora del Centro Zonal y la supervisora del contrato, donde la defensora de Familia manifestó que en los seguimientos que <i>“realiza mensualmente a la fundación sede Santa Isabel no ha tenido conocimiento por parte de los beneficiarios de ningún tipo de maltrato en donde se involucre talento humano de la institución”</i>. (Folios 271 y 272 de la carpeta No. 6 sede Santa Isabel).</p> <p>En conclusión, para esta Dirección General en el caso en concreto no se puede endilgar responsabilidad a la Fundación Laudes, por cuanto después de analizar las pruebas obrantes en el expediente, se logró desvirtuar el presunto maltrato institucional y la omisión procedente de la institución.</p>
<p>14. El informe de resultado del beneficiario (...) no contaba con recomendaciones para el nuevo equipo interdisciplinario, teniendo en cuenta que el adolescente fue reubicado en otra institución.</p>	<p>Indicó que se generó una tercera acción de mejoramiento y se está en espera de revisión aprobación y cierre. (Folio 371 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 1.8.3. Herramientas de seguimiento. Informe de resultados. Cuadro 7 del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>“1.8.3. Herramientas de seguimiento</p> <p>(...)</p> <p>-Informe de resultados</p> <p><i>En este documento se deben registrar los logros alcanzados al finalizar el proceso de atención y las recomendaciones para la familia o red vincular de apoyo, cuando haya lugar a ello, o para el traslado a otra entidad o modalidad.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Cuadro 7: Informes obligatorios proceso de atención</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Informe de resultados</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Realizar recomendaciones y establecer los compromisos con la familia, red vincular o</i></p>

RESOLUCIÓN No.

4205 42 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>social de apoyo, cuando haya lugar a reintegro.”</p> <p>Para este Despacho en el caso en concreto la Fundación investigada inobservó lo señalado en el referido numeral, por cuanto en la visita de inspección se encontró que “(...) en el informe de resultados de fecha 24 de marzo de 2017 no se observa recomendaciones para el nuevo equipo interdisciplinario”. (Folios 22 anverso y reverso y 148 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora en el que se señala que posterior a la visita la Fundación envió informe de resultado de los beneficiarios con los ajustes requeridos en cuanto a recomendaciones para el nuevo operador, tal prueba no desvirtúa el mismo ni la infracción al mencionado aparte del lineamiento, por cuanto se evidenció que para el momento en que se practicó la visita de inspección, la Fundación no contaba con recomendaciones para el nuevo equipo interdisciplinario.</p>
<p>15. Veinte (20) beneficiarios no se encontraban vinculados al sistema de educación formal.</p>	<p>El 9 de marzo de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 371 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 1.7.3.1. Fases del proceso de atención. Fase II. Intervención y proyección del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>“1.7.3.1. Fases del proceso de atención</p> <p>(...)</p> <p>b) Fase II: Intervención y proyección.</p> <p>(...)</p> <p><i>Desarrollar las acciones pertinentes para el acceso de los servicios requeridos en salud, odontología, nutrición, educación, orientación o cualquier otro que se requiera por parte del niño, la niña o el adolescente.</i></p> <p>(...)”</p>

RESOLUCIÓN No.

0215

2 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>En el expediente está demostrado que la Fundación al momento de practicar la visita aportó "oficios de la gestión para la vinculación a la educación formal de los beneficiarios de la entidad.</p> <p>Oficio de fecha 26 de septiembre de 2017 dirigido al Director IED España, Asunto solicitud de cupos y se relacionan 20 beneficiarios</p> <p>Oficio remitido a la defensora de familia Isabel Cristina Real Asunto: Apoyo solicitud cupo Colegio España, en dicha acta se relacionan 20 beneficiarios (...) con fecha del 13 de agosto de 2017".</p> <p>(Folios 26 y 151 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Anudado a lo anterior, dentro del expediente se evidencio que los 20 beneficiarios no vinculados al sistema de educación formal ingresaron a la Fundación entre el 20 de junio de 2017 y el 31 de octubre del mismo año, teniendo en cuenta la época de ingreso de los mismos, la entidad para el momento de la visita demostró que se encontraba gestionando los cupos académicos para el año 2018 conforme la apertura.</p> <p>Por lo que, para el Despacho con respecto a este hallazgo, la investigada no inobservó lo señalado en el numeral del referido lineamiento, puesto que se demostró que para el momento en que se practicó la visita de inspección la Fundación se encontraba desarrollando las acciones pertinentes para el acceso de los beneficiarios al servicio de educación.</p>
<p>16. La entidad no realizó construcción de pacto de convivencia con la participación de los beneficiarios y personal vinculado a la modalidad.</p>	<p>El 9 de marzo de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 371 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>En el 1.8.2. Herramientas de participación del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>"1.8.2. Herramientas para la participación.</p>

RESOLUCIÓN No.

4205 / 2 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p>-Pacto de convivencia.</p> <p>(...)</p> <p><i>El pacto de convivencia es un mecanismo de regulación de las relaciones tanto para los niños, las niñas y los adolescentes, como para el personal vinculado a la modalidad de atención.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Orientaciones básicas para la construcción del pacto de convivencia:</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Como mecanismo de participación en la construcción del pacto de convivencia se creará un consejo conformado por representantes de los niños, niñas y adolescentes que recoja sus intereses, opiniones, y permita que efectivamente la opinión de los niños, niñas y adolescentes incida en la construcción y ajuste del pacto de convivencia.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Es importante tanto en la construcción como ajuste de los pactos y acuerdos de convivencia contar con la participación de familiar y redes vinculares de apoyo, y talento humano con atención directa a los niños, niñas y adolescentes.”</i></p> <p>Esta Dirección General advierte que en el presente caso está demostrado que la entidad administradora del servicio inobservó lo mencionado en el referido numeral, pues en la visita de inspección efectuada se encontró que la Fundación no cuenta con “ <i>acta de la construcción del pacto de convivencia con los beneficiarios, los colaboradores de la entidad manifiestan que dicho proceso no se realiza (...)</i> no se evidenció durante el desarrollo de la visita registro de a implementación y desarrollo de la construcción, seguimiento y participación de los beneficiarios y el personal vinculado a la modalidad” (Folios 27 y 152 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad realiza la restructuración del pacto de</p>
--	--	---

RESOLUCIÓN No.

4205 2 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>convivencia en donde participaron empleados, referentes familiares y niños, niñas y adolescentes, si bien dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no estaba construyendo el pacto de convivencia con la participación de todos los beneficiarios y personal vinculado a la modalidad.</p>
<p>17. La Fundación Laudes – sede santa Isabel no contaba con registro documental de la aplicación de las encuestas de satisfacción a los beneficiarios y red vincular de apoyo.</p>	<p>El 9 de marzo de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 371 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>En el 1.8.2. Herramientas de participación del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>“1.8.2. Herramientas para la participación.</p> <p>(...)</p> <p>- Encuesta de satisfacción.</p> <p>(...)</p> <p>En la ejecución del seguimiento al proceso de atención se tendrá en cuenta la opinión de los niños, las niñas, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo, tomándola como base para las acciones de mejora continua del proceso de atención.</p> <p>(...)</p> <p>Algunas características y requisitos de la encuesta de satisfacción son:</p> <p>(...)</p> <p>-En todas las modalidades en que se encuentren vinculadas familias y/o redes vinculares de apoyo, se realizarán encuestas de satisfacción a estas.</p> <p>-Deberán realizarse dos (2) encuestas, una en el primer semestre y la otra en el segundo semestre, tanto para niños, niñas, adolescentes, como para sus familias y/o redes vinculares de apoyo.</p>

RESOLUCIÓN No.

4205

2 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>-El operador debe contar con un documento que indique cómo debe hacerse la medición de las encuestas, realizar la comparación de resultados de la primera con la segunda medición y formular un plan de acción para mejorar el nivel de satisfacción.</p> <p>Para el Despacho en el caso concreto está demostrado que la entidad administradora del servicio transgredió lo consagrado en el numeral mencionado, porque como se advirtió en la visita de inspección practicada la Fundación no cuenta con registro documental de la aplicación de las encuestas de satisfacción de los beneficiarios. (Folios 27 y 153 de la carpeta No. 6 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad remite a la Oficina de Aseguramiento de la Calidad el registro documental de la aplicación de las encuestas de satisfacción, si bien dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no contaba con el registro documental mencionado.</p>
<p>18. La Fundación Laudes – sede santa Isabel no realizaba acciones posteriores a la recepción de las quejas, reclamos o sugerencias. No contaba con un Plan de acción o mejora para tal fin.</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 371 y 372 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>En el 1.8.2. Herramientas de participación del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>“1.8.2. Herramientas para la participación.</p> <p>(...)</p> <p>Buzón de sugerencias</p> <p>(...)</p> <p>Todas las sugerencias, quejas o reclamos deben ser contestados y tramitados por el operador y se debe contar con documento para tal fin.</p>

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p>(...)</p> <p>La apertura del buzón y el trámite de las sugerencias debe quedar registrados en un acta, junto con las sugerencias quejas o reclamos formulados por los niños, las niñas y adolescentes, sus familias y/o redes vinculares de apoyo y las acciones realizadas para dar respuesta a las mismas.</p> <p>(...)</p> <p>La apertura del buzón y el trámite de las sugerencias deben quedar registrados en un acta, junto con las sugerencias, quejas o reclamos formulados por los niños, las niñas y los adolescentes, sus familias y/o redes vinculares de apoyo y las acciones realizadas para dar respuesta a las mismas.</p> <p>(...)</p> <p>La información reportada tiene por objeto, en primera instancia, que los operadores formulen sus planes de acción para la cualificación de la prestación del servicio y, en segunda instancia, ser analizada por el supervisor de contrato junto con su equipo de apoyo, con el fin de determinar el plan de acción a seguir frente a la situación identificada, en la perspectiva de formular las acciones de mejora continua a que haya lugar para mantener las fortalezas identificadas y garantizar la aplicación de potenciales ajustes o correctivos al proceso de atención.</p> <p>(...)"</p> <p>Para el Despacho está demostrado que la entidad administradora del servicio transgredió lo consagrado en el numeral mencionado, porque como se advirtió en la visita de inspección practicada la Fundación no cuenta con soporte documental de las acciones implementadas posterior a la quejas reclamos o sugerencias realizadas por los beneficiarios o red vincular de apoyo. (Folios 27 reverso y 154 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad realizó los ajustes o correctivos al proceso indicado, pero, tal prueba no puede</p>
--	--	---

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>19. La entidad no contaba con planes, programas o proyectos orientados a la participación en todas las instancias de la vida cotidiana de los beneficiarios.</p>	<p>Se generó una tercera acción de mejoramiento y se está en espera de revisión aprobación y cierre. (Folio 372 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no realizaba acciones posteriores a la recepción de las quejas reclamos o sugerencias.</p> <p>En el 1.8.2. Herramientas de participación del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establece que:</p> <p>“1.8.2. Herramientas para la participación.</p> <p>(...)</p> <p>Construcción de escenarios de participación significativa de niños, niñas y adolescentes:</p> <p>Teniendo en cuenta que cualquier espacio que permita que los niños, niñas y adolescentes, se informen, emitan su opinión, sean escuchados por parte de los adultos y además incidan en la toma de decisiones que los involucre, se puede considerar como un escenario real de participación significativa, existirán tantos espacios de participación como espacios de interlocución horizontal que se construyan de manera conjunta entre niños, niñas, adolescentes y adultos. Es decir en planes, programas y proyectos que involucren a ambos actores y promuevan su desarrollo.</p> <p>El operador a partir del conocimiento de los niños, niñas, y adolescentes debe generar escenarios de participación significativa en la vida cotidiana, de tal manera que el derecho a la participación significativa sea inherente a las características del servicio en cada una de las modalidades de atención.”</p> <p>Para el Despacho en el caso concreto está demostrando que la entidad administradora del servicio transgredió lo consagrada en el numeral mencionado, porque como se advirtió en la visita de</p>
---	--	--	---

RESOLUCIÓN No. **4205** 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>inspección la Fundación Laudes “no cuenta con planes, programas o proyectos orientados a la participación en todas las instancias de la vida cotidiana, reconociendo como principales escenarios de participación de los niños, niñas y adolescentes como la escuela o el barrio” (Folios 27 reverso y 153 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad realizó reestructuración al Programa de apoyo educativo” “Programa recreación y deporte” “Proyecto integrado de formación para la vida”, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no contaba con planes, programas o proyectos orientados a la participación en todas las instancias de la vida cotidiana de los beneficiarios.</p>
<p>20. La entidad no contaba con un plan de ejecución la prevención de las evasiones.</p>	<p>Se generó una tercera acción de mejoramiento y se está en espera de revisión aprobación y cierre. (Folio 372 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>Línea Técnica No. 4 “Acciones para el manejo de las evasiones” del ICBF, del 30 de mayo de 213, que establece:</p> <p>“Acciones para el Manejo de las Evasiones</p> <p>(...)</p> <p><i>Acciones Constantes de las Instituciones Operadoras.</i></p> <p><i>La institución debe contar con:</i></p> <p>1. Un Plan en ejecución para la prevención de las evasiones...”</p> <p>Según el acta y el informe de visita se observó que la entidad no contaba con un plan de ejecución para la prevención de las evasiones. (Folio 154 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Para el Despacho la Fundación Laudes inobservó lo dispuesto en la Línea Técnica No. 4, ya que en la visita de inspección se encontró que la entidad no contaba con un de plan en ejecución para la prevención de evasiones.</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad realiza plan para la prevención de evasiones, si bien dicha acción permitió</p>

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

			<p>que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no contaba con el mencionado plan.</p>
<p>21. La entidad no contaba con informe sistemático sobre ocurrencias de las evasiones.</p>	<p>Se generó una tercera acción de mejoramiento y se está en espera de revisión aprobación y cierre. (Folio 372 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>Línea Técnica No. 4 "Acciones para el manejo de las evasiones" del ICBF, del 30 de mayo de 213, que establece:</p> <p>"Acciones para el Manejo de las Evasiones</p> <p>(...)</p> <p><i>Acciones Constantes de las Instituciones Operadoras.</i></p> <p><i>La institución debe contar con:</i></p> <p>(...)</p> <p>2. Un informe sistemático sobre la ocurrencia de las evasiones, el cual debe incluir por lo menos:</p> <p>a) El porcentaje de evasiones, mes por mes, indicando el número de estos.</p> <p>b) El porcentaje de la ocurrencia de las evasiones en el periodo analizado, comparado con el porcentaje de ocurrencia del mismo periodo en el año anterior.</p> <p>c) Las acciones planeadas para disminuir el porcentaje de las evasiones."</p> <p>Según el acta y el informe de visita se observó que la entidad no contaba con informe sistemático sobre las ocurrencias de las evasiones. (Folio 154 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Para el Despacho la Fundación Laudes inobservó lo dispuesto en la Línea Técnica No. 4, ya que en la visita de inspección se encontró que la entidad no contaba con un informe sistemático sobre la ocurrencia de las evasiones.</p> <p>Que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad remite plan de evasiones en el cual se incluyó la realización de un informe sistemático de las mismas, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no contaba con el mencionado informe.</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>22. La entidad no implementa acciones para la disminución del porcentaje de evasiones presentadas.</p>	<p>Se generó una tercera acción de mejoramiento y se está en espera de revisión aprobación y cierre. (Folio 372 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>Linea Técnica No. 4 "Acciones para el manejo de las evasiones" del ICBF, del 30 de mayo de 213, que establece:</p> <p>"Acciones para el Manejo de las Evasiones</p> <p>(...)</p> <p>Acciones Constantes de las Instituciones Operadoras.</p> <p>La institución debe contar con:</p> <p>(...)</p> <p>2. Un informe sistemático sobre la ocurrencia de las evasiones, el cual debe incluir por lo menos:</p> <p>a) El porcentaje de evasiones, mes por mes, indicando el número de estos.</p> <p>b) El porcentaje de la ocurrencia de las evasiones en el periodo analizado, comparado con el porcentaje de ocurrencia del mismo periodo en el año anterior.</p> <p>c) Las acciones planeadas para disminuir el porcentaje de las evasiones."</p> <p>Según el acta y el informe de visita se observó que la entidad no implementa acciones para la disminución del porcentaje de evasiones presentadas. (Folio 154 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Para el Despacho la Fundación Laudes inobservó lo dispuesto en la Linea Técnica No. 4, ya que en la visita de inspección se encontró que la entidad no contaba las acciones planeadas para disminuir el porcentaje de las evasiones.</p> <p>Con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad remite plan de evasiones en el cual se incluye acciones para la disminución de evasiones, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no contaba con el plan solicitado.</p>
<p>23. La entidad no contaba con un programa de formación laboral, artístico, deportivo y</p>	<p>Se generó una tercera acción de mejoramiento y se está en espera de revisión aprobación y cierre. (Folio 372 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la</p>	<p>El anexo 18. Fase II: Intervención y proyección del Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1520 del 23 de febrero de 2016, modificada</p>

