

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO</b> <b>VERIFICACIÓN EN VISITA</b> <b>INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 1 de 19

## 1. OBJETIVOS

Orientar a los supervisores de contrato y sus equipos de apoyo, sobre las acciones que deben desarrollar para realizar la supervisión de los contratos de aporte de la modalidad Intervención de Apoyo Psicosocial de Restablecimiento de Derechos, **en visita a las sedes de atención**, con el fin de verificar el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales por parte de las entidades contratistas que desarrollan los procesos de atención de los niños, niñas y adolescentes.

Contribuir a la formulación de los planes de asistencia técnica en los niveles Nacional, Regional y Zonal para el mejoramiento de la calidad de la prestación del servicio y para el ajuste a los lineamientos técnicos, manuales operativos y guías del ICBF.

## 2. ALCANCE

Inicia con la aplicación de los instrumentos de supervisión en visitas a las sedes de atención de las entidades contratistas. Finaliza con las acciones de supervisión que permitan controlar que la ejecución del contrato se desarrolle de acuerdo con las especificaciones técnicas, jurídicas, administrativas y presupuestales pactadas y las de asistencia técnica que se desarrollen para mejorar la calidad de la prestación del servicio de atención de los niños, niñas y adolescentes, ubicados en la modalidad de Intervención de Apoyo Psicosocial de Restablecimiento de Derechos.

Aplica para nivel regional y zonal.

## 3. DESARROLLO

Usted encontrará que una obligación puede agrupar dos o más variables, las cuales pueden incluir criterios, notas aclaratorias o No aplica; es importante que las tenga en cuenta para la verificación. Utilice el **Registro de Cumplimiento de Obligaciones** correspondiente a la modalidad que está supervisando y los anexos de apoyo definidos para la verificación del cumplimiento de las variables que aplican para la modalidad.

Si en las visitas de supervisión a la sede o sedes de la entidad contratista, observa o identifica alguna situación que pueda afectar el desarrollo de la modalidad o el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y no se encuentra incluida en ninguna de las obligaciones a verificar, realice una breve descripción de la situación en el Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones.

Si la situación observada o identificada puede afectar el cumplimiento del objeto y las obligaciones del contrato, comuníquela de inmediato al supervisor o supervisora del contrato, adjuntando copia del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones.

Si la situación observada o identificada puede amenazar o vulnerar algún derecho del niño, niña o adolescente, comuníquela de inmediato al defensor o defensora de familia competente, adjuntando copia del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>  <b>ANEXO</b> <b>VERIFICACIÓN EN VISITA</b> <b>INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	A11.G27.P	30/04/2024
		Versión 3	Página 2 de 19

Para la aplicación de este instrumento seleccione una muestra, de acuerdo con la tabla siguiente:

**Tabla 1. Selección de muestra.**

Cupos contratados	Número de elementos de la muestra
1 - 5	4
6 - 29	6
30 - 49	8
50 o +	10

Tenga en cuenta que la selección de la muestra puede ser ampliada por el equipo de apoyo a la supervisión cuando lo crea necesario, esto debe ser documentado en el formato registro de observaciones.

Incluya usuarios que están siendo atendidos en la modalidad en años anteriores; de acuerdo con lo establecido en el Lineamiento técnico para la implementación del modelo de atención, dirigido a niños, niñas y adolescentes, en las modalidades de restablecimiento de derechos y en el Manual operativo modalidades y servicio para la atención de niñas, niños y adolescentes, con proceso administrativo de restablecimiento de derechos.

En los casos en los cuales no se cuente con la información proporcionada por el equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia y las valoraciones realizadas por el sector salud, el operador podrá registrar esta observación en el diligenciamiento de las herramientas de monitoreo.

Tenga en cuenta la fecha de ingreso de los niños, niñas y adolescentes a la modalidad para exigir que los anexos de las historias de atención cuenten con los documentos establecidos, según la periodicidad definida en el lineamiento técnico de atención y en los manuales operativos aplicables.

Las herramientas del Modelo Integrado de Evaluación, MIE, las puede verificar en físico o ingresando al aplicativo SIM; además tenga en cuenta que la aplicación de la totalidad de estas herramientas dependerá también de la proyección de los casos que estén para reunificación y reintegro familiar.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 3 de 19

## I. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: COMPONENTE TÉCNICO

Obligación
<b>1. Anexo de la historia de atención</b>
<b>1.1 Documentos del anexo de la historia de atención.</b>
<p>Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique aquellos que tengan más de <b>30 días calendario en la modalidad</b>. Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 e identifique si contienen la documentación siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Documento de ubicación por parte de la autoridad administrativa competente.</li> <li>b. Valoraciones remitidas por la autoridad administrativa o la gestión para su consecución.</li> <li>c. Copia del documento de identificación del niño, niña o adolescente o la gestión realizada.</li> <li>d. Certificados de vinculación a salud (soporte físico o magnético o la gestión del trámite).</li> <li>e. Certificación de discapacidad o certificado médico expedido por la entidad prestadora de salud, en el que se evidencie el diagnóstico asociado a la discapacidad. En caso de no contar con él, debe presentar los soportes de la gestión mediante la autoridad administrativa.</li> <li>f. Registro de vacunación conforme con lo establecido en el esquema nacional de vacunación vigente en Colombia o la gestión realizada. Tener en cuenta acciones realizadas con los padres para el cumplimiento del esquema de vacunación.</li> <li>g. Remisiones al Sistema de Salud cuando el caso lo amerite</li> <li>h. Certificado de vinculación al sistema educativo, constancias escolares en los casos que aplique o la gestión para su vinculación.</li> <li>i. Documento que identifique a la autoridad tradicional competente para el caso de niño, niña o adolescente que se auto reconoce como perteneciente a un grupo étnico, remitido por la autoridad administrativa o la gestión para su consecución, cuando aplique.</li> <li>j. Evaluación preliminar.</li> <li>k. Evaluación Integradora.</li> <li>l. Plan de caso.</li> <li>m. Seguimiento del Plan del caso.</li> <li>n. Informe de superación de situaciones que generaron el ingreso al PARD.</li> <li>o. El registro de las atenciones y seguimientos del proceso de atención se encuentran en el anexo de historia de atención.</li> <li>p. La frecuencia de los seguimientos y atenciones del proceso de atención se definen en el plan de caso y el seguimiento al plan de caso.</li> <li>q. Las atenciones y seguimientos del proceso de atención se registrarán en el área del profesional según corresponda de acuerdo con la necesidad identificada en el proceso de atención.</li> </ol> <p><b>Notas:</b> Todas las actuaciones o acciones realizadas en el marco del proceso de atención deben quedar registradas en el anexo de historia de atención.</p> <p>La frecuencia de los seguimientos puede ser modificada según lineamiento modelo.</p> <p>Las actividades grupales son registradas en las evidencias del PIYC.</p> <p>Para la revisión de los documentos del anexo de la historia de atención, tenga en cuenta el Registro de documentos del anexo de la historia de atención.</p> <p>Los certificados de discapacidad expedidos antes de la entrada en vigor de la Resolución 1239 de 2022 serán válidos hasta el 31 de diciembre de 2026</p> <p><b>No aplica:</b> El criterio <b>e No aplica</b>, cuando <b>NINGÚN</b> niño, niña o adolescente presenta alguna categoría discapacidad.</p> <p><b>En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple, No cumple o No aplica para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.</b></p>