RESOLUCIÓN No. 4265 22 MAY 2018

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>recreativo estructurado.</p>		<p>carpeta 7).</p>	<p>mediante las resoluciones Nos. 5863 de junio 22 de 2016, 7960 de agosto 10 de 2016, 13366 de diciembre 23 de 2016, 244 de enero 20 de 2017, 1261 de marzo 2 de 2017 y 7399 de agosto 24 de 2017, dispone:</p> <p><i>“ANEXO 18. Proceso de atención modalidades de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red vincular.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Fase II: Intervención y proyección</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Desarrollar acciones acordes con los intereses vocacionales, artísticos, deportivos y culturales para cada niño, niña, adolescente.”</i></p> <p>Según el acta de visita de inspección la entidad <i>“no cuenta con un programa de formación laboral, artístico, deportivo y recreativo estructurado, por cuanto no cuenta con soportes documentales para su verificación”</i>. (Folios 29 reverso y 155 reverso de la carpeta No.5 de la Sede Santa Isabel).</p> <p>Para el Despacho la Fundación Laudes vulneró el referido anexo conforme el cual el operador debe desarrollar acciones acordes con los intereses vocacionales, artísticos, deportivos y culturales de los beneficiarios, y la entidad no contaba con dichos programas.</p> <p>La Representante Legal de la Fundación Laudes señaló que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad efectuó la reestructuración del programa <i>“Fortaleciendo Competencias”</i>, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya que la Fundación para el momento de la visita no contaba con un programa de formación laboral, artístico, deportivo y recreativo estructurado.</p>
<p>24. Las cantidades suministradas por grupo de alimentos a los beneficiarios, no correspondían</p>	<p>El 6 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 372 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el</p>	<p>El numeral 8.1.1. Minuta Patrón de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, señala:</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8."

<p>a las definidas en la minuta patrón por grupo de edad sujeto de atención.</p>		<p>hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>" 8.1.1. Minuta Patrón</p> <p>Para cumplir con el aporte de energía y nutrientes definido y organizar la ración que se suministra en cada programa o servicio, el ICBF ha planificado la alimentación mediante el establecimiento de una Minuta Patrón acorde a (...), los grupos de población beneficiaria y (...).</p> <p>La Minuta Patrón establece las características mínimas necesarias para programar, entre otras: (...) porción estimada en servido, (...)"</p> <p>De acuerdo con el acta y el informe de visita inspección se encontró que "las cantidades suministradas por grupo de alimentos no corresponde a las definidas en la minuta patrón por grupo de edad sujeto de atención". (Folios 32, 33 y 158 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Para esta Dirección General está demostrado que la Fundación Laudes vulneró lo establecido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, ya que el referido numeral establece que para cumplir con el aporte de energía y nutrientes definido, se debe dar cumplimiento a lo establecido en la minuta patrón conforme el grupo de población beneficiaria.</p> <p>La Representante Legal de la Fundación Laudes señaló que con los descargos se remitió un C.D con la tercera retroalimentación del plan de mejora con el que se pretende demostrar que con posterioridad a la visita la entidad realizó capacitación de porciones, y consideró efectuar verificación en el F4.G8.PP Formato Tabla Control de Porciones para Alimentos Servidos v1, por parte de la profesional en nutrición, por cada grupo de edad, con una periodicidad semanal, si bien dicha acción permitió que el hallazgo fuera subsanado, tal prueba no puede excusar la inobservancia mencionada, ya para el momento de la visita las cantidades suministradas por grupo de alimentos a los beneficiarios, no correspondían a las definidas en la minuta patrón por grupo de edad sujeto de atención.</p>
<p>25. La Fundación no contaba con evidencia de la aplicación de encuesta de</p>	<p>El 6 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 372 de</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de</p>	<p>El numeral 8.2. Prestación del Servicio de Alimentación por tipo de ración de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la</p>

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>aceptabilidad a los beneficiarios respecto de la alimentación suministrada en la sede operativa Santa Isabel.</p>	<p>la Carpeta No. 6)</p>	<p>mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, señala:</p> <p>“8.2 Prestación del Servicio de Alimentación por tipo de ración.</p> <p>(...)</p> <p>8.2.1.2 Preparación y distribución de la Ración Preparada.</p> <p>(...)</p> <p>Como parte del plan de mejora permanente del servicio, el Operador debe realizar dos encuestas de aceptabilidad de las preparaciones, a los beneficiarios del programa, para coordinar con el ICBF la necesidad de realizar ajustes de carácter permanente; la primera encuesta se realizará finalizando el tercer mes de operación y la segunda encuesta, finalizando el octavo mes de operación.”</p> <p>De acuerdo con el acta y el informe de visita de inspección se encontró que no se ha aplicado encuesta de aceptabilidad a los beneficiarios respecto de la alimentación suministrada en la sede operativa Santa Isabel. (Folios 33 y 158 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Para esta Dirección General está demostrado que la Fundación Laudes vulneró lo establecido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, que establece que el Operador debe realizar dos encuestas de aceptabilidad de las preparaciones a los beneficiarios, que si bien con la tercera retroalimentación, la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, subsanó el hallazgo que aquí se referencia, en razón a que con posterioridad a la visita la fundación practicó las encuestas, esta acción en sí, no desvirtúa el hallazgo, ya que en el momento en que se practicó la visita, la entidad no estaba realizando lo exigido por la Guía.</p>
<p>26. Las manipuladoras de alimentos no contaban con la documentación completa, toda vez que:</p>	<p>El 1 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 372 y 373 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la</p>	<p>El Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, señala:</p> <p>“ANEXO No. 3 REQUISITOS</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>Blanca Cecilia Vanegas Piemagorda: El certificado médico no especificaba que fuera apta para manipular alimentos. No se evidenció el control de laboratorio posterior a las indicaciones del médico por presentar quistes de amibas.</p> <p>Carmen Alicia Figueredo Laverde: El certificado médico no especificaba que fuera apta para manipular alimentos.</p> <p>Graciela Roa Rincón: El certificado médico no especificaba que fuera apta para manipular alimentos.</p>	<p>carpeta 7).</p>	<p>SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS</p> <p>(...)</p> <p>Talento humano</p> <p>(...)</p> <p>Estado de salud</p> <p>El personal manipulador debe contar con certificación médica en el cual conste la aptitud y luego debe efectuarse un reconocimiento médico por lo menos una (1) vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas, especialmente después de una ausencia del trabajo motivada por una infección que pudiera dejar secuelas capaces de provocar contaminación de los alimentos que se manipulen.</p> <p>(...)En caso de resultado positivo en los exámenes de laboratorio es requisito que en el punto exista copia del tratamiento efectuado y exámenes de control posterior según patología. Esta información deberá estar debidamente archivada en una carpeta y estar disponible para consulta de las autoridades competentes, ICBF, Interventoría, empresas verificadoras de estándares y auditoría externa.”</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que:</p> <p>“La manipuladora (...) Blanca Cecilia Vanegas Piemagorda (...) cuenta con certificado médico con registro No. 131153 donde se manifiesta que “realiza tratamiento para quistes de amibas”, el 12 de diciembre de 2016; no se cuenta con evidencia del control posterior al tratamiento”.</p> <p>“La manipuladora 2 (...) Carmen Alicia Figueredo Laverde (...) cuenta con certificado médico con registro No. 131153 donde se señala que es “apta para trabajar”.</p> <p>“La manipuladora 3 (...) Graciela Roa Rincón (...) cuenta con certificado médico con registro No. 131153 donde se señala que es “apta para trabajar”</p> <p>(Folios 33, 34 y 159 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p>
---	--------------------	---

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>La representante legal indicó en los descargos que posterior a la visita la manipuladora No. 1 ya no continuó vinculada a la institución.</p> <p>Visto lo anterior, este Despacho considera que la entidad investigada no vulneró la norma en referencia frente a las manipuladoras 2 y 3, toda vez que analizada el acta y el informe de visita de inspección quedó demostrado que dichas manipuladoras contaban con certificado médico en el que se señala que son aptas para trabajar.</p> <p>Por otro lado en lo que concierne a la manipuladora No. 1 para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo frente a la misma, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, la manipuladora No.1 no contaba con certificación médica en la cual constara la aptitud para manipular alimentos, sino que por el contrario señalaba tratamiento para quistes de amibas que no evidenciaba un control o tratamiento posterior.</p> <p>Visto lo anterior, esta Dirección General advierte que si bien se desvirtuó parcialmente el mencionado hallazgo frente a la manipuladora 2 y 3, esto no indica que la FUNDACIÓN LAUDES no haya vulnerado el Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, en lo que respecta a la manipuladora No. 1.</p>
<p>27. Se evidenció el almacenamiento de alimentos en refrigeración (pepino) sin empaque y rotulación.</p>	<p>El 1 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 373 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>Para el Despacho en el caso en concreto la investigada inobservó lo dispuesto en el Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, que señala:</p> <p>“ANEXO No. 3 REQUISITOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS</p> <p>(...)</p> <p>Almacenamiento</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>(...)</p> <p>En el almacenamiento de alimentos en neveras y congeladores, se debe evitar la contaminación cruzada; para esto es necesario que los alimentos sean seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno transparentes cerradas, las cuales tendrán un solo uso, es decir no podrán ser reutilizables. Estas deben ser identificadas y rotuladas antes de someter a refrigeración o congelación.”</p> <p>En la visita de inspección se advirtió que en el refrigerador 2 se almacenaba pepino sin rotular y sin empacar. (Folios 34 reverso y 161 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Con los descargos la entidad mencionó que con la tercera retroalimentación, la Oficina de Aseguramiento de la Calidad subsanó el hallazgo, toda vez que posterior a la visita, el operador realizó capacitación a quien correspondía en rotulación y almacenamiento de alimentos, pero tal argumento no desvirtúa el hallazgo ni la infracción mencionada con anterioridad, porque quedó probado en el acta que cuando se efectuó la visita no se estaba dando cumplimiento a la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.</p>
<p>28. La Fundación realiza el abastecimiento de los alimentos en cantidades superiores a la capacidad de almacenamiento, situación que pone en riesgo la sobre maduración de los mismos.</p>	<p>El 10 (sic) de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 373 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>el Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que :</p> <p>“ANEXO No. 3 REQUISITOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS</p> <p>(...)</p> <p>Almacenamiento</p> <p>(...)</p> <p>El espacio cuenta con las dimensiones de acuerdo con los volúmenes almacenados.</p> <p>(...)</p> <p>Para el despacho la entidad vulneró el anexo 3 de la referida Guía, ya que quedó</p>

RESOLUCIÓN No.

4205 122 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>demostrado con el acta y el informe de visita de inspección que el operador estaba abasteciendo frutas y verduras en grandes cantidades en espacios reducidos lo que demostró un riesgo de sobre maduración de las mismas. (Folios 35 y 162 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>En los descargos se indicó que la Oficina de Aseguramiento de la calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo, toda vez que la investigada posterior a la visita anexó la lista de compras de las cantidades que ingresan al servicio de alimentos, pero tal argumento no es recibido para desvirtuar el hallazgo, porque lo cierto es que para el momento en que se practicó la visita de inspección la entidad investigada no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.</p>
<p>29. La Fundación realizaba el registro en el kardex de bienestarina de cantidades superiores a las requeridas según las recomendaciones definidas en la minuta patrón.</p>	<p>El 1 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 373 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El anexo No. 2 Guía general de bienestarina de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, establece lo siguiente:</p> <p>“ANEXO No. 2 GUIA GENERAL DE BIENESTARINA.</p> <p>(...)</p> <p>REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE TENER UN PUNTO DE ENTREGA</p> <p>(...)</p> <p>Rotación y control de existencias:</p> <p>(...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confrontar la información relacionada en el kardex contra el inventario físico, por lo menos una vez al mes. • Distribuir y/o utilizar la Bienestarina® en las cantidades y oportunidades de acuerdo al lineamiento” <p>De acuerdo con el acta y el informe de visita de inspección “se realiza la revisión del Kardex de bienestarina evidenciando el registro de salidas superiores (1 paquete más) a la requerida según el número de</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>beneficiarios atendidos (59) y la cantidad a suministrar (30 gramos diarios) establecidos en la minuta patrón por grupo de edad.” (Folios 35 y 162 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Para el Despacho está demostrado que la Fundación Laudes vulneró lo establecido en el anexo No. 2 De la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, ya que en el referido se establece que se debe dar cumplimiento a la distribución del Kardex de bienestarina en las cantidades y de la forma que oportunamente establece el lineamiento, y para el momento de la visita de inspección se encontró que se estaba realizando un registro de salida superior al número de beneficiarios y a lo que establece la minuta patrón.</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita capacitó al personal frente a las cantidades diarias a utilizar de Bienestarina para la preparación de la minuta, sin embargo, tal acción no justifica el incumplimiento a la Guía, ya que quedó probado que se desconoció lo señalado en la misma.</p>
<p>30. Una de las ventanas del servicio de alimentación que comunica al exterior (comedor y entra principal de la infraestructura) no contaba con protección de angeo o malla.</p>	<p>El 6 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 373 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>el Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que:</p> <p>“ANEXO No. 3 REQUISITOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS</p> <p>(...)</p> <p>Ventanas y puertas</p> <p>Las ventanas u otras aberturas deben evitar la acumulación de polvo, suciedad y facilitar la limpieza; aquellas que se comuniquen con el ambiente exterior deben estar provistas por mallas anti-insectos u otro material que impida la entrada de éstos y los roedores y que sea de fácil limpieza y buena conservación.”</p>

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>Para el Despacho en el caso en concreto está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES transgredió lo establecido en el precipitado anexo de la Guía del Componente Técnico de Alimentación y Nutrición para programas y Proyectos Misionales del ICBF, porque al momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que la ventana que comunica con el exterior para la entrega de alimentos a los beneficiarios no se encontraba protegida con angeo. (Folios 35 y 163 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, realiza la respectiva instalación de protección de malla en la ventana de servicio de alimentos, pero para el Despacho tal argumento no es de recibido para desvirtuar el hallazgo, toda vez que la entidad no estaba garantizando la inocuidad de los alimentos, al conservar la ventana de servicio de alimentación sin la protección requerida.</p>
<p>31. Las condiciones higiénicas del servicio de alimentación eran inadecuadas toda vez que se evidencio en el equipo de ventilación residuos de grasa y polvo.</p>	<p>El 6 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 373 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que :</p> <p>8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico</p> <p>(...)</p> <p><i>Programa de limpieza y desinfección: Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección.</i></p> <p><i>Debe contener como mínimo: Introducción, objetivos y alcance, glosario o definiciones, marco teórico (que incluyan entre otros aspectos que incluya tipos de sustancias, descripción y evaluación de detergentes y desinfectantes y recomendaciones para el</i></p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>manejo de sustancias), procedimientos de limpieza y desinfección por zona del servicio de alimentos para ser realizados antes, durante y después de los procesos del mismo (que incluya tiempos y movimientos cuando-como- productos y materiales y quien, entre otros) y formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los productos empleados en el desarrollo del programa y plan de contingencia.”</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que al interior del servicio se encuentra un equipo de ventilación (ventilador) en el cual se encuentran residuos con grasa y polvo. (Folios 35 y 163 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, efectuó capacitación sobre el programa de limpieza y desinfección.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtuar el hallazgo, toda vez que la entidad no estaba garantizando los procedimientos de limpieza y desinfección, establecidos en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.</p>
<p>32. El servicio de alimentación no contaba con la dotación completa, debido a que faltaban los utensilios listados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bandeja - Vaso - Caneca con tapa multiuso (basura) 	<p>El 6 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 373 y 374 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>el Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que :</p> <p>“ANEXO No. 3 REQUISITOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS</p> <p>(...)</p> <p>Equipos y utensilios</p>

RESOLUCIÓN No. **4205** 122 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>grande. - Tajapapa (grande).</p>		<p>(...)</p> <p><i>Necesidades mínimas de equipo para el servicio de alimentación.”</i></p> <p>Conforme el acta de la visita de inspección se evidenció que con respecto a los utensilios del servicio de alimentación la entidad contaba con cinco bandejas plásticas extra grandes, una caneca con tapa multiuso (basura), 49 vasos y no contaba con tajapapa. (Folios 35 reverso, 36, 37 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la Fundación Laudes inobservó lo dispuesto en el mencionado anexo, pero sólo en lo que respecta a la caneca con tapa multiuso (basura) grande y al tajapapa (grande). Ya que frente a la bandeja plástica extra grande la Guía exige 2 y la entidad contaban con cinco, y frente a los vasos no se incluirá toda vez que en el auto de cargos no se hizo referencia a esa falta.</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, realizó compra de bandejas, vasos y tajapapa.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtuar el hallazgo, toda vez que la entidad no estaba cumpliendo con todos los utensilios mínimos para el servicio de alimentación que exige la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.</p> <p>Es decir que, si bien esta Dirección General desvirtúa parcialmente el hallazgo en referencia, esto no indica que la FUNDACIÓN LAUDES, no haya vulnerado el Anexo 3 Requisitos sanitarios del servicio de alimentos de la Guía Técnica</p>
---	--	---

ELEMENTO	REF.	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
		CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Bandeja plástica	Extragrande		2		
Caneca con tapa multiuso basura	Grande		2		
11 Tajapapa	Grande		1		

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.</p>
<p>33. El Plan de Saneamiento Básico de Fundación no contaba con la estructura definida por la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.</p>	<p>El 1 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 374 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que:</p> <p>“8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico</p> <p>(...)</p> <p>El Plan de Saneamiento Básico tiene el propósito de promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimiento para el control, prevención y eliminación de los focos de contaminación de alimentos, permitiendo la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura y asegurando la producción de alimentos seguros y nutritivos.</p> <p>El plan de Saneamiento Básico debe incluir los siguientes programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa de control de plagas (...). - Programa de desechos sólidos y líquidos (...). - Programa de agua segura. (...). - Programa de limpieza y desinfección (...) - Programa de Capacitación (...).” <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección la Fundación hace entrega en medio físico de un documento Plan de Saneamiento cuyo contenido era el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción - Infraestructura - Programa de limpieza y desinfección. - Programa de desechos Programa de abastecimiento y aguas. - Protocolo de lavado de manos. <p>(Folios 38 reverso y 164 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cerró el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita la entidad actualizo el plan de</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>saneamiento básico</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a la estructura del Plan de Saneamiento Básico, que establece el lineamiento.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, ya que para el momento en que se efectuó la visita de inspección, el plan de saneamiento básico de la fundación no contaba con la estructura definida, por la Guía en mención.</p>
<p>34. El Programa de Limpieza y Desinfección del PSB no incluía el formato de limpieza y desinfección de frutas y verduras.</p>	<p>El 6 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 374 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que:</p> <p>"</p> <p>8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico</p> <p>(...)</p> <p>Programa de limpieza y desinfección: Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. <u>Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección.</u></p> <p>Debe contener como mínimo: Introducción, objetivos y alcance, glosario o definiciones, marco teórico (que incluyan entre otros aspectos que incluya tipos de sustancias, descripción y evaluación de detergentes y desinfectantes y recomendaciones para el manejo de sustancias), procedimientos de limpieza y desinfección por zona del servicio de alimentos para ser realizados</p>

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

			<p>antes, durante y después de los procesos del mismo (que incluya tiempos y movimientos cuando-como- productos y materiales y quien, entre otros) y formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los productos empleados en el desarrollo del programa y plan de contingencia.” (Negrilla y subrayado fuera de texto).</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que en el programa de limpieza y desinfección las concentraciones para la disolución del hipoclorito no incluían lo correspondiente al procedimiento de desinfección de frutas y verduras. (Folios 38 reverso y 164 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, actualizó el plan de saneamiento básico especificando para el programa de limpieza y desinfección las cantidades de desinfectante a utilizar.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtuar el hallazgo, toda vez que la entidad dentro del plan de saneamiento básico que estaba implementado en el momento en que se practicó la visita, no estaba garantizando las concentraciones o formas de uso de las sustancias utilizadas para la limpieza y desinfección, establecidos en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.</p>
<p>35. No se evidenció registro de la implementación del programa de Abastecimiento de Aguas.</p>	<p>El 6 de febrero (sic) de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 374 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que :</p> <p>8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico</p> <p>(...)</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p><i>Programa de agua segura: se deben establecer los procedimientos para un manejo y disposición adecuada de agua potable. Tener en cuenta que, en caso de no contar con agua potable, se deben implementar procesos de potabilización, tales como procesos químicos como cloración o procesos físicos como hervido del agua, filtrado o decantación, entre otros procesos, que garanticen la inocuidad. Debe contener como mínimo: Objetivo, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos (que incluyan fuentes de agua, sistemas de almacenamiento, lavado de tanques, sistemas de desinfección, verificación de instalaciones hidráulicas, verificación de calidad del agua), formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los desinfectantes y detergentes empleados para la limpieza y desinfección y potabilización de agua cuando en el municipio no se oferta agua potable y Plan de contingencia, con el fin de evitar dificultades en caso de emergencia y ante la presencia de un caso fortuito o inesperado en el manejo del programa.”</i></p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció “que la sede operativa Santa Isabel de la Fundación hace entrega en medio físico de un documento Plan de Saneamiento cuyo contenido es el siguiente:</p> <p><i>Introducción Infraestructura Programa de limpieza y desinfección Programa de control de plagas Programa de desechos. Programa de abastecimiento de aguas Protocolo de lavado de manos”</i> (Folios 38 reverso y 164 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, diseñó el formato de implementación del programa de abastecimiento de agua.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la</p>
--	--	---

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que la estructura del plan de saneamiento básico, no estaba desarrollando el programa de agua segura que establece en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.
36. Los formatos de registro de implementación de los programas del Plan de Saneamiento Básico se encontraban desactualizados.	El 6 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 374 de la Carpeta No. 6)	Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).	El numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que : " 8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico (...) ¹² Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que los formatos de implementación del Plan de Saneamiento de los meses como el registro para la evacuación de los desechos; el cual para el mes de septiembre no se encontraba diligenciado así como el de verificación del programa de limpieza y desinfección, solo se encuentra registro para el mes de junio

¹² 8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico

El Plan de Saneamiento Básico tiene el propósito de promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimiento para el control, prevención y eliminación de los focos de contaminación de alimentos, permitiendo la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura y asegurando la producción de alimentos seguros y nutritivos.

El plan de Saneamiento Básico debe incluir los siguientes programas:

- Programa de control de plagas (. .)
- Programa de desechos sólidos y líquidos. (. . .)

Programa de agua segura: se deben establecer los procedimientos para un manejo y disposición adecuada de agua potable. Tener en cuenta que, en caso de no contar con agua potable, se deben implementar procesos de potabilización, tales como procesos químicos como cloración o procesos físicos como hervido del agua, filtrado o decantación, entre otros procesos, que garanticen la inocuidad.

Debe contener como mínimo: Objetivo, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos (que incluyan fuentes de agua, sistemas de almacenamiento, lavado de tanques, sistemas de desinfección, verificación de instalaciones hidráulicas, verificación de calidad del agua), **formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados**, fichas técnicas de los desinfectantes y detergentes empleados para la limpieza y desinfección y potabilización de agua cuando en el municipio no se oferta agua potable y Plan de contingencia, con el fin de evitar dificultades en caso de emergencia y ante la presencia de un caso fortuito o inesperado en el manejo del programa.

Programa de limpieza y desinfección: Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección

Debe contener como mínimo: Introducción, objetivos y alcance, glosario o definiciones, marco teórico (que incluyan entre otros aspectos que incluya tipos de sustancias, descripción y evaluación de detergentes y desinfectantes y recomendaciones para el manejo de sustancias), procedimientos de limpieza y desinfección por zona del servicio de alimentos para ser realizados antes, durante y después de los procesos del mismo (que incluya tiempos y movimientos cuando-como- productos y materiales y quien, entre otros) y **formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados**, fichas técnicas de los productos empleados en el desarrollo del programa y plan de contingencia.

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>de 2017 y a su vez no se evidenció registro de la implementación del programa de abastecimiento de aguas. (Folios 39 y 165 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó con los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, adjuntó el formato de registro correspondiente al plan de saneamiento básico (programa de limpieza y desinfección control de residuos sólidos y líquidos, abastecimiento de agua y control de plagas).</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que en el momento en que se practicó la visita el operador tenía los formatos de registro de implementación de los programas del Plan de Saneamiento Básico desactualizados.</p>
<p>37. El programa de capacitación a las manipuladoras de alimentos no se encontraba dentro de la estructura del Plan de Saneamiento Básico.</p>	<p>El 1 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 374 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 8.4.1.1 Plan de saneamiento básico de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, aprobado por la Resolución No. 2000 de 23 de abril de 2015, versión 1 del 29/12/2016, dispone que :</p> <p>“ 8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico (...)”¹³</p>

¹³ 8.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico

El Plan de Saneamiento Básico tiene el propósito de promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimiento para el control, prevención y eliminación de los focos de contaminación de alimentos, permitiendo la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura y asegurando la producción de alimentos seguros y nutritivos.

El plan de Saneamiento Básico debe incluir los siguientes programas:

- Programa de control de plagas (...)
- Programa de desechos sólidos y líquidos. (...)

Programa de agua segura: se deben establecer los procedimientos para un manejo y disposición adecuada de agua potable. Tener en cuenta que, en caso de no contar con agua potable, se deben implementar procesos de potabilización, tales como procesos químicos como cloración o procesos físicos como hervido del agua, filtrado o decantación, entre otros procesos, que garanticen la inocuidad.

Debe contener como mínimo: Objetivo, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos (que incluyan fuentes de agua, sistemas de almacenamiento, lavado de tanques, sistemas de desinfección, verificación de instalaciones hidráulicas, verificación de calidad del agua), formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los desinfectantes y detergentes empleados para la limpieza y desinfección y potabilización de agua cuando en el municipio no se oferta agua potable y Plan de contingencia, con el fin de evitar dificultades en caso de emergencia y ante la presencia de un caso fortuito o inesperado en el manejo del programa.

Programa de limpieza y desinfección: Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección.

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció “que la sede operativa Santa Isabel de la Fundación hace entrega en medio físico de un documento Plan de Saneamiento cuyo contenido es el siguiente:</p> <p><i>Introducción</i> <i>Infraestructura</i> <i>Programa de limpieza y desinfección</i> <i>Programa de control de plagas</i> <i>Programa de desechos.</i> <i>Programa de abastecimiento de aguas</i> <i>Protocolo de lavado de manos”</i> (Folios 38 reverso y 164 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo toda vez que la investigada posterior a la visita, incluyó en el Plan de Saneamiento Básico el programa de capacitación a manipuladoras.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que la estructura del plan de saneamiento básico, no estaba desarrollando el programa de capacitación a manipuladoras, que establece en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.</p>
<p>38. La Fundación no contaba con la documentación requerida para todos los</p>	<p>El 6 de febrero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 374 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se</p>	<p>El capítulo II. Programa de verificación y calibración de instrumentos y equipos, numeral 5. Documentación de la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, versión 3 del 28/04/2017, dispone</p>

Debe contener como mínimo: Introducción, objetivos y alcance, glosario o definiciones, marco teórico (que incluyan entre otros aspectos que incluya tipos de sustancias, descripción y evaluación de detergentes y desinfectantes y recomendaciones para el manejo de sustancias), procedimientos de limpieza y desinfección por zona del servicio de alimentos para ser realizados antes, durante y después de los procesos del mismo (que incluya tiempos y movimientos cuando-como- productos y materiales y quien, entre otros) y formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los productos empleados en el desarrollo del programa y plan de contingencia.

Programa de Capacitación: El operador debe realizar un proceso permanente de capacitación al personal manipulador de alimentos y otras personas que estén a cargo del servicio de alimentación, por parte profesionales idóneos. El plan de capacitación debe ser de mínimo 10 horas anuales y permite garantizar la adecuada implementación del ciclo de menús, ya que debe incluir los temas como:

- Buenas prácticas higiénicas
- Buenas prácticas de manufactura
- Uso de la guía de preparaciones
- Uso de la lista de intercambios
- Estandarización de porciones e implementos de servicio
- Adecuado uso de implementos

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>instrumentos de medición antropométrica y del servicio de alimentación, según el programa de verificación y calibración.</p>		<p>cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>que:</p> <p>“II. Programa de verificación y calibración de instrumentos y equipos.</p> <p>(...)</p> <p>5. DOCUMENTACIÓN</p> <p>Todos los instrumentos y/o equipos de medición pertenecientes al ICBF, deben estar inventariados a través del aplicativo ISOLUCION (inventario de hojas de vida) y mantener en el Centro Zonal una carpeta con los documentos físicos.</p> <p>Se debe mantener archivada en el sitio de ubicación del equipo y el Centro Zonal, toda la información relacionada en medio físico o magnético, para fácil acceso y conocimiento de todas las personas involucradas en la prestación del servicio.</p> <p>La información debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoja de vida - Catálogos - Instrucciones de uso y almacenamiento del fabricante. - Certificados de calibración - Verificaciones intermedias - Informes de anomalías y posteriores acciones correctivas o reportes de mantenimiento si aplica. <p>Cuando los equipos no pertenecen al ICBF, es decir son del operador; la información documental se mantendrá archivada de acuerdo con sus propios sistemas, en la Unidad de Atención y estará disponible para consulta de la supervisión ICBF.</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que la fundación contaba con los siguientes equipos balanza de piso, balanza digital, termómetro de punzón y estadiómetro a los cuales se les verificó hoja de vida, certificado de calibración, catálogo e instrucciones de uso del fabricante y verificaciones intermedias, en los que se determinó que el certificado de calibración del termómetro de punzón no estaba acreditado por la ONAC y el estadiómetro no contaba con el catálogo e instrucciones en mención. (Folios 39 reverso y 177 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p>
---	--	---	--

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8."