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 4 de 19

### 1.2 Archivo del anexo de la historia de atención.

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique aquellos que tengan más **de 30 días calendario en la modalidad**. Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 y determine si las condiciones de archivo y manejo de la información de atención de cada niño, niña y adolescente, se realiza de acuerdo con los criterios siguientes:

- a. Disponibles en el lugar donde se encuentra el niño, la niña o adolescente.
- b. Resguardadas para garantizar el uso restringido solo a las personas autorizadas y manejarse con criterio de confidencialidad.
- c. Cuenta con un sistema que permita la custodia y conservación de la información.
- d. Debidamente foliadas, archivadas y organizadas de acuerdo con el proceso de atención.
- e. Cuenta con un sistema que permite la identificación de las carpetas por beneficiario.
- f. Contiene todos los registros y soportes del proceso de atención.
- g. Los documentos del anexo de historia de atención se diligencian en forma clara y legible, sin tachones ni enmendaduras, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.
- h. Cada anotación o actuación lleva la fecha en que se realiza.
- i. Cada anotación o actuación lleva el nombre completo, profesión y firma del autor de esta.

**Notas:** El archivo de los anexos de las historias de atención debe realizarse de acuerdo con lo establecido en el **Procedimiento para la Conformación de Historia de Atención** vigente.

Para las visitas siguientes, la selección de la muestra debe hacerse sin incluir los niños, niñas y adolescentes identificados en la visita anterior.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple o No cumple, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

### 1.3 Evaluación preliminar.

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique aquellos que tengan más **de 30 días calendario en la modalidad**. Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 e identifique si cumplen con los criterios siguientes:

- a. Tiene fecha de diligenciamiento.
- b. Elaborado máximo a los (5) días hábiles de ubicación en la modalidad.
- c. Permite identificar riesgos físicos y emocionales que requieren gestión para la atención de emergencia del niño, niña o adolescente, en caso de necesitarse.
- d. Registra actividades desde el ingreso de los niños, niñas y adolescentes para promover un ambiente cálido y de cercanía que facilita la estabilización emocional.
- e. Se identifican situaciones emocionales por las que atraviesan, las expectativas y temores que tienen sobre el ingreso al programa de atención.
- f. Existe evidencia de la realización de acciones para motivar la permanencia en el programa de atención.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple o No cumple para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 5 de 19

#### 1.4 Evaluación integradora.

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique aquellos que tengan **más de 30 días calendario en la modalidad**. Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 e identifique si cumplen con los criterios siguientes:

- a. Elaborado en el formato establecido por el ICBF.
- b. Tiene fecha de diligenciamiento.
- c. Realizado máximo a los 30 días calendario a partir del ingreso del niño, niña, adolescente a la modalidad
- d. Incluye las evaluaciones de cada uno de los profesionales del equipo interdisciplinario del operador, según lo establecido en el lineamiento modelo de atención, referente al hito 1 (prospectiva del caso).
- e. Incluye la información de las valoraciones realizadas por el sector salud.
- f. Incluye la percepción de la niña, el niño, el adolescente y su familia o red vincular de apoyo, respecto de las situaciones que generaron el ingreso al PARD, cuando por las características de desarrollo sea posible.
- g. Incluye la percepción de la niña, el niño, el adolescente y su familia o red vincular de apoyo, respecto de la situación actual, cuando por las características de desarrollo sea posible.
- h. Incluye concepto integral final interdisciplinario de la evaluación integradora, enfocado en la situación que generó el ingreso al PARD y los recursos y los aspectos a fortalecer identificados durante el proceso de la evaluación integradora, con la participación de los niños, niñas y adolescente y su familia.
- i. Incluye recursos y aspectos a fortalecer para cada uno de los niveles de atención (Individual, familiar y redes).
- j. Describe aspectos significativos de la historia académica.
- k. Incluye intereses y expectativas frente a su proyecto de vida.
- l. Registra rol profesional, nombres, apellidos y firma de los participantes.

#### Para la población con discapacidad, tenga en cuenta:

La Certificación de discapacidad o certificado médico expedido por la entidad prestadora de salud, en el que se evidencie el diagnóstico asociado a la discapacidad.

**Notas:** En caso de no lograr recolectar la información en el periodo de tiempo establecido para su diligenciamiento, esta podrá ser incluida o ampliada durante el proceso de atención y se deben mencionar las gestiones realizadas para obtener la información en el ítem de observaciones.

Para las visitas siguientes, la selección de la muestra debe hacerse sin incluir los niños, niñas y adolescentes, identificados en la visita anterior; solo se seleccionarán los niños, niñas y adolescentes que ingresaron a partir de la última visita.

Los certificados de discapacidad expedidos antes de la entrada en vigencia de la Resolución 1239 de 2022 serán válidos hasta el 31 de diciembre de 2026.