			<p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cerró el referido hallazgo, toda vez que con posteridad a la visita adjuntó soporte de realización de verificación intermedia y cronograma de los correspondientes equipos.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el capítulo II. Programa de verificación y calibración de instrumentos y equipos, numeral 5. Documentación de la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, ya que para el momento en que se efectuó la visita de inspección, la Fundación no contaba con la documentación requerida para todos los instrumentos de medición antropométrica y del servicio de alimentación.</p>
--	--	--	---

Componente Administrativo:

HALLAZGO	DESCARGOS, Y/O ARGUMENTOS EXPUESTOS	PRUEBAS REMITIDAS CON LOS DESCARGOS	ANÁLISIS DEL DESPACHO
39. Los consultorios no contaban con lavamanos en su interior.	Indicó que se instaló lavamanos en el consultorio de psicología y que se está a la espera de la visita de verificación, aprobación y cierre. (Folio 374 de la Carpeta No. 6)	Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).	El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que: "2.1.1. Estándares de infraestructura física.

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			(...) Cuadro 8. Dotación institucional de áreas y elementos. ¹⁴ Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el mencionado numeral, porque para el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que la oficina – psicosocial no cuenta con lavamanos. (Folios 41 y 167 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel). La representante legal indicó en los descargos que posterior a la visita de inspección, se instaló lavamanos en el consultorio de psicología. Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtuar el hallazgo, toda vez que en el momento en que se practicó la visita, la entidad no estaba dándole cumplimiento a lo que el lineamiento exige.
40. El área dispuesta para manejo de basuras se observó en inadecuadas condiciones de orden y aseo.	El 9 (sic) de marzo de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 375 de la Carpeta No. 6)	Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).	El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que: "2.1.2. Dotación institucional básica (...) Cuadro 10: Condiciones locativas. Condición
41. La lavandería se observó en inadecuadas condiciones de orden y aseo.	El 3 (sic) de marzo de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 375 de la Carpeta No. 6)		
42. El espacio de cuidados auxiliares se observó en inadecuadas			

Elementos de dotación institucional para 50 usuarios									
Área	Elemento	Apoyo psicosocial	Centro de emergencia	Extensión de Hogar Juvenil	Extensión Juvenil Completa	Casa Hogar	Internado	Entidades Administradoras de Hogares sustitutos	Apoyo psicológico especializado ¹⁵
143 Consultorios									
14	Lavamanos ¹⁴⁵						1		

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>condiciones de orden y aseo.</p> <p>43. Las oficinas y ludoteca se observaron en inadecuadas condiciones de aseo.</p> <p>44. Mesas de comedor con manteles en inadecuadas condiciones de aseo e higiene.</p> <p>45. Los baños no se encontraban en adecuadas condiciones de aseo e higiene.</p>			<p>1. Todos los espacios en óptimo estado de aseo. (...)</p> <p>15. Las áreas deben estar en perfecto orden</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que las áreas como el shut de basura, ludoteca, bodega de dotación, oficinas, zona de lavandería y espacio de cuidados auxiliares no se encontraban en condiciones de orden ni en óptimas condiciones de aseo. A su vez los manteles y mesas del comedor se encontraban en las mismas condiciones. (Folios 41 anverso y reverso, 44 reverso, 46 reverso 168, 169, 171 reverso y 174 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó los hallazgos referidos, toda vez que realizó jornada de aseo, en donde mediante memorando se estipula la responsabilidad de mantener en óptimas condiciones de aseo cada área.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige que todos los espacios locativos deben estar en óptimas condiciones de aseo.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral mencionado que establece que todos los espacios deben permanecer en óptimas condiciones de aseo, ya que para el momento en que se efectuó la visita de inspección, los espacios mencionados se encontraron desordenados o en desaseo.</p>
<p>46. Se percibieron olores fuertes y desagradables en los baños.</p>	<p>El 9 de marzo de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 375 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución</p>

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

		<p>cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p><i>“2.1.2. Dotación institucional básica</i></p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición</p> <p>(...)</p> <p><i>No debe haber olores fuertes y desagradables.”</i></p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección en los baños de la FUNDACIÓN LAUDES se percibió olores fuertes y desagradables. (Folios 46 y 174 carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realizó jornada de aseo, en donde mediante memorando se estipula la responsabilidad de mantener en óptimas condiciones de aseo cada área.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.2. <i>Dotación institucional básica</i> del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o</p>
--	--	---	--

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>47. Los espejos no contaban con marco y se evidenciaron con óxido.</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 375 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>vulnerados, que señala como condición locativa, que no debe haber olores fuertes o desagradables.</p> <p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p><i>“2.1.2. Dotación institucional básica</i> <i>(...)</i></p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición <i>(...)</i></p> <p>13. Espejos en perfecto estado.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección la FUNDACIÓN LAUDES contaba con espejos sin marco. (Folios 44 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora subsanó el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad cambió los espejos por unos que tuvieran marco.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN</p>
---	--	--	--

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

			<p>LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala como condición locativa, que los espejos estén en perfecto estado.</p>
<p>48. Una de las unidades sanitaria ubicada en el segundo piso no contaba con asiento sanitario ni tapa.</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 376 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.2. Dotación institucional básica</p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición</p> <p>(...)</p> <p>12. sanitarios en perfecto estado</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección la FUNDACIÓN LAUDES uno de sus baños no tenía asiento sanitario, ni tapa (Folio 44 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad coloca el asiento sanitario faltante con su respectiva tapa.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole</p>

RESOLUCIÓN No. **4205** 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala como condición locativa, que los sanitarios estén en perfecto estado.</p>
49. Los baños no contaban con suministro de agua caliente.	Manifestó que se realizó la instalación de duchas eléctricas y que se espera la visita de verificación, aprobación y cierre. (Folio 376 de la Carpeta No. 6)	Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).	Este Despacho desvirtúa el presente hallazgo, puesto que no considera que la FUNDACIÓN LAUDES haya vulnerado alguna de las normas enunciadas en el acápite 4 del Auto de Cargos No. 045 del 10 de abril de 2018.
50. Una de las duchas del baño del segundo piso no contaba con grifería	El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 376 de la Carpeta No. 6)	Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p>a) Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección uno de las duchas de la FUNDACIÓN LAUDES no tenía grifería. (Folio 44 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad colocó la grifería que hacía falta en la ducha del segundo piso.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física. del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente.</p>
<p>51. Se observaron tubos expuestos en las duchas del tercer piso.</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 376 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p>a) Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección uno de las duchas de la FUNDACIÓN</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>LAUDES tenía un tubo expuesto con óxido y residuos de pintura. (Folio 45 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento a los tubos expuestos.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física. del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente.</p>
<p>52. Se observó óxido en el piso donde se ubicaba la cama sencilla del cuarto No. 5.</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 376 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p>a) Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con</p>

RESOLUCIÓN No. **4205** 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección en el cuarto No. 5 de la FUNDACIÓN LAUDES se observó óxido en el piso donde se ubica la cama sencilla. (Folios 45 reverso y 172 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realizó el mantenimiento correspondiente del piso. Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente.</p>
<p>53. Se evidenció un hueco en la pared del cuarto No. 2 ubicado en el segundo piso.</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 376 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.1. Estándares de infraestructura</p>

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>física.</p> <p>(...)</p> <p>a) <i>Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</i></p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección en el cuarto No. 2 de la FUNDACIÓN LAUDES se evidenció un hueco en la pared dado que no contaba con la base completa de la toma corriente. (Folios 45 y 172 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento a la pared.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para este Despacho está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física. del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente.</p>
<p>54. Se observaron pisos agrietados y con huecos en el área del comedor, con baldosa incompleta.</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 376 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la</p>	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones</p>

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p>carpeta 7).</p>	<p>Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p>a) Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección los pisos de la FUNDACIÓN LAUDES se encontraban agrietados y con huecos en área del comedor, con baldosas incompletas. (Folios 46 y 173 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento a los pisos.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física. del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con</p>
--	--	--------------------	--

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			mantenimiento permanente.
55. Escaleras con antideslizante desgastado.	El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 376 de la Carpeta No. 6)	Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p>a) Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección algunas de las escaleras de la FUNDACIÓN LAUDES se encontraban con auto deslizante desgastado (Folios 46 reverso y 174 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento a las escaleras.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento.</p>

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8."

			<p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física, del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente.</p>
<p>56. Al exterior de las duchas ubicadas en el tercer piso se observó adecuación de puntillas oxidadas para colgar ropa interior de los beneficiarios.</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 376 y 377 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p>a) Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y población que atiende y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenció al exterior de uno de los baños de la FUNDACIÓN LAUDES un espacio para colocar la ropa al interior el cual se observaron puntillas con presencia de óxido. (Folios 44 reverso, 45 y 171 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento retirando las</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>puntillas que estaban destinadas para colgar la ropa.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a contar con una planta física adecuada que no genere ningún tipo de riesgo a los beneficiarios.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física. del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que señala que la entidad debe contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente.</p>
<p>57. Las puertas de los baños del segundo y tercer piso no contaban con seguridad.</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 377 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p><i>“2.1.2. Dotación institucional básica</i></p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p> <p>5. puertas seguras y con buen mantenimiento.</p>

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>(...)</p> <p><i>11. Baños con puertas seguras.”</i></p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenció que las puertas de las duchas de los baños de la FUNDACIÓN LAUDES se observan inseguras, dado que algunas no cuentan con pasador y mantenimiento, por cuanto se evidencia oxido. (Folios 46 y 173 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento en las puertas de los baños, con la condición mencionada en el párrafo anterior.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a contar con puertas seguras y con buen mantenimiento.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que exige como condición locativa puertas seguras y con buen mantenimiento.</p>
<p>58. Los marcos de las puertas de los baños se observan con baldosas incompletas.</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 377 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8."

		<p>agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.2. Dotación institucional básica</p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición</p> <p>(...)</p> <p>5. puertas seguras y con buen mantenimiento.</p> <p>(...)</p> <p>11. Baños con puertas seguras."</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenció que las puertas de los baños de la FUNDACIÓN LAUDES tienen las baldosas incompletas. (Folios 46 y 173 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cierra el referido hallazgo, toda vez que posterior a la visita de inspección, la entidad realiza el respectivo mantenimiento en las puertas de los baños.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a contar con puertas seguras y con buen mantenimiento.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que exige como condición</p>
--	--	--

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			locativa puertas seguras y con buen mantenimiento.
59. Las unidades sanitarias eran insuficientes para la cantidad de beneficiarios.	Afirmó que se adicionó una unidad sanitaria y que está en espera de la vista de verificación, aprobación y cierre. (Folio 377 de la Carpeta No. 6)	Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).	Este Despacho desvirtúa el presente hallazgo, puesto que no considera que la FUNDACIÓN LAUDES haya vulnerado alguna de las normas enunciadas en el acápite 4 del Auto de Cargos No. 045 del 10 de abril de 2018.
60. La dotación básica de cama no se encontraba en adecuadas condiciones de aseo y orden, dado que se observó con acumulación de polvo.	Manifestó que está a la espera del cierre del hallazgo de acuerdo con la observación realizada por la OAC donde manifiesta que las acciones formuladas son pertinentes, y se deberá verificar en sitio. Se aprueba la acción preventiva. (Folio 377 de la Carpeta No. 6)	Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.2. Dotación institucional básica</p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición</p> <p>61. Todos los espacios en óptimo estado de aseo.</p> <p>(...)</p> <p>15. Las áreas deben estar en perfecto orden</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se evidenció que la dotación de la cama se encuentra en gran mayoría manchada, deteriorada y en inadecuadas condiciones de aseo, con acumulación de polvo. (Folios 48 y 177 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprobó la acción formulada por la entidad, toda vez que realizó jornada de aseo, en donde implementa un</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>formato de verificación del estado de aseo y organización.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige que todos los espacios locativos deben estar en óptimas condiciones de aseo.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral mencionado que establece que todos los espacios deben permanecer en óptimas condiciones de aseo, ya que para el momento en que se efectuó la visita de inspección, la dotación básica de la cama no se encontraba en adecuadas condiciones de aseo y orden.</p>
<p>62. Se evidenció que cada cama contaba con dos (2) cobijas siendo éstas insuficientes considerando el grosor de las mismas y el clima donde se ubica la Fundación.</p>	<p>Manifestó que está a la espera del cierre del hallazgo de acuerdo con la observación realizada por la OAC donde manifiesta que las acciones formuladas son pertinentes, y se deberá verificar en sitio. Se aprueba la acción preventiva. (Folio 377 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.1. Estándares de infraestructura física.</p> <p>(...)</p> <p><i>Cuadro 8. Dotación institucional de áreas y elementos.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Dormitorios</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Cobija</i></p> <p>(...)</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>*** (...)</p> <p>*** El número depende del clima y de las características de los espacios.”</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenció que todas las camas de la FUNDACIÓN LAUDES contaban con dos cobijas. (Folios 45 reverso y 171 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción posterior a la visita de añadir a cada cama una tercera cobija.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba teniendo en cuenta las características del clima en donde opera la fundación y el grosor de las cobijas, así como el número de las mismas a proporcionar a cada beneficiario.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.1. Estándares de infraestructura física del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que exige como dotación institucional, proporcionar el número adecuado de cobijas conforme lo establezca el clima y las características de los espacios.</p>
<p>63. Se observó que algunas prendas de vestir, zapatos y toallas se entregaron usadas, por cuanto se evidenciaron desgastadas y marcadas con</p>	<p>Manifestó que está a la espera del cierre del hallazgo de acuerdo con la observación realizada por la OAC donde manifiesta que las acciones formuladas son pertinentes, y se deberá verificar en sitio. Se aprueba la acción preventiva. (Folio 377 de</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>Los numerales 1.8.1 herramientas para el desarrollo y el numeral 2.1.3. Dotación personal del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>códigos de otros beneficiarios.</p>	<p>la Carpeta No. 6)</p>	<p>23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“1.8.1. Herramientas para el desarrollo.</p> <p><i>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</i></p> <p>a) Código ético.</p> <p>(...)</p> <p><i>A continuación, se relacionan acciones que exponen a los niños, las niñas y adolescentes a inobservancia, amenaza o vulneración de derechos y son consideradas infracciones al código ético:</i></p> <p>(...)</p> <p>h) Negar la provisión de dotación personal (cama, colchón, ropa de cama, vestuario, elementos de aseo, material pedagógico o lúdico deportivo, o dotación de acuerdo a las prácticas culturales de los grupos étnicos) a los niños, las niñas o adolescentes bajo su responsabilidad o cuidado o suministrar dotación inadecuada o en malas condiciones para su uso.” (Negrilla fuera de texto).</p> <p>(...)</p> <p>2.1.3. Dotación personal</p> <p>(...)</p> <p><i>La ropa debe ser nueva, de uso personal, de buena calidad, de la talla del niño, niña o adolescente, y debe llevarse cuando egrese de la modalidad.</i></p> <p><i>Debe realizarse una (1) entrega al momento de ingreso de acuerdo con lo establecido en el cuadro 13. Elementos de dotación personal. Aunque se estiman en total 3 entregas al año, el operador debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación personal establecida. Se debe contar</i></p>
--	--------------------------	--