**No aplica:** Cuando **TODOS** los niños, niñas o adolescentes tienen menos de 30 días de permanencia en la modalidad.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple o No cumple para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 6 de 19

### 1.5 Plan de Caso

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique aquellos que tengan **más de 30 días calendario en la modalidad**. Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 e identifique si cumplen con los criterios siguientes:

- a. Diligenciado en el formato establecido por el ICBF.
- b. Tiene fecha de elaboración.
- c. Registra fecha de envío a la autoridad administrativa.
- d. Realizado máximo a los 30 días calendario a partir del ingreso del niño, niña, adolescente a la modalidad.
- e. Entregado a la autoridad administrativa cinco (5) días calendario después de la fecha de elaboración.
- f. Incluye concepto de evaluación integradora.
- g. Incluye valoración del nivel de riesgo/complejidad y necesidad de seguimiento.
- h. Establece la priorización de atenciones a realizar planteando tiempos específicos para su realización.
- i. Incluye la percepción del niño, niña o adolescente su familia o red vincular de apoyo, respecto de su situación actual.
- j. Identifica y potencializa las capacidades de los niños, niñas, adolescentes y familias a fin de generar entornos protectores sostenibles en el tiempo.
- k. Es específico y responde a la atención con enfoque diferencial, características, recursos y curso de vida de cada niño, niña, adolescente, su familia o red vincular de apoyo en el marco de la interseccionalidad y con acciones especializadas.
- l. Elaborado con la participación del niño, niña o adolescente y su familia, autoridades tradicionales (cuando se trate de niños, niñas o adolescentes pertenecientes a grupos étnicos) o red vincular de apoyo, en los casos en que la autoridad administrativa haya logrado su articulación.
- m. Incluye los niveles individual, familiar e interinstitucional (sectores y servicios).
- n. Se enfoca en las situaciones que generaron el ingreso al PARD y proyecta acciones para promover el cuidado parental.
- o. Registra el rol en el caso, nombres y apellidos, profesión y firma de los participantes.

**Notas:** Para los casos de los niños, las niñas, o los adolescentes que al momento que corresponda realizar el plan de caso estén hospitalizados, se elaborará un informe de la situación en la que el niño, la niña o el adolescente se encuentre. Se contará con cinco (5) días calendario para la elaboración del Plan de caso, posterior al egreso de su hospitalización y al siguiente día hábil se hará la entrega a la autoridad administrativa competente.

Para los niños, niñas y adolescentes que presentan problemáticas que requieren una atención especializada y, para las niñas, niños y adolescentes que presentan una categoría de discapacidad y requieren de atención con enfoque diferencial, deben ser consultados los lineamientos técnicos de cada uno de los programas especializados, con el fin de complementar y fortalecer el proceso de atención.

Para las visitas siguientes, la selección de la muestra debe hacerse sin incluir los niños, niñas y adolescentes, identificados en la visita anterior.

**No aplica:** Cuando **TODOS** los niños, niñas o adolescentes tienen menos de 30 días de permanencia en la modalidad.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple o No cumple, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 7 de 19

### 1.6 Seguimiento al Plan de caso.

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique aquellos que lleven **más de (4) cuatro meses en la modalidad**. Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 e identifique si cumplen con los criterios siguientes:

- a. Diligenciado en el formato establecido por el ICBF.
- b. Tiene fecha de elaboración.
- c. Registra fecha de envío a la autoridad administrativa.
- d. Elaborado cada (3) tres meses después de la formulación individual del plan de caso y cada tres meses por el tiempo que dure el proceso de atención.
- e. Entregado a la autoridad administrativa: cinco (5) días calendario después de la fecha de elaboración.
- f. Incluye concepto de evaluación integradora.
- g. Describe avances o resultados con respecto al alcance del objetivo planteado inicialmente en el plan de caso o informe anterior.
- h. Plantea nuevas situaciones o atenciones y describe cómo se abordarán, en caso de requerirse.
- i. Contiene conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados de la implementación de plan del caso que incluye la percepción del niño, niña o adolescente, su familia o red vincular de apoyo, respecto de su situación actual.
- j. Registra el rol en el caso, nombres y apellidos, profesión y firma de los participantes.

**Notas:** Para los casos de los niños, las niñas o los adolescentes que al momento que corresponda realizar el informe de seguimiento al plan de caso estén hospitalizados, se elaborará un informe de la situación en la que el niño, la niña o el adolescente se encuentre. Se contará con cinco (5) días calendario para la elaboración del seguimiento al Plan de caso, posterior al egreso de su hospitalización y al siguiente día hábil se hará entrega a la autoridad administrativa competente.

Para las visitas siguientes, la selección de la muestra debe hacerse sin incluir los niños, niñas y adolescentes, identificados en la visita anterior.

**No aplica:** Cuando **TODOS** los niños, niñas o adolescentes tienen menos de 4 meses de permanencia en la modalidad.

El criterio **h No aplica** cuando no es necesario plantear nuevas situaciones o atenciones.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple, No cumple o No aplica, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

### 1.7 Informe de superación de condiciones que generaron el ingreso al PARD.

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos identifique cuáles **se encuentran en el momento 5 del proceso de atención** descrito en el Lineamiento Técnico Implementación del Modelo de Atención a NNA en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos, seleccione al azar 3 carpetas de anexos de las historias de atención e identifique si cuentan con los criterios siguientes:

- a. Diligenciado en el formato establecido por el ICBF.
- b. Tiene fecha de elaboración.
- c. Registra fecha de envío a la autoridad administrativa.
- d. Entregado a la autoridad administrativa: un (1) día hábil siguiente al egreso definitivo.
- e. Incluye el motivo de ingreso.
- f. Incluye el concepto de la evaluación integradora.
- g. Describe la superación de situaciones que generaron el ingreso al PARD a nivel individual, familiar/red vincular de apoyo e institucional (sectores y servicios).
- h. Contiene conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados de la implementación de plan del caso que incluye la percepción del niño, niña o adolescente, respecto de su egreso y compromiso de la familia o red vincular de apoyo.

**Nota:** Si existen menos de 3 niños, niñas o adolescentes en el momento 5 del proceso de atención, revise el número de anexos de historias de atención disponibles.

**No aplica:** Cuando **NINGÚN** niño, niña o adolescente se encuentra en el momento 5 del proceso de atención.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple, No cumple o No aplica, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 8 de 19

### 1.8 Atención en salud.

Seleccione la muestra de niños, niñas y adolescentes a entrevistar, de acuerdo con la tabla 1 e indague individual o grupalmente, si cuando se han enfermado, han recibido atención en salud. (Tenga en cuenta el nivel de desarrollo y condiciones particulares de los usuarios (as) de la muestra seleccionada). Contraste la información en los anexos de las historias de atención e identifique si se realizó la atención en salud en los casos en que se requería.

En los casos en que no se evidencie soporte de la atención, solicite el soporte de la gestión que realiza la entidad para el trámite respectivo.

- a. Soporte de gestiones relacionadas con la familia o red vincular de apoyo en el caso de que la niña, el niño o el adolescente cuente con una prescripción médica al momento de su ingreso.
- b. Soporte de coordinación con Autoridad Administrativa y con la familia o red vincular de apoyo para atender necesidades específicas en salud.
- c. Soporte de la gestión con la familia o red vincular de apoyo para que esta realice la gestión con el sector salud para la atención en salud física o mental cuando la niña, niño o adolescente lo requiera.
- d. Soporte de la gestión con la familia o red vincular de apoyo para la atención en salud requerida en el marco del proceso de atención.