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

		<p>con un mecanismo que permita identificar que la dotación es de uso personal.</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección se evidenció que algunos pantalones, camisas, zapatos, toallas, chancas y chaquetas en mal estado, se identifica que algunas prendas se encuentran repisadas y marcadas con diferentes códigos, razón por la cual se procedió a conversar con algunos beneficiarios quienes manifestaron que la dotación entregada no era nueva en su totalidad. (Folios 48 y 177 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que retiró y reemplazó de manera inmediata la dotación que se encontraba con deterioro.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a la dotación personal debe suministrar ropa nueva y de buena calidad.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en los numerales 1.8.1 herramientas para el desarrollo y el numeral 2.1.3. Dotación personal Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que exige que la ropa proporcionada debe ser nueva, de uso personal, de buena calidad, y debe llevarse cuando egrese de la modalidad.</p>
--	--	--

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>64. Las toallas estaban desgastadas y rotas.</p>	<p>Manifestó que está a la espera del cierre del hallazgo de acuerdo con la observación realizada por la OAC donde manifiesta que las acciones formuladas son pertinentes, y se deberá verificar en sitio. Se aprueba la acción preventiva. (Folio 377 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>Los numerales 1.8.1 herramientas para el desarrollo y el numeral 2.1.3. Dotación personal del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“1.8.1. Herramientas para el desarrollo.</p> <p>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</p> <p>a) Código ético.</p> <p>(...)</p> <p>A continuación, se relacionan acciones que exponen a los niños, las niñas y adolescentes a inobservancia, amenaza o vulneración de derechos y son consideradas infracciones al código ético:</p> <p>(...)</p> <p>h) Negar la provisión de dotación personal (cama, colchón, ropa de cama, vestuario, elementos de aseo, material pedagógico o lúdico deportivo, o dotación de acuerdo a las prácticas culturales de los grupos étnicos) a los niños, las niñas o adolescentes bajo su responsabilidad o cuidado o suministrar dotación inadecuada o en malas condiciones para su uso.” (Negrilla fuera de texto).</p> <p>(...)</p> <p>2.1.3. Dotación personal</p> <p>(...)</p> <p>La ropa debe ser nueva, de uso personal, de buena calidad, de la talla del niño, niña o adolescente, y debe llevarse cuando egrese de la</p>
---	---	--	---

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8."

		<p>modalidad.</p> <p>Debe realizarse una (1) entrega al momento de ingreso de acuerdo con lo establecido en el cuadro 13. Elementos de dotación personal. Aunque se estiman en total 3 entregas al año, el operador debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación personal establecida. Se debe contar con un mecanismo que permita identificar que la dotación es de uso personal.</p> <p>(...)</p> <p>En el expediente está demostrado que en el momento en que se efectuó la visita de inspección se evidenció que algunas toallas se encontraban en mal estado. (Folios 48 y 177 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que retiró y reemplazó de manera inmediata de dotación que se encontraba con deterioro.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a que debe suministrar ropa nueva y de buena calidad.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en los numerales 1.8.1 herramientas para el desarrollo y el numeral 2.1.3. Dotación personal del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, que exige que la ropa proporcionada debe ser nueva, de uso personal, de buena calidad.</p>
--	--	---

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>65. Se percibió humedad y mal olor en la ropa de los beneficiarios.</p>	<p>Manifestó que está a la espera del cierre del hallazgo de acuerdo con la observación realizada por la OAC donde manifiesta que las acciones formuladas son pertinentes, y se deberá verificar en sitio. Se aprueba la acción preventiva. (Folio 377 y 378 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>Los numerales 1.8.1 herramientas para el desarrollo y el numeral 2.1.3. Dotación personal del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“1.8.1. Herramientas para el desarrollo.</p> <p>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</p> <p>a) Código ético.</p> <p>(...)</p> <p>A continuación, se relacionan acciones que exponen a los niños, las niñas y adolescentes a inobservancia, amenaza o vulneración de derechos y son consideradas infracciones al código ético:</p> <p>(...)</p> <p>h) Negar la provisión de dotación personal (cama, colchón, ropa de cama, vestuario, elementos de aseo, material pedagógico o lúdico deportivo, o dotación de acuerdo a las prácticas culturales de los grupos étnicos) a los niños, las niñas o adolescentes bajo su responsabilidad o cuidado o suministrar dotación inadecuada o en malas condiciones para su uso.” (Negrilla fuera de texto).</p> <p>(...)</p> <p>2.1.3. Dotación personal</p> <p>(...)</p> <p>La ropa debe ser nueva, de uso personal, de buena calidad, de la talla del niño, niña o adolescente, y debe llevarse cuando egrese de la</p>
--	---	--	---

RESOLUCIÓN No. 4205 23 MAY 2019

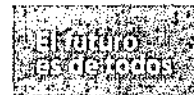
“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p>modalidad.</p> <p>Debe realizarse una (1) entrega al momento de ingreso de acuerdo con lo establecido en el cuadro 13. Elementos de dotación personal. Aunque se estiman en total 3 entregas al año, el operador debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación personal establecida. Se debe contar con un mecanismo que permita identificar que la dotación es de uso personal. (...)</p> <p>En el expediente está demostrado que en el momento de la visita de inspección la dotación personal de los niños, niñas y adolescentes en lo que refiere a medias, pantalones, camisas, camisetitas, chaquetas, pijamas y ropa interior, se encontraban húmedas y con mal olor. (Folios 48 y 177 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que realizó jornada de lavado general de ropa y estableció horarios de lavado por piso.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a que debe suministrar dotación en condiciones adecuada y en buen estado.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en los numerales 1.8.1 herramientas para el desarrollo y el numeral 2.1.3. Dotación personal del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.</p>
--	--	--

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>66. La Fundación Laudes sede Santa Isabel no contaba con dotación personal para la atención de beneficiarios de 3 a 18 años pese que la licencia contemplaba estas edades.</p>	<p>Manifestó que está a la espera del cierre del hallazgo de acuerdo con la observación realizada por la OAC donde manifiesta que las acciones formuladas son pertinentes, y se deberá verificar en sitio. Se aprueba la acción preventiva. (Folio 378 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>Los numerales 1.8.1 herramientas para el desarrollo y el numeral 2.1.3. Dotación personal del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“1.8.1. Herramientas para el desarrollo.</p> <p>Para el desarrollo del modelo de atención se han definido las herramientas que se describen a continuación:</p> <p>a) Código ético.</p> <p>(...)</p> <p>A continuación, se relacionan acciones que exponen a los niños, las niñas y adolescentes a inobservancia, amenaza o vulneración de derechos y son consideradas infracciones al código ético:</p> <p>(...)</p> <p>h) Negar la provisión de dotación personal (cama, colchón, ropa de cama, vestuario, elementos de aseo, material pedagógico o lúdico deportivo, o dotación de acuerdo a las prácticas culturales de los grupos étnicos) a los niños, las niñas o adolescentes bajo su responsabilidad o cuidado o suministrar dotación inadecuada o en malas condiciones para su uso.” (Negrilla fuera de texto).</p> <p>(...)</p> <p>2.1.3. Dotación personal</p> <p>(...)</p> <p>La ropa debe ser nueva, de uso personal, de buena calidad, de la talla del niño, niña o adolescente, y debe llevarse cuando egrese de la</p>
---	---	--	---



RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>modalidad.</p> <p>Debe realizarse una (1) entrega al momento de ingreso de acuerdo con lo establecido en el cuadro 13. Elementos de dotación personal. Aunque se estiman en total 3 entregas al año, el operador debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación personal establecida. Se debe contar con un mecanismo que permita identificar que la dotación es de uso personal.</p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 13. Elementos de dotación personal Internados¹⁵</p> <p>En el expediente está demostrado que en el momento de la visita de inspección no se observó dotación para los beneficiarios de 3 a 18 años, considerando que la licencia de funcionamiento cuenta con este rango de edad para ser atendida. (Folios 48 y 178 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que de manera eventual remite dotación requerida para menores de 3 a 10 años, teniendo en</p>
--	--	--	--

No.	Elementos de Dotación personal	Edades						
		3 a 5 años		6 a 11 Años		12 a 18 años		
		SD	CD	SD	CD	SD	CD	
3	Vestido de niñaca	3	4	-	-	-	-	
4	Camiseta interior	3	6	-	-	-	-	
5	Camisa / blusa diario	4	4	4	4	4	4	
6	Saco / Chaqueta ¹⁶	2	2	2	2	2	2	
7	Calzoncillos	6	6	6	6	6	6	
8	Panties	6	6	6	6	6	6	
9	Braseros o formadores	-	-	3	3	3	3	
10	Pantalon	3	3	3	3	3	3	
11	Falda	1	-	1	1	1	1	
12	Pijama	2	2	2	2	2	2	
13	Pantalóneta (short bicolorado)	1	-	1	1	1	1	
14	Pantalon de sudadera	1	2	1	2	1	1	
15	Medias	3	3	4	4	4	4	
16	Zapatos de diario ¹⁷	1	1	1	1	1	1	
17	Chancletas ¹⁸	1	1	1	1	1	1	
19	Vestido de baño tipo poncho	1	1	1	1	1	1	
15	26	Toalla	2	2	2	2	2	2

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>cuenta que la Fundación sede Santa Isabel atiende niños, niñas, adolescentes a partir de los 11 años de edad, razón por la que no contaba en ese momento con dotación de niños menores de 11 años, argumento que para este Despacho no es de recibido porque como consta en la Resolución No. 6340 del 30 diciembre de 2016 licencia vigente para la época de la visita, estableció en su artículo primero que se otorgará licencia de funcionamiento bienal cuya población objeto de atención es niños, niñas y adolescentes de 3 a 18 años.</p> <p>Adicionalmente, la acción efectuada con el plan de mejora no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a que debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación personal establecida.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en los numerales 1.8.1 herramientas para el desarrollo y el numeral 2.1.3. Dotación personal del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.</p>
<p>67. La dotación lúdico-deportiva era insuficiente para la atención de niños, niñas y adolescentes atendidos en la Fundación Laudes Sede Santa Isabel.</p>	<p>Manifestó que está a la espera del cierre del hallazgo de acuerdo con la observación realizada por la OAC donde manifiesta que las acciones formuladas son pertinentes, y se deberá verificar en sitio. Se aprueba la acción preventiva. (Folio 378 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.5. Dotación lúdico – deportiva del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.5. Dotación lúdico – deportiva</p> <p><i>Se debe contar por cada 50 niños, niñas o adolescentes que existan como mínimo cinco (5) unidades de cada uno</i></p>

RESOLUCIÓN No.

1205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p>de los elementos siguientes:</p> <p>Cuadro No.16. Dotación lúdico deportiva.¹⁶</p> <p>En el expediente está demostrado que en el momento de la visita de inspección la Fundación cuenta con la siguiente dotación lúdico deportiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos stands de cinco compartimientos con libros. - Dos computadores. - Quince balones (fútbol, baloncesto, voleiball). - Un par de patines para niña. - Dos juegos de ajedrez. - Dos juegos de dominó. - Cuatro cubos lógicos. - Un juego de dominó. - Cuatro cubos lógicos. - Un juego de concentración. - Tres juegos Uno. - Una caja de fichas matemáticas. - Accesorios para taller de bisutería. <p>(Folios 48 reverso y 178 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que completó la dotación lúdica requerida.</p> <p>Sin embargo, la acción efectuada con el plan de mejora no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de</p>
--	--	--

Grupos	Elementos ¹⁶
Objeto de estimulación	Rollos de espuma, literos, pelotas de espuma, sonajeros, láminas, muñecos o animales con pito, figuras en espuma o caucho, otros.
Implementos deportivos	Pelotas, raquetas de pingpong, balones de fútbol, basquetbol, voleibol, balones suaves, otros.
Juegos de mesa	Loterías, dominos, ajedrez, parques, otros.
Juegos de armar	Bloques de encajar grandes y pequeños, rompecabezas, etc.
Juguétes para desempeñar roles	Muñecos de caucho, trapo, peluche.
Juguétes para imitar oficios	Máquinas de coser, vajillas, estufas, ollas, herramientas de construcción, equipo médico, carros, volquetes, aviones, helicópteros, barcos, trenes, motocicletas, bicicletas, otros.
Instrumentos musicales	Guitarra, órgano, tambor, maracas, marimba, flautas, dulzaina, discos compactos.
Juegos para el desarrollo del pensamiento	Sudoku, cubos lógicos, rompecabezas, lego, rummy Q, entre otros.
Medios audio y visuales	Reproductor de discos compactos, reproductor de películas en DVD, proyector, televisor.

16

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8."

			<p>la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a que debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación lúdica establecida.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.5. Dotación lúdico – deportiva del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.</p>
<p>68. La Fundación Laudes sede Santa Isabel no contaba con dotación lúdica para la atención de beneficiarios de 3 a 18 años pese que la licencia contemplaba estas edades.</p>	<p>Manifestó que está a la espera del cierre del hallazgo de acuerdo con la observación realizada por la OAC donde manifiesta que las acciones formuladas son pertinentes, y se deberá verificar en sitio. Se aprueba la acción preventiva. (Folio 378 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.5. Dotación lúdico – deportiva del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.5. Dotación lúdico – deportiva</p> <p><i>Se debe contar por cada 50 niños, niñas o adolescentes que existan como mínimo cinco (5) unidades de cada uno de los elementos siguientes:</i></p> <p>Cuadro No.16. Dotación lúdico deportiva"</p> <p>En el expediente está demostrado que en el momento de la visita de inspección no se observó dotación lúdica para los beneficiarios de 3 a 18 años, considerando que la licencia de funcionamiento cuenta con este rango de edad para ser atendida. (Folios 48 y 178 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que de manera</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>eventual remite dotación lúdica requerida para menores de 3 a 10 años, teniendo en cuenta que la Fundación sede Santa Isabel atiende niños, niñas, adolescentes a partir de los 11 años de edad, razón por la que no contaba en ese momento con dotación de niños menores de 11 años, argumento que para este Despacho no es de recibido porque como consta en la Resolución No. 6340 del 30 diciembre de 2016 licencia vigente para la época de la visita, estableció en su artículo primero que se otorgará licencia de funcionamiento bienal cuya población objeto de atención es niños, niñas y adolescentes de 3 a 18 años.</p> <p>Adicionalmente, la acción efectuada con el plan de mejora no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a que debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación lúdica establecida.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.5. Dotación lúdico – deportiva del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados.</p>
<p>69. La Fundación Laudes sede Santa Isabel no contaba con dotación de aseo e higiene para la atención de beneficiarios de 3 a 18 años pese que la licencia contemplaba estas edades.</p>	<p>Manifestó que está a la espera del cierre del hallazgo de acuerdo con la observación realizada por la OAC donde manifiesta que las acciones formuladas son pertinentes, y se deberá verificar en sitio. Se aprueba la acción preventiva. (Folio 378 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.4. Elementos de dotación de aseo e higiene personal del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.4. Elementos de dotación de aseo e higiene personal</p> <p><i>El operador debe asegurar que los niños, las niñas y adolescentes, cuenten</i></p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p>diariamente con los elementos de uso personal y de uso común, teniendo en cuenta que los elementos de uso personal, como su nombre lo indica, son individuales y no pueden compartirse. Para ello, se debe llevar un control de la entrega y de uso adecuado, que permita que los niños, las niñas y adolescentes cuenten diariamente, con la dotación de higiene y aseo personal requerido.</p> <p>Cuadro 15: Dotación de higiene y aseo personal:¹⁷</p> <p>En el expediente está demostrado que al momento de la visita de inspección no se observó dotación de aseo e higiene personal para los beneficiarios de 3 a 18 años, considerando que la licencia de funcionamiento cuenta con este rango de edad para ser atendida. (Folios 48 anverso y reverso y 178 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que de manera eventual remite dotación de aseo e higiene personal requerida para menores de 3 a 10 años, teniendo en cuenta que la Fundación sede Santa Isabel atiende niños, niñas, adolescentes a partir de los 11 años de edad, razón por la que no contaba en ese momento con dotación de niños menores de 11 años, argumento que para este Despacho no es de recibido porque como consta en la Resolución No. 6340 del 30 diciembre de 2016 licencia vigente para la época de la visita, estableció en su artículo primero que se otorgaría licencia de funcionamiento bial cuya población</p>
--	--	--