**Notas:** Esta atención incluye la gestión que se hace con la familia o red vincular de apoyo: casos de urgencias, atención en salud física, mental y rehabilitación, programas de salud de la madre, el recién nacido, del niño y el adolescente, atención en hospitalización para la desintoxicación por consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, atención brindada por los médicos tradicionales en caso de grupos étnicos.

Quando los operadores incluyan personal de la salud dentro de su talento humano sus atenciones se desarrollan en el marco de la Rehabilitación Integral.

**No aplica:** Cuando **NINGÚN** niño, niña o adolescente requirió atención en salud.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple, No cumple o No aplica, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 9 de 19

## 2. Alimentación y nutrición.

### 2.1 Refrigerio.

Del listado de adolescentes y jóvenes atendidos, seleccione al azar el número de anexos de historias de atención a revisar **según la tabla 1** e identifique, si la alimentación suministrada a los adolescentes y jóvenes corresponde a lo establecido en la G6. PP.- Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF y documentos vigentes relacionados. Contraste la información mediante observación directa, entrevista grupal o individual a la población de la muestra e identifique si se implementan los criterios siguientes:

- a. Se entrega un refrigerio industrializado por cada intervención, tanto al niño, niña y/o adolescente, como a la red vincular familiar participante y convocada (máximo 2 integrantes adicionales al niño, niña o adolescente), sin importar en donde se realice la intervención.
- b. Soporte de que el refrigerio cumple con las especificaciones dadas la “Minuta patrón opción refrigerio industrializado”- versión vigente, según grupo de edad atendido, aprobada por el ICBF.
- c. Soporte entrega de refrigerio con mínimo 3 componentes: lácteo, cereal – acompañante y fruta entera.
- d. Se verifica en el lácteo y derivado de cereal, la fecha de vencimiento no superior a la fecha de verificación, es decir, no caducada.
- e. Cuando la Minuta incluye fruta, se entrega limpia, inocua y listo para el consumo.

**Notas:** Para las modalidades de apoyo y fortalecimiento a la familia que sean operadas por autoridades tradicionales indígenas y cabildos, o que atiendan a población indígena con acciones determinadas en la PIYC, los operadores podrán establecer la composición de los refrigerios que se proporcionarán, los cuales podrán incluir alimentos y preparaciones de sus propias culturas y/o productos locales. Lo anterior debe estar registrado dentro del Acta de Concertación.

La Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición define como Ración Industrializada o lista para el consumo – “RI: Consiste en la alimentación que se entrega a un beneficiario, para consumo inmediato. No requiere de procesos de cocción al interior de los programas”.

Cuando la Minuta incluye fruta, a esta se le deben aplicar los procesos mínimos de manipulación para garantizar que el producto se entrega en adecuadas condiciones.

Es necesario aclarar que todos los alimentos industrializados deben dar cumplimiento a las directrices definidas en la Resolución 2674/2013 del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS en lo pertinente, así como a las Resoluciones 333 de 2011 y la 5109 de 2005, en cuanto a rotulado nutricional

Fecha de vencimiento o Fecha límite de utilización: Se refiere a la fecha límite de consumo recomendada o “fecha de caducidad”, la cual es fijada por el fabricante, que determina el período después del cual el producto almacenado en las condiciones indicadas no tendrá probablemente los atributos de calidad que normalmente esperan los consumidores.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple o No cumple, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

## 3. Vinculación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y al Sistema de Educación Formal.

### 3.1. Vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos **que lleven más de 30 días calendario en la modalidad**, seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 y verifique si cuentan con los soportes de la afiliación al SGSSS o soportes de la evidencia de la articulación realizada con la autoridad administrativa para la consecución de la afiliación al SGSSS.

**Nota:** En el caso de niños, niñas y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos se debe tener presente la atención brindada por los médicos tradicionales, cuando la autoridad administrativa haya logrado la articulación. Solicite las evidencias de la gestión realizada.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple o No cumple, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 10 de 19

### 3.2. Vinculación al Sistema de Educación Formal

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique los que llevan más de 30 días calendario en la modalidad y que de acuerdo con la evaluación integradora tienen la posibilidad de vincularse al sistema educativo. Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 e identifique si existen evidencias de la vinculación al sistema educativo (constancias de matrículas, boletines periódicos de notas, certificaciones, entre otros). En caso de no encontrar evidencias de vinculación, solicite los soportes de las gestiones adelantadas por el operador para el trámite correspondiente.

**Notas:** La entidad debe verificar la gestión de la familia o red vincular para el ingreso y/o permanencia de los niños, niñas o adolescentes con discapacidad a la educación inclusiva, de acuerdo con la modalidad de educación que responda a sus características y necesidades, apoyándose en la Defensoría de Familia para hacer efectivo este derecho, en los casos que este factor contextual negativo este impidiendo su acceso e inclusión.

Cuando se atiendan adolescentes, gestantes o en periodo de lactancia, la vinculación al sistema educativo formal se debe realizar teniendo en cuenta: si el embarazo es de alto riesgo, la incapacidad postparto, las condiciones de salud física y mental, el nivel educativo, entre otros aspectos, para determinar la necesidad de sustituir esta educación formal por la vinculación a otros programas como: alfabetización, nivelación, validación escolar u otros de educación no formal.

Tenga en cuenta la pertenencia étnica de los niños, niñas y adolescentes para la vinculación al sistema educativo formal, recuerde que se debe aplicar el enfoque diferencial para evitar una acción con daño.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple o No cumple para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

### 4. Vinculación de la familia y/o red vincular de apoyo en el proceso de atención

Solicite al coordinador de la modalidad o profesional responsable el documento en el que se evidencie e identifique si se planean acciones orientadas a identificar y fortalecer a la familia o red vincular de apoyo para superar las situaciones que generaron el ingreso del niño, la niña o el adolescente al proceso administrativo de restablecimiento de derechos. Determine si en su implementación el operador tiene en cuenta los criterios siguientes:

- Se proyectan acciones con familia teniendo en cuenta la caracterización de la población.
- Se desarrollan temas como parentalidad positiva, competencias parentales, vinculares, formativas, protectoras, reflexivas o aquellas que el operador identifique, según la contextualización familiar que haya establecido en su propuesta.
- Cuenta con una planeación de actividades mínimo por tres (3) meses, en donde se incluyan todas las acciones a desarrollar con las familias o redes vinculares de apoyo, tanto grupales como individuales.
- Aborda a las familias o red vincular partiendo de las necesidades propias de cada una de ellas.
- Genera planes de trabajo o acciones enmarcadas a la superaciones o mitigación de riesgos que se puedan volver a presentar en las Familias o redes vinculares de apoyo.
- Genera estrategias de vinculación y adherencia al proceso por parte de la familia o red vincular de apoyo de los niños, niñas o adolescentes.
- Las herramientas de evaluación dan cuenta del cumplimiento de los objetivos de trabajo con la familia o red vincular, de acuerdo con la caracterización de cada caso. En el caso de grupos étnicos dicha evaluación se realizará de manera coordinada con la autoridad tradicional correspondiente.

**Notas:** Para población gestantes y/o en periodo de lactancia se debe vincular a las personas significativas tales como el esposo o compañero, referentes afectivos de la familia, u otros, como apoyo de la adolescente o mayor de edad, en su cuidado físico y emocional, previo consentimiento por parte de ella y autorización de la Autoridad Administrativa.

Cuando se atienda población con discapacidad, la entidad debe implementar con la familia o red vincular de apoyo, las acciones de intervención descritas en el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas o adolescentes con discapacidad que se encuentre vigente.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple o No cumple para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 11 de 19

**5. Control de riesgo relacionados con medicamentos, objetos cortopunzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas y demás materiales con lo que se pueda atentar contra la integridad personal.**

**5.1. Suministro, manejo y control de medicamentos.**

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique los que requieren medicamentos. Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 e identifique los soportes que den cuenta del suministro de medicamentos a partir de fórmulas médicas y observe el sitio destinado por la entidad para el almacenamiento de medicamentos. Establezca si el operador tiene en cuenta los criterios siguientes:

- a. Los beneficiarios que tienen fórmula médica reciben los medicamentos.
- b. Las fórmulas médicas son expedidas por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud EAPB
- c. Todos los medicamentos están respaldados por fórmulas médicas que especifiquen el nombre del niño, niña o adolescente, fecha de expedición de la fórmula, nombre del medicamento, la dosis, vía de administración, frecuencia recomendada y la firma del médico.
- d. Existe registro del suministro de medicamentos, (nombre del niño, medicamento, hora, fecha de suministro y nombre de quien lo suministra) de acuerdo con la correspondiente fórmula médica.
- e. No hay medicamentos vencidos.
- f. Los medicamentos se encuentran fuera del alcance de los niños y en su envase original.
- g. Cuenta con soportes de la gestión con Autoridad Administrativa para la consecución de medicamentos.

**Nota:** En ningún caso se debe privar del suministro de medicamentos a los niños, niñas y adolescentes que se tienen bajo su responsabilidad o cuidado de acuerdo con lo formulado.

**No aplica:** Cuando **NINGÚN** niño, niña o adolescente tiene prescripción médica.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple, No cumple o No aplica, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

**5.2. Prevención de accidentes**

Observe e indague con el coordinador de la modalidad o profesional responsable, qué controles se establecen para evitar que los niños, niñas y adolescentes, tengan acceso a objetos cortopunzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas y demás materiales con lo que se pueda atentar contra la integridad personal. Establezca si el operador tiene en cuenta los criterios siguientes:

- a. Los objetos cortopunzantes están debidamente asegurados y fuera del alcance de los niños, niñas y adolescentes
- b. No existen armas de fuego y si existen, el operador cuenta con los permisos para tenerlas y están en sitios seguros a los cuales solo tienen acceso las personas autorizadas
- c. No existen sustancias psicoactivas.
- d. Se tienen identificados los materiales que pueden llegar a ocasionar daños a los niños, niñas y adolescentes o que puedan ser utilizados por estos para atentar contra su propia integridad o la de otros y se encuentran debidamente asegurados y fuera de su alcance.

**No aplica:** Cuando la observación permite establecer que no existen objetos cortopunzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas y demás materiales con lo que se pueda atentar contra la integridad personal.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple, No cumple o No aplica, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 12 de 19

## II. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: COMPONENTE ADMINISTRATIVO

Obligación
<b>6. Condiciones locativas y de infraestructura.</b>
<p>Realice un recorrido por las instalaciones donde funciona el servicio de atención y verifique si el inmueble cumple con los criterios siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cuenta con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente y conservación, con capacidad instalada (con base en el espacio para aulas), con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.</li> <li>b. Dispone de los servicios básicos de acueducto, alcantarillado, gas, energía eléctrica y sistema de comunicación (internet, telefonía fija y móvil cuando exista la oferta), con el fin de brindar las condiciones para la atención de los niños, las niñas o adolescentes.</li> <li>c. Cuenta con espacios para desarrollar la atención de los niños, niñas y adolescentes, tales como: zona administrativa, aulas, almacenamiento de alimentos, cubículos, espacio de archivo de historias de atención, servicios sanitarios, entre otros.</li> <li>d. Cuenta con baños diferenciados por sexo.</li> <li>e. Si atiende población con discapacidad, debe contar con espacios accesibles y señalización, de acuerdo con la categoría de la discapacidad. Cuando sea necesario se deberá realizar los ajustes razonables y proporcionar los apoyos que sean requeridos por los niños, niñas y adolescentes, sus familias o redes de apoyo.</li> <li>f. Todos los espacios se encuentran en óptimo estado de aseo</li> <li>g. Cuenta con señalización de acuerdo con normatividad vigente.</li> <li>h. Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Las piscinas deben cumplir con la normatividad vigente.</li> <li>i. Cuenta con una ambientación o decoración agradable y cálida para la acogida y atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.</li> </ol> <p><b>Nota:</b> No está permitido la instalación de cámaras de vigilancia en baños, en caso de encontrarlas, se debe informar inmediatamente al supervisor de contratos-</p> <p><b>No aplica:</b> El criterio e <b>No aplica</b>, cuando <b>NINGÚN</b> niño, niña o adolescente presenta alguna categoría discapacidad.</p> <p><b>En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple, No cumple o No aplica, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.</b></p>

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 13 de 19

### Obligación

#### 7. Talento humano.

Solicite al coordinador o profesional responsable, el listado de talento humano e identifique si la entidad cuenta con el talento humano requerido para el desarrollo de la modalidad, de acuerdo con el número y perfil indicados en el manual operativo de modalidades y servicio para la atención de los niños, niñas y adolescentes con PARD.