	<p>Dotación de implementos Dotación de aseo e higiene personal para los niños y las niñas de tres (3) a once (11) años</p>
<p>Elementos de uso personal</p>	<p>Jabon, cepillo dental, peñilla o cepillo</p>
<p>Elementos de uso común</p>	<p>Crema para manos y cuerpo, bloqueador solar, champú, crema dental, papel higienico, cepillo y betún para zapatos</p>
<p>Dotación de implementos</p>	<p>Dotación de aseo e higiene personal para los niños y las niñas de doce (12) a dieciocho (18) años</p>
<p>Elementos de uso personal</p>	<p>Jabon, cepillo dental, peñilla o cepillo y máquina de afeitar desodorante y toallas higiénicas (paquete por 10 unidades)</p>
<p>Elementos de uso común</p>	<p>Crema para manos y cuerpo, bloqueador solar, champú, crema dental, papel higienico, talco para pies, cepillo y betún para zapatos</p>

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>objeto de atención sería niños, niñas y adolescentes de 3 a 18 años.</p> <p>Adicionalmente, la acción efectuada con el plan de mejora no desvirtúa el hallazgo, puesto que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, en lo que respecta a que debe asegurar que el niño, niña y adolescente, cuente permanentemente con la dotación de aseo e higiene personal establecida.</p> <p>Así las cosas, para esta Dirección General está demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES inobservó lo dispuesto en el numeral 2.1.4. Elementos de dotación de aseo e higiene personal del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados.</p>
<p>70. Los tomacorrientes no contaban con protección.</p> <p>71. Se evidenciaron cajas eléctricas en el segundo y tercer piso sin protección.</p> <p>72. Se observaron cables expuestos en la ludoteca.</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 378 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p><i>“2.1.2. Dotación institucional básica</i></p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición</p> <p>(...)</p> <p>29. <i>tomas eléctricas con tapas protectoras, cableado fijado adecuadamente, sin enchufes o tomillos sueltos, sin cables pelados o expuestos al calor o la humedad”.</i></p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó cables</p>

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>expuestos en la ludoteca, tomas eléctricas sin tapa y cajas eléctricas sin protección en los pasillos de los pisos 2 y 3. (Folios 47 y 175 anverso y reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cerró los hallazgos referidos, toda vez que realizó el mantenimiento correspondiente.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige que las tomas eléctricas deben tener tapa protectora, cableado con protección y los cables no pueden estar expuestos.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral mencionado que establece que todos los espacios deben permanecer en óptimas condiciones, ya que para el momento en que se efectuó la visita de inspección, se encontraron tomas y cajas eléctricas sin protección y cables expuestos.</p>
73. Un plafón del cuarto No. 3 de las niñas y adolescentes mujeres no contaba con bombillo.	El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 379 de la Carpeta No. 6)	Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).	Este Despacho desvirtúa el presente hallazgo, puesto que no considera que la FUNDACIÓN LAUDES haya vulnerado alguna de las normas enunciadas en el acápite 4 del Auto de Cargos No. 045 del 10 de abril de 2018.
74. Se evidenció insuficiente iluminación y ventilación en el cuarto No. 4 de las niñas y adolescentes mujeres.	Manifestó que está a la espera del cierre del hallazgo de acuerdo con la observación realizada por la OAC donde manifiesta que las acciones formuladas son pertinentes, y se deberá verificar en sitio. Se aprueba la acción preventiva. (Folio 379 de	Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).	El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017,

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

	<p>la Carpeta No. 6)</p>	<p>1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.2. <i>Dotación institucional básica</i></p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición</p> <p>(...)</p> <p>8. Ventilación e iluminación natural</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó en el cuarto No. 4 escasa iluminación y ventilación. (Folios 45 reverso y 172 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que instaló lámpara led para mayor iluminación y adecuó la ventana de la habitación para proporcionar más ventilación.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige como condición locativa ventilación e iluminación natural.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, toda vez que se evidenció insuficiente iluminación y ventilación en el cuarto No. 4 de las niñas y adolescentes mujeres.</p>
--	--------------------------	---

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>75. Se observó espacio al vacío en las escaleras que conducen del segundo al tercer piso sin protección.</p>	<p>Manifestó que está a la espera del cierre del hallazgo de acuerdo con la observación realizada por la OAC donde manifiesta que las acciones formuladas son pertinentes, y se deberá verificar en sitio. Se aprueba la acción preventiva. (Folio 379 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p><i>“2.1.2. Dotación institucional básica</i> <i>(...)</i></p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición <i>(...)</i></p> <p>8. los balcones deben tener protección.</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó espacio al vacío en las escaleras que conducen del segundo al tercer piso son protección. (Folios 47 y 175 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la que instala protección en escaleras.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige que los balcones (en el caso en concreto espacio al vacío), deben tener protección.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el</p>
---	---	--	--

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, toda vez que se evidenció espacio al vacío en las escaleras que conducen del segundo al tercer piso sin protección.</p>
<p>76. No se observó señalización del punto de encuentro.</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 379 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p><i>“2.1.2. Dotación institucional básica</i> <i>(...)</i></p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición <i>(...)</i></p> <p>17. Debe haber señalización de emergencia y evacuación y punto de encuentro (...).</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la Fundación cuenta con punto de encuentro ubicado en el parque situado al frente del inmueble, sin embargo este no está señalizado. (Folios 46 reverso y 174 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cerró el hallazgo referido, toda vez que efectuó la correspondiente señalización del punto de encuentro.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige la señalización del punto de encuentro.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, toda vez que se evidenció que la entidad no contaba con la señalización del punto de encuentro.</p>
<p>77. Cuatro extintores tenían fecha de recarga vencida.</p>	<p>Manifestó que está a la espera del cierre del hallazgo de acuerdo con la observación realizada por la OAC donde manifiesta que las acciones formuladas son pertinentes, y se deberá verificar en sitio. Se aprueba la acción preventiva. (Folio 379 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.2. Dotación institucional básica</p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición</p> <p>(...)</p> <p>28. Los extintores deben tener carga vigente y estar ubicados de acuerdo con la normativa vigente."</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la Fundación cuenta con seis extintores, cuatro de ellos se observan con fecha de recarga vencida. (Folios 47, 54 y 175 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8."

			<p>mejora aprueba de manera preventiva la acción efectuada por la entidad posterior a la visita en la efectúa la que recarga los cuatro extintores.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige que los extintores deben tener carga vigente.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, toda vez que se evidenció que cuatro extintores tenían fecha de recarga vencida.</p>
<p>78. La Fundación Laudes Sede Santa Isabel no contaba con ambientación y decoración alusiva a la población.</p>	<p>El 10 de abril de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 379 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"2.1.2. Dotación institucional básica (...)</p> <p>Cuadro 10: Condiciones locativas.</p> <p>Condición (...)</p> <p>30. Con una ambientación o decoración agradable y cálida para la atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias."</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección no se observa</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>ambientación y decoración en los espacios de la infraestructura alusiva a la población. (Folios 47 reverso y 176 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cerró el hallazgo referido, toda vez que efectuó la correspondiente decoración y estableció que la misma sería renovada periódicamente.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige una ambientación o decoración agradable y cálida para la atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, toda vez que se evidenció que no contaba con ambientación y decoración alusiva a la población.</p>
<p>79. El botiquín fijo no contaba con termómetros ni tijeras.</p>	<p>El 9 de marzo de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 379 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).</p>	<p>El numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“2.1.2. Dotación institucional básica</p> <p>(...)</p> <p>Cuadro 11. Dotación del botiquín</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 24 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

No.	Artículo	Cantidad	Unidad
8	Tijeras	1	Unidad
13	Termómetro	2	Unidades
<p>En el momento en que se practicó la visita de inspección no se observa ambientación y decoración en los espacios de la infraestructura alusiva a la población. (Folios 47 reverso y 176 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que el botiquín fijo no cuenta con termómetros ni tijeras (Folios 47 reverso y 176 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en su tercera retroalimentación al plan de mejora cerró el hallazgo referido, toda vez que efectuó la compra de termómetro y tijeras para el botiquín fijo.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, el operador no estaba dándole cumplimiento a lo establecido en el lineamiento, el cual exige que la dotación del botiquín este completa conforme lo establece.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 2.1.2. Dotación institucional básica del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, toda vez que se evidenció que el botiquín fijo no contaba con termómetros ni tijeras.</p>			
80.	Las hojas de vida de los trabajadores Dayana Andrea Ortiz Landazuri, Claudia Patricia Urbano	El 23 de enero de 2018 la Oficina de Aseguramiento de la Calidad avaló las acciones realizadas y cerró el hallazgo. (Folio 379 de la Carpeta No. 6)	Un C.D que contiene la tercera retroalimentación del plan de mejora donde se cierra el hallazgo. (Folio 418 de la carpeta 7).
<p>Este Despacho desvirtúa el presente hallazgo, puesto que no considera que la FUNDACIÓN LAUDES haya vulnerado alguna de las normas enunciadas en el acápite 4 del Auto de Cargos No. 045 del 10 de abril de 2018</p>			

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p><i>Cadena y José Vladimir Ávila, no contaban con soportes de afiliación a Riesgos Laborales.</i></p>			
---	--	--	--

En suma, como quedó visto, para este Despacho la entidad investigada incurrió en casi todos los hallazgos endilgados en el Auto de Cargos No. 045 del 10 de abril de 2018, en los componentes técnicos y administrativos, razón por la cual se concluye que incurrió parcialmente en el cargo primero en lo que respecta al incumplimiento de los lineamientos técnicos, administrativos, líneas técnicas y guías establecidas por parte del ICBF para operar la modalidad internado – vulneración; habría dado lugar a que por omisión se pusiera en riesgo o se causara daño a la integridad física y emocional de los niños, niñas y adolescentes; habría incumplido el Código Ético establecido por el ICBF para la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar; no habría tomado medidas judiciales o administrativas frente a la persona o personas que participan en el desarrollo del Programa o modalidad, por un presunto abuso o maltrato físico, verbal o psicológico a los niños, niñas y adolescentes, beneficiarios del programa o modalidad correspondiente, de acuerdo con el informe de la visita de inspección realizada los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 en la sede operativa Santa Isabel.

No puede pasarse por alto que la **FUNDACIÓN LAUDES**, tiene a su cargo el cuidado y protección de niños, niñas y adolescentes, sin embargo su obrar fue descuidado y negligente como se observa en los múltiples hallazgos probados, sobre todo en el tema de dotación en inadecuadas condiciones, usada, con humedad y mal olor, valoraciones iniciales no realizadas dentro del término establecido, no elaboración de estudios de caso, no estaba suministrando la alimentación de acuerdo con las recomendaciones dadas por el profesional en nutrición, las cantidades suministradas por grupos de alimentos no correspondían a las definidas en la minuta patrón, no activó la ruta de presunto abuso sexual del cual fueron presuntas víctimas algunas beneficiarias, etc.

CARGO SEGUNDO: La **FUNDACIÓN LAUDES**, identificada con el Nit. 900.098.908-8, presuntamente habría incumplido las normas de contabilidad, no habría entregado los libros, registros, documentos solicitados por este Instituto y habría incumplido los lineamientos establecidos por el ICBF para la modalidad internado – vulneración, de acuerdo con los informes la visita de inspección realizada los días 1, 2, y 3 de noviembre de 2017 en la sede operativa Santa Isabel, así:

Componente Financiero:

HALLAZGO	DESCARGOS, Y/O ARGUMENTOS EXPUESTOS	PRUEBAS REMITIDAS CON LOS DESCARGOS	ANÁLISIS DEL DESPACHO
<p>1. <i>La contabilidad presentaba un mes de atraso, toda vez que estaban registradas hasta el</i></p>	<p><i>Para desvirtuar este hallazgo la investigada manifestó que como quiera que la auditoría se realizó</i></p>	<p><i>No aportó</i></p>	<p>El artículo 56 del Decreto 2649 del 29 de diciembre de 1993 “por el cual se reglamenta la Contabilidad en General y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8."

<p>mes de septiembre del año 2017.</p>	<p>el 1, 2, y 3 de noviembre de 2017, solo habían transcurrido tres días para registrar la información contable del mes de octubre, teniendo en cuenta que los registros se hacen a mes vencido.</p> <p>Citó el artículo 654 literal F del Estatuto Tributario que establece por hechos irregulares en la contabilidad, tener más de 4 meses de atraso y el artículo 56 parágrafo 3 del Decreto 2649 de 1993 que establece: "Las operaciones deben registrarse cronológicamente. Sin perjuicio de lo dispuesto en normas especiales, los asientos respectivos deben hacerse en los libros a más tardar en el mes siguiente a aquel en el cual las operaciones se hubieren realizado". (Folio 381 y 382 de la Carpeta No. 6)</p>		<p>Colombia", proferido por el Presidente de la República, que determina:</p> <p>"ARTICULO 56. ASIENTOS. Con fundamento en comprobantes debidamente soportados, los hechos económicos se deben registrar en libros, en idioma castellano, por el sistema de partida doble.</p> <p>Pueden registrarse varias operaciones homogéneas en forma global, siempre que su resumen no supere las operaciones de un mes. Las operaciones deben registrarse cronológicamente. Sin perjuicio de lo dispuesto en normas especiales, <u>los asientos respectivos deben hacerse en los libros a más tardar en el mes siguiente a aquél en el cual las operaciones se hubieren realizado.</u></p> <p>Dentro del término previsto en el inciso anterior, se deben resumir los movimientos débito y crédito de cada cuenta y establecer su saldo.</p> <p>Cualquier error u omisión se debe salvar con un nuevo asiento en la fecha en que se advirtiere." (Negrilla y subrayado fuera de texto).</p> <p>Para el Despacho le asiste razón a la representante legal de la Fundación investigada al señalar que no se vulneró la precipitada norma, porque solo había transcurrido tres días para registrar la información contable del mes de octubre, teniendo en cuenta que los registros se hacen a mes vencido.</p> <p>Así las cosas, se pudo evidenciar que en efecto la entidad se encontraba dentro de los términos establecidos para registrar la información contable, lo anterior, teniendo en cuenta que los registros se hacen a mes vencido y que la visita de inspección se realizó el 1, 2 y 3 noviembre de 2017, es decir, solo habían transcurrido tres días del mes para realizar los respectivos registros tal como lo manifestó la representante legal de la Fundación en los descargos.</p> <p>Por lo anterior, este Despacho concluye que la FUNDACIÓN LAUDES no vulneró lo establecido en el artículo 56 del Decreto 2649 del 29 de diciembre de 1993.</p>
--	---	--	---