Revise si tiene en cuenta los criterios siguientes:

- a. El talento humano contratado corresponde a lo establecido en el manual operativo de modalidades y servicio para la atención de los niños, niñas y adolescentes con PARD, de acuerdo con la modalidad y cupos contratados.
- b. El número de profesionales contratado por niño, niña o adolescente corresponde a la proporción establecida en el manual operativo de modalidades y servicio para la atención de los niños, niñas y adolescentes con PARD.
- c. El tiempo de dedicación a la atención de los niños y niñas y adolescentes corresponde con lo establecido en el manual operativo, para el talento humano con contrato laboral.
- d. El talento humano cuenta con la experiencia y formación requeridas, soportadas en sus hojas de vida.
- e. Los profesionales cuentan con tarjeta profesional (para las profesiones reglamentadas por ley)
- f. Certificados de antecedentes (Contraloría, Procuraduría, Policía, registro nacional de medidas correctivas (inicial y con actualización trimestral) y, consulta de inhabilidades por antecedentes de delitos sexuales contra menores de 18 años (inicial y con actualización cuatrimestral).
- g. Código ético firmado.
- h. Soportes de pago de seguridad social.
- i. El talento humano contratado participa en el plan de inducción y capacitación en materia de lineamientos técnicos, manual operativo, la minuta contractual y la Propuesta de Implementación y Cualificación.
- j. Cuenta con manual de funciones que permita identificar las funciones u obligaciones de cada uno de los perfiles establecidos para la modalidad.
- k. Cuenta con un proceso de selección, contratación, inducción, formación y capacitación del talento humano

**Notas:** El talento humano no podrá prestar sus servicios en 2 o más modalidades, si la suma de los tiempos de las modalidades a las cuales está vinculado supera un tiempo completo. Igualmente, no podrá desempeñar funciones de un perfil diferente al establecido en el manual operativo y para el cual fue contratado.

Cuando se contrate talento humano por prestación de servicios, el operador debe asegurarse de que se incluyan en las obligaciones, las actividades que debe realizar durante el proceso de atención, de acuerdo con el número y/o proporción de usuarios atendidos y lo establecido en el numeral de talento humano.

Para la modalidad intervención de apoyo psicosocial, cuando el número de cupos sea diferente al establecido, se debe aplicar regla de 3. Lo anterior no aplica para coordinador cuando la proporción se encuentra por Unidad y para el caso de formadores cuando el número de cupos es menor a 50.

El tiempo completo está definido en la normatividad vigente, según lo dispone la Ley 2101 de 2021, por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se dictan otras disposiciones. Para los cargos de formador diurno y formador nocturno, el operador debe organizar turnos que aseguren la atención las 24 horas del

No se podrá vincular talento humano que tenga antecedentes fiscales, disciplinarios ni judiciales. inhabilitados por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra las niñas, los niños y los adolescentes, de acuerdo con lo establecido decreto 753 del 30 de abril de 2019.

Durante la revisión, apóyese en el Registro de talento humano y consulte las tablas de talento humano para cada modalidad en el Manual operativo.

Durante la revisión, apóyese en el Registro de talento humano y consulte las tablas de talento humano para cada modalidad en el Manual operativo.

**En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple o No cumple, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 14 de 19

### III. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: COMPONENTE FINANCIERO.

Obligación
<b>8. Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas.</b>
<p>Solicite al Contador o persona responsable, los documentos contables que permitan establecer si el operador cumple con los requisitos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La contabilidad está registrada de acuerdo con las normas contables vigentes, las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF o las Normas de Información Contable para el Sector Público NICSP según aplique.</li> <li>Cuenta con el software contable (licencia) vigente.</li> <li>Estructura la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas PUC y esta se lleva por centro de costos por contrato.</li> <li>Cuenta con los soportes contables debidamente organizados.</li> <li>Cuenta con los balances, comprobantes, libros de contabilidad (mayor, diario, auxiliar, conciliación bancaria entre otros) y su registro según las normas contables vigentes.</li> </ol> <p><b>Nota:</b> Por cada contrato se debe organizar la información financiera conforme al Plan Único de Cuentas (PUC); esta debe cumplir con el conjunto específico de normas y procedimientos para el adecuado registro, clasificación y exposición de las operaciones financieras de forma uniforme y sistemática.</p> <p><b>En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple o No cumple, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.</b></p>
<b>9. Verificación de la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en el manual operativo y sus respectivos clasificadores de costo.</b>
<p>Solicite al Contador o persona responsable, los documentos contables (recibos de caja, comprobantes de egreso, entre otros), del último trimestre y verifique:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Que se cuente con los soportes, registro en los libros auxiliares y extractos de la cuenta de ahorros para el manejo de los recursos del contrato de aporte.</li> <li>Que la información sea consistente entre los libros, soportes contables, soportes de pago y la información suministrada en el informe mensual de seguimiento financiero y validar que estos coincidan contra el valor pagado de acuerdo con la conciliación y/o extracto bancario.</li> <li>La información contable y el informe de seguimiento financiero cuentan con la firma del contador y/o revisor fiscal según sea el caso.</li> <li>El informe de seguimiento financiero se registra en la versión vigente establecida por el ICBF.</li> <li>Que el porcentaje de ejecución por rubro y los saldos totales no se encuentran en negativo.</li> <li>Que el talento humano presentado en el presupuesto inicial coincida con el contratado y la tabla de talento humano requerido para la modalidad.</li> <li>Que la información contenida en las facturas o documentos equivalentes cumpla con los requisitos de ley, verificando el detalle, producto, cantidad, precios (según región, acordes al mercado), y que correspondan a bienes y servicios contratados o utilizados para la atención de los niños, niñas y adolescentes.</li> <li>Que Facilite de manera oportuna e integral la información: libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera que le solicite el supervisor del contrato; esta información se debe suministrar organizada, completa, comprensible y estar en el lugar de ejecución del contrato, debe estar actualizada, de tal manera que permita verificar la ejecución del recurso, acorde con lo establecido en los documentos y sus respectivos clasificadores de costo según aplique para la modalidad.</li> <li>Que, en caso de estar obligado, verifique el cumplimiento de la Ley 2046 de 2020, invirtiendo al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "Guía Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente, haciendo uso de la última versión del Formato seguimiento Compras Locales" o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad</li> <li>El Pago contra entrega de los productos adquiridos a los pequeños productores y productores de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o de sus organizaciones. Verifique que se haya realizado el pago por transferencia bancaria a cuentas de ahorros, cuentas corrientes o transferencias a través de billeteras digitales, depósitos de bajo monto o transferencias a cuentas</li> </ol>

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 15 de 19

Obligación
<p>de ahorros de trámite simplificado (CATS). Los pagos en efectivo requieren deben tener autorización previa y hasta por un valor de un SMMLV.</p> <p>k. Que se esté garantizando la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, esta provisión se establece en un porcentaje del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato</p> <p>l. En caso de estar obligado a llevar cuenta maestra, valide la información suministrada por el operador con el reporte de información (movimientos y transacciones) generado desde el banco al ICBF, así como el extracto y/o conciliación de la cuenta de ahorros auxiliar para el manejo de los gastos asociados al contrato y/o convenio acorde con la Resolución 1400 de 2020 y modificatoria 8300 del 2021 y aquellas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.</p> <p>m. Que se entregue la información financiera requerida de acuerdo con los lineamientos establecidos para el cargue de la información en la Plataforma SECOP II, estos documentos deben estar alineados a los soportes y evidencias que reposan en la carpeta contractual. (Físico y Digital).</p> <p><b>En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple o No cumple, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.</b></p>
<p><b>10. Llevar la contabilidad por centro de costos.</b></p>
<p>Solicite al Contador o persona responsable, los documentos contables que permitan establecer el cumplimiento de la obligación contractual y verifique la información siguiente:</p> <p>a. La distribución y ejecución del recurso se realiza de acuerdo con lo establecido por el ICBF, evidenciando que los recursos del contrato de aporte sean utilizados únicamente en los gastos establecidos en el lineamiento para la modalidad o servicio, contratado.</p> <p>b. Si se recibieron recursos adicionales dirigidos a la modalidad, revise que estos cuenten con el registro correspondiente en el informe de seguimiento financiero y en los libros de contabilidad.</p> <p>c. El pago al talento humano por transacción bancaria y que este corresponda por nombre o cédula y monto, al que registra en el contrato. Valide si la persona cumple con el tiempo de dedicación establecido por lineamiento acorde al número de cupos contratados y que se encuentre en la modalidad visitada.</p> <p>d. Que el talento humano cuente con el pago de Seguridad Social al día, acorde los tiempos establecidos por ley.</p> <p>e. Que los gastos de los niños, niñas y adolescentes correspondan a los autorizados en los lineamientos. Para ello, verifique en cada uno de los rubros, los valores registrados en los libros contables y que sus soportes coincidan y correspondan al servicio contratado.</p> <p>f. Que los gastos administrativos correspondan con lo estipulado en los lineamientos, Para ello, verifique en cada uno de los rubros, los valores registrados en los libros contables y sus soportes coincidan y correspondan al servicio contratado.</p> <p><b>Notas:</b> Para las adiciones identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos.</p> <p>El operador debe entregar oportunamente al supervisor del contrato, los informes que solicite sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos en la ejecución del contrato, cuando así se requiera.</p> <p><b>En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple o No cumple, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.</b></p>

#### **IV. OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (EJE DE CALIDAD, EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, EJE DE GESTIÓN AMBIENTAL Y EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN)**

Las obligaciones del SIGE se realizarán mediante revisión documental; no obstante, si en las visitas de supervisión a la sede o sedes de la entidad contratista, se observa o identifica alguna situación que pueda afectar el cumplimiento de alguna de las obligaciones SIGE, realice una breve descripción de la situación en el Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones y comuníquela de

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<p style="text-align: center;"><b>PROCESO PROTECCIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ANEXO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>VERIFICACIÓN EN VISITA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b></p>	A11.G27.P	30/04/2024
		Versión 3	Página 16 de 19

inmediato al supervisor o supervisora del contrato, adjuntando copia del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones.

**A. Registros:**

Los registros: Anexo de la historia de atención y Talento humano, se encuentran en los formatos de verificación de la modalidad.

**4. FORMATOS RELACIONADOS:**

<b>Código</b>	<b>Nombre del formato</b>
F1.A11.G27.P	Formato Verificación en visita Intervención de Apoyo Psicosocial SRD

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



**PROCESO PROTECCIÓN**

A11.G27.P

30/04/2024

**ANEXO  
VERIFICACIÓN EN VISITA  
INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD**

Versión 3

Página 17 de 19

**Tabla 2. Tabla esquema nacional de vacunación**

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social 2023

[www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/afiche-esquema-vacunacion-col.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/afiche-esquema-vacunacion-col.pdf)

EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recién Nacido	BCG	Única	Meningitis Tuberculosa
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B (Garantizar en las primeras 12 horas del RN)
A los 2 meses	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	Primera	Poliomielitis
	Rotavirus	Primera	Diarrea causada por Rotavirus
	Neumococo	Primera	Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias
A los 4 meses	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	Segunda	Poliomielitis
	Rotavirus	Segunda	Diarrea causada por Rotavirus
	Neumococo	Segunda	Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias
A los 6 meses	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	Tercera	Poliomielitis
A los 7 meses	Influenza estacional	Primera	Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza
	Influenza estacional	Segunda	Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza
A los 12 meses	Triple Viral	Primera	Sarampión, Rubéola y Paperas
	Varicela	Primera	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A
A los 18 meses	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Primer Refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	1er Refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre amarilla	Única	Fiebre amarilla
	Triple viral	Refuerzo	Sarampión, Rubéola y Paperas
A los 5 años	DPT	2do Refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Antipolio VIP	2do Refuerzo	Poliomielitis
	Varicela	Refuerzo	Varicela
9 a 17 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Única	Cáncer causado por Virus de Papiloma Humano
Mujeres en Edad Fértil (MEF) De 10 a 49 años	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)	5 dosis: Td1: Día 0 Td2: al mes de d1. Td3: a los 6 meses de Td2. Td4: Al año de Td3. Td5: Al año de Td4. Refuerzo cada 10 años.	Difteria, Tétanos accidental, Tétanos neonatal.
Gestantes	Influenza estacional	Única anual a partir de la semana 14	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Tdap (Tétanos, Difteria, Tos ferina acelular)	Única por cada embarazo Entre semana 26 y preferiblemente antes de semana 36	Tétanos neonatal, difteria y Tos ferina neonatal.
Adultos de 60 años y +	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA



BIENESTAR  
FAMILIAR

## PROCESO PROTECCIÓN

### ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD

A11.G27.P

30/04/2024

Versión 3

Página 18 de  
19



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA



Salud

## POBLACIÓN SIN ANTECEDENTE VACUNAL

### De 12 a 23 meses:

- \* 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
- \* 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas.
- \* 3 dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1) con intervalo mínimo de 4 semanas y 1 dosis de refuerzo a los 6 meses de la tercera dosis.
- \* 1 dosis de Triple Viral (SRP) + 1 refuerzo con intervalo de 6 meses; si la primera dosis se aplicó a partir de los 17 meses manejar intervalo de 1 mes con el refuerzo.
- \* 1 dosis de fiebre amarilla.
- \* 1 dosis de vacuna contra la hepatitis A.
- \* 2 dosis de neumococo con un intervalo mínimo de 8 semanas.
- \* 2 dosis de vacuna contra la influenza estacional, con intervalo de 4 semanas.
- \* 1 dosis de vacuna contra la varicela.