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>2. El reconocimiento de los activos, pasivos, ingreso y gastos presentaban un mes de atraso, toda vez que su contabilización bajo Normas Internacionales de Información Financiera estaba registradas hasta el mes de septiembre del año 2017.</p>	<p>Indicó que de conformidad con el artículo 56 de Decreto 2649 de 1993 y del artículo 654 del Estatuto Tributario, no se configuró atraso en el reconocimiento de los activos, pasivos, ingresos y gastos, ya que los registros y todo lo referente a los informes contables están causados hasta el mes de septiembre y la respectiva información la genera automáticamente el software HELISA-NIFF. (Folio 383 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Anexó el pantallazo de los módulos del software contable para contabilidad con normas NIFF.</p>	<p>El numeral 2.12 del Decreto 2420 del 14 de diciembre de 2015 “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.” proferido por el Presidente de la República, que determina:</p> <p>“Anexo 2. Marco técnico para los preparadores información financiera que conforman grupo 2.</p> <p>(...)</p> <p>Reconocimiento de activos, pasivos, ingresos y gastos.</p> <p>2.27 Reconocimiento es el proceso de incorporación en los estados financieros de una partida que cumple la definición de un activo, ingreso o gasto y que satisface los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Es probable que cualquier beneficio económico futuro asociado con partida llegue a, o salga la entidad y (b) La partida tiene un costo o valor que puede ser medido con fiabilidad.” <p>Para esta Dirección General la FUNDACIÓN LAUDES no vulneró la norma en comento, toda vez que la misma no establece plazo para presentar el reconocimiento de los activos, pasivos, ingreso y gastos.</p>
<p>3. Los libros de contabilidad bajo los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados presentaban un mes de atraso, toda vez las operaciones estaban registradas hasta el mes de septiembre del año 2017.</p>	<p>Para desvirtuar este hallazgo citó el artículo 654 literal F del Estatuto Tributario que establece por hechos irregulares en la contabilidad, tener más de 4 meses de atraso y el artículo 56 parágrafo 3 del Decreto 2649 de 1993 que establece: “Las operaciones deben registrarse cronológicamente. Sin perjuicio de lo dispuesto en normas especiales, los asientos respectivos deben hacerse en los</p>		<p>El artículo 125 del Decreto 2649 del 29 de diciembre de 1993 “por el cual se reglamenta la Contabilidad en General y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia”, proferido por el Presidente de la República, que determina:</p> <p>“ARTICULO 125. LIBROS. Los estados financieros deben ser elaborados con fundamento en los libros en los cuales se hubieren asentado los comprobantes.</p> <p>Los libros deben conformarse y diligenciarse en forma tal que se garantice su autenticidad e integridad. Cada libro, de acuerdo con el uso a que se destina, debe llevar una numeración sucesiva y continúa. Las hojas y tarjetas deben ser codificadas por clase de libros.</p>

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

	<p>libros a más tardar en el mes siguiente a aquel en el cual las operaciones se hubieren realizado (Folio 383 de la Carpeta No. 6)</p>		<p>Atendiendo las normas legales, la naturaleza del ente económico y a la de sus operaciones, se deben llevar los libros necesarios para:</p> <p>1. Asentar en orden cronológico todas las operaciones, bien en forma individual o por resúmenes globales no superiores a un mes.”</p> <p>Frente a la norma en mención la representante legal señaló que el artículo 654 literal F del Estatuto Tributario que dispone :</p> <p>“ARTICULO 654. HECHOS IRREGULARES EN LA CONTABILIDAD. Habrá lugar a aplicar sanción por libros de contabilidad, en los siguientes casos:</p> <p>(...)</p> <p>f. Cuando entre la fecha de las últimas operaciones registradas en los libros, y el último día del mes anterior a aquél en el cual se solicita su exhibición, existan más de cuatro (4) meses de atraso”.</p> <p>Conforme lo anterior, este Despacho determina que le asiste la razón a la representante legal de la Fundación investigada al señalar que no se vulneraron las citadas normas, toda vez que no se generó atraso alguno en los libros de contabilidad, teniendo que las últimas operaciones registraban fecha de septiembre del año 2017, es decir, solo habían transcurrido tres días del mes para realizar los respectivos registros.</p>
<p>4. La denominación de las cuentas en los libros de contabilidad no correspondía con la estructura de las Normas Internacionales de Información Financiera.</p>	<p>Afirmó que el software contable al momento de su parametrización se realizó de acuerdo con las directrices de los asesores del software, sin embargo, con base en la auditoría se solicitó a los asesores de HELISA/NIFF los respectivos ajustes. (Folio 383 de la Carpeta No. 6)</p>		<p>Anexo 2, numeral 3.17 del Decreto 2420 del 14 de diciembre de 2015 “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.” proferido por el Presidente de la República, que determina:</p> <p>“Anexo 2. Marco técnico para los preparadores información financiera que conforman grupo 2.</p> <p>(...)</p> <p>Sección 4</p> <p>Estado de Situación Financiera</p>

RESOLUCIÓN No. 1205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p><i>Alcance de esta sección.</i></p> <p>4.1 Esta sección establece la información a presentar en un estado de situación financiera y cómo presentarla. El estado de situación financiera (que a veces denominado el balance) presenta los activos, pasivos y patrimonio de una entidad en una fecha específica—al final del periodo sobre el que se informa.</p> <p><i>Información a presentar en el estado de situación financiera.</i></p> <p>4.2 Como mínimo, el estado de situación financiera incluirá partidas que presenten los siguientes importes:</p> <p>(a) Efectivo y equivalentes al efectivo. (b) Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar. (c) Activos financieros [excluyendo los importes mostrados en (a), (b), (j) y (k)]. (d) Inventarios. (e) Propiedades, planta y equipo. (f) Propiedades de inversión registradas al valor razonable con cambios en resultados. (g) Activos intangibles. (h) Activos biológicos registrados al costo menos la depreciación acumulada y el deterioro del valor. (i) Activos biológicos registrados al valor razonable con cambios en resultados. (j) Inversiones en asociadas. (k) Inversiones en entidades controladas de forma conjunta. (l) Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar. (m) Pasivos financieros [excluyendo los importes mostrados en (l) y (p)]. (n) Pasivos y activos por impuestos corrientes. (o) Pasivos por impuestos diferidos y activos por impuestos diferidos (éstos siempre se clasificarán como no corrientes). (p) Provisiones. (q) Participaciones no controladoras, presentadas dentro del patrimonio de forma separada al patrimonio atribuible a los propietarios de la controladora. (r) Patrimonio atribuible a los propietarios de la controladora.</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la denominación de las cuentas no correspondía con la estructuración de las NIIF ya que las mismas presentaban el</p>
--	--	--

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

		<p>siguiente importe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Activo. 2. Disponible deudores 3. Propiedades planta y equipos. 4. Pasivo. 5. Obligaciones financieras. 6. Proveedores. 7. Cuentas por pagar. 8. Obligaciones laborales. 9. Pasivos estimados y provisiones. 10. Patrimonio. 11. Superavit de Capital. 12. Ingresos. 13. Operacionales. 14. Gastos. Etc. (Folio 184 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel). <p>La representante legal indicó en los descargos que el software contable se realizó de acuerdo con las directrices de los asesores del software, sin embargo, con base en la visita de inspección se solicitó a los asesores de HELISA/NIFF los respectivos ajustes.</p> <p>El argumento en mención no prospera porque de hecho, en el mismo, la representante legal de la entidad investigada está señalando que posterior a la visita solicitó los respectivos ajustes a los asesores de HELISA/NIFF y a su vez no puede excusar su falta en la parametrización del software contable, toda vez que llevar las cuentas en los libros de contabilidad con la estructura NIIF va ligado a la implementación de dichas normas.</p> <p>Así mismo la acción de solicitar a los asesores de HELISA/NIFF los respectivos ajustes, no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, la denominación de las cuentas en los libros de contabilidad no correspondía con la estructura de las Normas Internacionales de Información Financiera.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el Anexo 2, numeral 3.17 del Decreto 2420 del 14 de diciembre de 2015.</p>
--	--	--

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

<p>5. La Fundación Laudes no contaba con estado de cambios en el patrimonio, estado de cambios en la situación financiera y estado de flujos de efectivo, elaborados bajo los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados.</p>	<p>Manifestó que los faltantes se elaboraron para el año 2017, se tuvo en cuenta la observación para elaborar todos los estados. (Folio 383 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Estado de situación financiera, Estado de actividades, Estado de flujos de efectivo, Estado de cambios en el flujo social, Notas de los estados financieros y Certificación de los estados financieros al 31 de diciembre de 2017.</p> <p>Informe de Revisor Fiscal sin salvedades. (Folios 454 al 465 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Los artículos 9, 21, 22 del Decreto 2649 del 29 de diciembre de 1993 “por el cual se reglamenta la Contabilidad en General y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia”, proferido por el Presidente de la República, que determinan:</p> <p>“ARTICULO 9o. PERIODO. El ente económico debe preparar y difundir periódicamente estados financieros, durante su existencia.</p> <p>Los cortes respectivos deben definirse previamente, de acuerdo con las normas legales y en consideración al ciclo de las operaciones.</p> <p>Por lo menos una vez al año, con corte al 31 de diciembre, el ente económico debe emitir estados financieros de propósito general.</p> <p>ARTICULO 21. ESTADOS FINANCIEROS DE PROPOSITO GENERAL.</p> <p>Son estados financieros de propósito general aquellos que se preparan al cierre de un período para ser conocidos por usuarios indeterminados, con el ánimo principal de satisfacer el interés común del público en evaluar la capacidad de un ente económico para generar flujos favorables de fondos. Se deben caracterizar por su concisión, claridad, neutralidad y fácil consulta. Son estados financieros de propósito general, los estados financieros básicos y los estados financieros consolidados.</p> <p>ARTICULO 22. ESTADOS FINANCIEROS BASICOS.</p> <p>Son estados financieros básicos:</p> <p>1. El balance general. 2. El estado de resultados. 3. El estado de cambios en el patrimonio. 4. El estado de cambios en la situación financiera, y 5. El estado de flujos de efectivo.”</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la entidad no cuenta con estados de cambio en el patrimonio, estado de flujo de efectivo y estado de cambio en la situación financiera (Folios 55 y 184 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p>
--	--	--	---

RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>La representante legal indicó en los descargos que el estado de situación financiera, estado de actividades, estado de flujos de efectivo, estado de cambios en el flujo social, notas de los estados financieros y certificación de los estados financieros se elaboraron para el año 2017.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, la Fundación Laudes no contaba con estado de cambios en el patrimonio, estado de cambios en la situación financiera y estado de flujos de efectivo, elaborados bajo los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró los artículos 9, 21, 22 del Decreto 2649 del 29 de diciembre de 1993.</p>
<p>6. La Entidad no contaba con estado de cambio en el patrimonio, estado de flujo de efectivo, estado de cambio en la situación financiera y notas a los estados financieros bajo NIIF.</p>	<p>Agregó que los Estados faltantes se elaboraron por el año 2016, para el año 2017 se tuvo en cuenta la observación para elaborar los estados y notas a los estados financieros NIFF. (Folio 384 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Estado de situación financiera, Estado de actividades, Estado de flujos de efectivo, Estado de cambios en el flujo social, Notas de los estados financieros y Certificación de los estados financieros al 31 de diciembre de 2017.</p> <p>Informe de Revisor Fiscal sin salvedades. (Folios 454 al 465 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Anexo 2, numeral 3.17 del Decreto 2420 del 14 de diciembre de 2015 “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.” proferido por el Presidente de la República, que determina:</p> <p>“Anexo 2. Marco técnico para los preparadores información financiera que conforman grupo 2.</p> <p>(...)</p> <p>Sección 3</p> <p>Presentación de Estados Financieros</p> <p>3.17. un conjunto completo de estados financieros de una entidad incluirá todo lo siguiente:</p> <p>a). Un estado de situación financiera a la fecha sobre la que se informa.</p> <p>(...)</p> <p>c). Un estado de cambios en el patrimonio del período sobre el que se informa.</p>

RESOLUCIÓN No. 4205

22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>d). <i>Un estado de flujos de efectivo del periodo sobre el que se informa.</i></p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la entidad no cuenta con estados de cambio en el patrimonio, estado de flujo de efectivo, estado de cambio en la situación financiera y notas a los estados financieros bajo NIIF. (Folios 55 y 184 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que posterior a la visita se elaboraron los estados y notas a los estados financieros bajo las normas NIIF para el año 2016 y 2017.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, la Fundación Laudes no contaba con estado de cambio en el patrimonio, estado de flujo de efectivo, estado de cambio en la situación financiera y notas a los estados financieros bajo NIIF.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el Anexo 2, numeral 3.17 del Decreto 2420 del 14 de diciembre de 2015.</p>
<p>7. La Fundación Laudes no llevaba contabilidad por centros de costos para identificar y separar los registros de las operaciones comerciales de cada una de sus sedes.</p>	<p>Citó el numeral 3 del artículo 16 a Resolución 3899 de 2010 que refiere: Llevar la contabilidad por Programa o por modalidad. Cuando la persona jurídica desarrolle en diferentes sedes un mismo programa o modalidad y administre sus recursos técnicos, administrativos y financieros de manera independiente, deberá llevar contabilidad separada por sede. Así mismo;</p>	<p>No aportó</p>	<p>El numeral 3.2 del capítulo 3. Componente Financiero del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“3. COMPONENTE FINANCIERO</p> <p>(...)</p> <p>3.2. CONTABILIDAD</p> <p>(...)</p> <p><i>El manejo de la contabilidad oficial debe realizarse de acuerdo con las</i></p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

	<p>indicó que la Fundación no maneja de manera independiente los recursos técnicos administrativos y financieros, por lo que se solicitó al asesor de HELISA/NIIF, la programación y adecuación del software por centro de costo. (Folio 384 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>normas generalmente aceptadas en Colombia y ejecutarse por centro de costos. Se entiende por centro de costos, cada uno de los programas, proyectos o servicios que desarrolle la persona natural o jurídica o las modalidades de atención contratadas, en el caso de los operadores.</p> <p><u>Los operadores deberán tener centro de costos por cada modalidad y contrato.</u></p> <p>El ejercicio contable debe permitir identificar las diferentes fuentes de ingreso: los ingresos provenientes de los recursos entregados por el ICBF cuando se haya suscrito contrato de aportes, los recursos propios, las donaciones, otros ingresos y los conceptos bajo los cuales se ejecutaron los mismos.” (Negrilla fuera de texto).</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la Fundación Laudes no lleva contabilidad por centros de costos separa para cada una de sus sedes. (Folios 55 reverso y 184 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal con los descargos indicó el numeral 3 del artículo 16 de la Resolución 3899 de 2010, que dispone:</p> <p>“ARTÍCULO 16. REQUISITOS FINANCIEROS. Para poder obtener una licencia de funcionamiento, la persona jurídica deberá cumplir con los siguientes requisitos financieros:</p> <p>3. Llevar la contabilidad por Programa o por modalidad. Cuando la persona jurídica desarrolle en diferentes sedes un mismo programa o modalidad y administre sus recursos técnicos, administrativos y financieros de manera independiente, deberá llevar contabilidad separada por sede.” (Negrilla fuera de texto).</p> <p>A su vez señala que la Fundación no maneja de manera independiente los recursos técnicos administrativos y financieros. Sin embargo, para este Despacho el argumento en mención no prospera debido a que la norma es clara al señalar que el operador deberá tener centro de costos por cada modalidad y en concordancia con el artículo 16 de la</p>
--	---	--

RESOLUCIÓN No. 420522 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>Resolución 3899 de 2010, establece que si el operador desarrolla en diferentes sedes un mismo programa deberá llevar contabilidad por sede.</p> <p>En consecuencia, para este Despacho está demostrado que la entidad vulneró lo establecido en el numeral 3.2 del capítulo 3. Componente Financiero del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, puesto que quedó demostrado en la visita de inspección que la entidad no llevaba contabilidad por centros de costos.</p>
<p>8. La factura de compra No.0196 del proveedor del régimen simplificado Jhossier Sport's no cumplía con todos los requisitos legales, toda vez que no registraba la fecha de su expedición.</p>	<p>Manifestó que se adaptó como política una revisión previa a las cuentas de cobro y facturas por parte de la persona que recepciona las facturas y al contador realizar auditoria a estos documentos antes de su causación. (Folio 384 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>No aportó</p>	<p>El artículo 617 del Decreto 624 del 30 de marzo de 1989, "por medio del cual se expide el Estatuto Tributario" proferido por el Presidente de la República, que determina:</p> <p>"Artículo 617. REQUISITOS DE LA FACTURA.</p> <p>Para efectos tributarios, las facturas a que se refiere el Artículo 615, deberán contener:</p> <p>(...)</p> <p>e. Fecha de su expedición.</p> <p>(...)"</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se observó que la factura de compra No. 0196 del proveedor del régimen simplificado Jhossier Sport's no cumplía con todos los requisitos legales, toda vez que no registraba la fecha de su expedición. (Folios 55 reverso y 185 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que posterior a la visita se adaptó como política una revisión previa a las cuentas de cobro y facturas por parte de la persona que recibe las facturas y se encargó al contador realizar auditoria a estos documentos antes de su causación.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de</p>



RESOLUCIÓN No.

4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, se registró que la factura de compra No.0196 del proveedor del régimen simplificado Jhoser Sport's no cumplía con todos los requisitos legales, toda vez que no registraba la fecha de su expedición.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el artículo 617 del Decreto 624 del 30 de marzo de 1989.</p>
<p>9. Se encontraron gastos no autorizados en los Lineamientos para la Modalidad Internado por concepto de "arreglos de pijama, dobladillos, arreglo de pantalón, etc.," según cuenta de cobro de fecha 26 de abril de 2017 de la proveedora del régimen simplificado Carmen Alicia Figueredo.</p>	<p>Afirmó que a partir de la auditoría no se hacen arreglos a la ropa de los menores. (Folio 384 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>No aportó</p>	<p>El numeral 3.3 Inversión de los recursos y el Anexo No. C clasificadores del costo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>"3.3. INVERSIÓN DE LOS RECURSOS.</p> <p>Los recursos del contrato de aporte se destinarán para proporcionar los requerimientos de la operación del servicio, con el fin de que el proceso de atención responda, de manera efectiva y exitosa, al restablecimiento de los derechos inobservados, amenazados o vulnerados de los niños, las niñas y adolescentes vinculados a cada modalidad.</p> <p>(...)</p> <p>ANEXO C. CLASIFICADORES DEL COSTOS.</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección se encontraron gastos no autorizados en el lineamiento por concepto de arreglos de pijama, dobladillos, arreglo de pantalón, etc. Cuenta de cobro de fecha 26 de abril de 2017 de la proveedora del régimen simplificado Carmen Alicia Figueredo. (Folio 185 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que posterior a la visita de</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

			<p>inspección ya no se estaban realizando arreglos a la ropa de los menores.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que está comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, la Fundación Laudes estaba realizando gastos no autorizados en los Lineamientos.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 3.3 Inversión de los recursos y el Anexo No. C clasificadores del costo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.</p>
<p>10. Las declaraciones de retención en la fuente de los períodos 6, 7, 8 y 9 del año 2017, se presentaron con pago de sanción por extemporaneidad e intereses moratorios, los cuales fueron cubiertos por la Fundación Laudes con recursos del contrato de aportes.</p>	<p>Agregó que las sanciones e intereses en que se incurrió por estas declaraciones, se consignaron favor del ICBF. (Folio 384 de la Carpeta No. 6)</p>	<p>Oficio del 16 de enero de 2018 dirigido al ICBF con referencia: Reintegro contrato de aporte 11-1744-2016 donde anexa consignación al banco Davivienda por concepto reintegro de sanciones retenciones de la fuente. (Folios 466 al 471) de la Carpeta No. 6)</p>	<p>El numeral 3.3 Inversión de los recursos y el Anexo No. C clasificadores del costo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado por la Resolución No. 1519 del 23 de febrero de 2016, modificada mediante las resoluciones Nos. 5884 de junio 22 de 2016, 7959 de agosto 10 de 2016, 13367 de diciembre 23 de 2016, 245 de enero 20 de 2017, 1262 de marzo 2 de 2017 y 7398 de agosto 24 de 2017, versión 5.0, establecen que:</p> <p>“3.3. INVERSIÓN DE LOS RECURSOS.</p> <p>Los recursos del contrato de aporte se destinarán para proporcionar los requerimientos de la operación del servicio, con el fin de que el proceso de atención responda, de manera efectiva y exitosa, al restablecimiento de los derechos inobservados, amenazados o vulnerados de los niños, las niñas y adolescentes vinculados a cada modalidad.</p> <p>(...)</p> <p>ANEXO C. CLASIFICADORES DEL COSTOS).</p> <p>En el momento en que se practicó la visita de inspección la entidad investigada presentó declaraciones de</p>

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8."

		<p>retención en la fuente de los periodos 6, 7, 8, y 9 del año 2017, cancelando sanción por extemporaneidad e interés moratorios con recursos provenientes del contrato de aportes (Folios 57 y 186 reverso de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel).</p> <p>La representante legal indicó en los descargos que posterior a la visita de inspección la entidad reintegró a favor del ICBF el dinero utilizado para el pago de la sanción.</p> <p>Sin embargo, para este Despacho la acción en mención no desvirtúa el hallazgo, toda vez que quedó comprobado que en el momento en que los profesionales de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad practicaron la visita, la Fundación Laudes estaba efectuados pagos no autorizados en los Lineamientos.</p> <p>Por lo anterior, para el Despacho se encuentra demostrado que la FUNDACIÓN LAUDES vulneró el numeral 3.3 Inversión de los recursos y el Anexo No. C clasificadores del costo del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.</p>
--	--	---

Como se observa, este Despacho concluye que la entidad investigada incurrió de manera parcial en el cargo segundo, toda vez que conforme lo analizado no se determinó que la Fundación haya incumplido en la entrega de los libros, registros y documentos solicitados por este Instituto, pero sí en lo que respecta al incumplimiento de las normas de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia y de los lineamientos establecidos por el ICBF para la modalidad internado – vulneración, de acuerdo con los informes la visita de inspección realizada los días 1, 2 y 3 de noviembre de 2017 en la sede operativa Santa Isabel.

Sobre el tema es preciso destacar, que la **FUNDACIÓN LAUDES**, realizó pagos y gastos no autorizados por el lineamiento, con los recursos del contrato de aportes.

Así las cosas, y como quiera que los argumentos esgrimidos en los descargos y en los alegatos no fueron suficientes para desvirtuar todos los hallazgos y la vulneración de la totalidad de las normas mencionadas en el auto de cargos de abril de 2018, esta Dirección concluye que la **FUNDACIÓN LAUDES**, incurrió de manera parcial en los cargos endilgados en el Auto de Cargos No. 045 del 10, proferido por esta Dirección, por lo que se procede a fijar la correspondiente sanción.

5.5. De la sanción y su graduación:

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.098.908-8.”

Según lo dispuesto en el artículo 59 vigente de la Resolución No. 3899 de 2010 de conformidad con lo establecido, entre otras, en los literal b) y c) del artículo 53 de la Ley 75 de 1968, la Ley 7 de 1979, la Ley 1098 de 2006, en los procesos administrativos sancionatorios que adelante el ICBF se pueden imponer las siguientes sanciones:

1. *Amonestación escrita.*
2. *Suspensión de la licencia de funcionamiento hasta por un (1) año.*
3. *Cancelación de la licencia de funcionamiento.*
4. *Suspensión de la Personería Jurídica, hasta por un (1) año.*
5. *Cancelación de la Personería Jurídica o del reconocimiento para pertenecer al Sistema Nacional de Bienestar Familiar.*
6. *Suspensión del reconocimiento para pertenecer al Sistema Nacional de Bienestar Familiar hasta por un (1) año.*
7. *Suspensión de la autorización al organismo acreditado.*
8. *Cancelación de la autorización al organismo acreditado.”*

A su turno, la referida Resolución 3899 de 2010 dispone en el artículo 60 vigente que los criterios que deben tenerse en cuenta para la graduación de la sanción, en cuanto sean aplicables:

“Artículo 60. Graduación de las sanciones. Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la gravedad de las faltas y el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes criterios, en cuanto resultaren aplicables:

1. *Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados.*
2. *Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero.*
3. *Reincidencia en la comisión de la infracción.*
4. *Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión.*
5. *Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos.*
6. *Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes.*
7. *Renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente*
8. *Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas.”*

Como se pudo evidenciar a lo largo del presente acto, este Despacho determinó que la **FUNDACIÓN LAUDES** identificada con el NIT. 900.098.908-8, es responsable parcialmente de los dos cargos formulados en el Auto No. 045 del 10 de abril de 2018, así las cosas y atendiendo las causales de graduación de la sanción aplicables al presente caso, referidas al “daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados” y al “grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes”, establecidas en los numerales 1 y 6 del artículo 60 de la Resolución 3899 de 2010, en concordancia con el artículo 50 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en razón a los múltiples hallazgos detectados en la visita de inspección realizada a la **FUNDACIÓN LAUDES**, se establece que no atendieron con diligencia el cumplimiento de los lineamientos técnicos, manuales y guías establecidas por parte del ICBF para operar la modalidad internado – vulneración; habría dado lugar a que por omisión se pusiera en riesgo o se causara daño a la integridad física y emocional de los niños, niñas y adolescentes; habría incumplido el Código Ético establecido por el ICBF para la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar; no habría tomado medidas judiciales o administrativas frente a la persona o personas que participan en el desarrollo del Programa o modalidad, por un presunto abuso o maltrato físico,

RESOLUCIÓN No.

4205

22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

verbal o psicológico a los niños, niñas y adolescentes, beneficiarios del programa o modalidad correspondiente e incumplir las normas de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia para la modalidad internado, y que con ello se puso en peligro al propio tiempo, los intereses jurídicos tutelados que para el caso concreto corresponden a la buena prestación del servicio a las niñas, niños y adolescentes, pues se encontraron muchas deficiencias como por ejemplo lo referente a la dotación en inadecuadas condiciones, usada, con humedad y mal olor, valoraciones iniciales no realizadas dentro del término establecido, no elaboración de estudios de caso, no se estaba suministrando la alimentación de acuerdo con las recomendaciones dadas por el profesional en nutrición, las cantidades suministradas por grupos de alimentos no correspondían a las definidas en la minuta patrón, no activó la ruta de presunto abuso sexual del cual fueron presuntas víctimas algunas beneficiarias y realizó pagos y gastos no autorizados por el lineamiento, con los recursos del contrato de aportes, por lo que el Despacho aplicará la sanción establecida en el artículo 59 vigente de la Resolución No. 3899 de 2010 que para el caso concreto es la prevista en el numeral 4, de dicha norma consistente en la Suspensión de la Personería Jurídica reconocida por la Regional Bogotá mediante la Resolución 1357 del 5 de julio de 2006, visible a folio 91 y 92 de la carpeta No. 5 de la sede Santa Isabel.

Por lo expuesto, esta Dirección General,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: IMPONER como sanción a la **FUNDACIÓN LAUDES** identificada con el Nit. 900.098.908-8, **SUSPENSIÓN DE LA PERSONERÍA JURÍDICA** reconocida mediante la Resolución No. 1357 del 5 de julio de 2006 expedida por la Regional ICBF Bogotá **POR EL TÉRMINO DE SEIS (6) MESES**, por los motivos expuestos en la parte considerativa de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR personalmente la presente Resolución a la representante legal y/o apoderado de la **FUNDACIÓN LAUDES** identificada con el Nit. 900.098.908-8, en los términos establecidos en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con los artículos 48 y 49 vigentes de la Resolución 3899 de 2010, previo el envío de citación que para tal efecto se haga en la calle 6 B No. 71 D-14 /barrio Marsella de la ciudad de Bogotá y en la calle 12B No. 7 -90 oficina 405 edificio Banco de Costa de la ciudad de Bogotá, haciéndole saber que contra ella procede el recurso de reposición ante esta Dirección General, el cual debe interponerse por escrito en el momento de su notificación o dentro de los diez (10) días siguientes a la misma.

PARÁGRAFO: De conformidad con el artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con el artículo 49 de la Resolución 3899 de 2010, se procederá a notificar por aviso si luego de transcurridos cinco (5) días del envío de la citación la representante legal y/o apoderado de la **FUNDACIÓN LAUDES** no compareciere a la notificación personal, el cual se remitirá a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figuren en el expediente o pidan obtenerse del registro mercantil, acompañado de copia íntegra del acto administrativo. El aviso deberá indicar la fecha y la del acto que se notifica, la autoridad que lo expidió, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes debe interponerse, los plazos respectivos y la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar del destino.

RESOLUCIÓN No. 4205 22 MAY 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE EL PROCESO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO SEGUIDO EN CONTRA DE LA FUNDACIÓN LAUDES IDENTIFICADA
CON EL NIT. 900.098.908-8.”**

ARTÍCULO TERCERO: NOTIFICAR la presente resolución por conducto de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad de la Dirección General de este Instituto, conforme a lo establecido en el Artículo Segundo de esta providencia.

ARTÍCULO CUARTO: REGISTRAR la sanción impuesta en el presente acto administrativo, en el registro de sanciones de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad de esta Dirección General, en atención a lo dispuesto por el artículo 61 de la Resolución No. 3435 de 2016, una vez se encuentre en firme.

ARTÍCULO QUINTO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución a la Dirección de Protección de la sede de la Dirección General, para los fines pertinentes.

ARTÍCULO SEXTO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución a los Directores Regionales del ICBF, para los fines pertinentes.

ARTÍCULO SÉPTIMO: Publicar el presente acto administrativo en la página web del ICBF dentro de los (15) días hábiles siguientes a la fecha de su ejecutoria, de conformidad con lo previsto por el artículo 63 de la Resolución 3899 de 2010.

ARTÍCULO OCTAVO: Mantener el expediente en la Oficina de Aseguramiento de la Calidad de esta Dirección General, a disposición de la **FUNDACIÓN LAUDES**, su representante debidamente acreditada o el apoderado de la misma, para los fines pertinentes.

ARTICULO NOVENO: La presente Resolución rige a partir de su ejecutoria.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

22 MAY 2019


JULIANA PUNGILUPI
Directora General

Aprobó: Rocío Gómez Rodríguez - Oficina de Aseguramiento de la Calidad / Andrés Ortegón Ocampo - Jefe Oficina Asesora Jurídica (E.A.)
Revisó: Martha Lucía Rojas Lara / Martha Patricia Manrique Soacha - Oficina Asesora Jurídica / Alfonso Anibal Bendek - Contratista Dirección General
Proyectó: Liliana Marcela Cardona Espinosa - Oficina de Aseguramiento de la Calidad.