### De 24 meses a 4 años 11 meses y 29 días:

- \* 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
- \* 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semana y un refuerzo con VIP al año de la tercera dosis.
- \* 1 dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1).

### Se completa con:

- \* 2 dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas + 1 refuerzo al año de la tercera dosis.
- \* 2 dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas.
- \* 1 dosis de Triple Viral (SRP) + 1 refuerzo a las 4 semanas.
- \* 1 dosis de fiebre amarilla.
- \* 1 dosis de vacuna contra la hepatitis A.
- \* 1 dosis de neumococo.
- \* 1 dosis de varicela.

### De 5 Años a 5 años 11 meses y 29 días:

- \* 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
- \* 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas y 1 refuerzo con VIP al año de la tercera dosis si no sobrepasa los 6 años.
- \* 3 dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas y 1 refuerzo al año de la tercera dosis de DPT si no sobrepasa los 6 años. Si tiene 6 años aplicar TD pediátrico o esquema con Td a partir de los 7 años de edad.
- \* 3 dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas.
- \* 1 dosis de Triple Viral (SRP) + 1 refuerzo a las 4 semanas.
- \* 1 dosis de fiebre amarilla.
- \* 1 dosis de vacuna contra la hepatitis A.
- \* 1 dosis de neumococo.
- \* 1 dosis de vacuna contra la varicela + 1 refuerzo con intervalo mínimo 3 meses.

### Importante:

- \* Se debe garantizar 1 dosis y 1 refuerzo de triple viral hasta los 10 años 11 meses y 29 días.
- \* La vacuna contra varicela se garantiza a toda la cohorte nacida a partir del primero de julio de 2014 así sobrepasen los 6 años de edad.
- \* La vacuna contra Hepatitis A se garantiza a toda la cohorte nacida a partir del primero de enero de 2012.
- \* La vacuna contra Fiebre amarilla se garantiza a toda la población susceptible de 1 a 14 años y a toda persona entre los 15 a 59 residente en los municipios de riesgo y viajeros.
- \* Se debe garantizar la vacunación antirrábica en post exposición, esquema día 0,3,7 y 14.

**Rotavirus:** Aplicar 1ra dosis entre 2 meses hasta 3 meses 21 días y 2da dosis hasta 11 meses 29 días. Sin primera no hay segunda.

**Influenza:** De 6 a 23 meses se debe garantizar la primovacuna con 2 dosis en intervalo de 4 semanas. Aplicar 1 dosis anual entre los 12 y 23 meses si cuenta con primovacuna.

En zonas de riesgo para fiebre amarilla la vacunación puede iniciar a los 12 meses de edad.

**VPH:** Vacunación en niños y niñas, con inicio progresivo de acuerdo a lineamientos. Personas Inmunocomprometidas deben recibir 2 dosis a los 0 y 6 meses.

**TdaP (Tétanos, Difteria, Tos ferina acelular):** En población dispersa o indígena se puede aplicar desde la semana 20 de gestación.

- La información resumida en esta pieza no reemplaza la lectura y conocimiento de los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se debe asegurar la vacunación sin barreras a la población residente en el territorio Colombiano sin importar su status migratorio.
- No está indicado reiniciar esquemas de vacunación por lo que siempre se debe revisar y continuar la vacunación con base en el antecedente vacunal.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A11.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO VERIFICACIÓN EN VISITA INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL SRD</b>	Versión 3	Página 19 de 19

**Notas:**

Es importante que, en el ejercicio de supervisión, se consulte frecuentemente los cambios o ajustes en la normatividad vigente sobre la materia, al igual que la información general de cada una de las vacunas que se contemplan en el esquema.

En el caso de la vacuna de la fiebre amarilla, el Ministerio de Salud y Protección Social establece en sus indicaciones que “A partir del año 2003, es obligatoria en niños 12 a 23 meses en todo el país. En **zonas endémicas** definidas por el Ministerio de la Protección Social para esta enfermedad se debe aplicar a todas las personas entre 1 y 60 años. Los mayores de 60 años y hasta los 65 años de edad y gestantes, así como los niños entre 9 y 11 meses de edad, podrán vacunarse teniendo en cuenta el riesgo de adquirir la enfermedad, previa valoración médica. En situaciones epidemiológicas especiales se puede emplear desde los 9 meses de edad, pero nunca antes de esta edad, por el riesgo elevado de desarrollar encefalitis”.

En el listado de Municipios y zonas donde el Ministerio de Salud y Protección Social recomienda a la ciudadanía estar vacunada contra la fiebre amarilla se encuentran: **Antioquia** (Dabeiba (zona rural), Mutatá (zona rural), Turbo), **La Guajira** (Dibulla, Barrancas (zona rural de la serranía del Perijá), Fonseca (zona rural de la serranía del Perijá), San Juan del Cesar (zona rural de la serranía del Perijá), El Molino (zona rural de la serranía del Perijá), Villanueva (zona rural de la serranía del Perijá), La Jagua del Pilar ((zona rural de la serranía del Perijá), Urumita (zona rural de la serranía del Perijá)), **Cesar** (Manaure Balcón del Cesar (zona rural de la serranía del Perijá), Robles (La Paz) (zona rural de la serranía del Perijá), San Diego (zona rural de la serranía del Perijá), Agustín Codazzi (zona rural de la serranía del Perijá), Becerril (zona rural de la serranía del Perijá), La Jagua de Ibirico (zona rural de la serranía del Perijá), Chiriguana (zona rural de la serranía del Perijá), Curumaní (zona rural de la serranía del Perijá), Pailitas (zona rural de la serranía del Perijá), Pelaya (zona rural de la serranía del Perijá)), **Chocó** (Carmen del Darién, Juradó, Acandí, Riosucio (zona rural), Unguía), **Magdalena** (Santa Marta), **Norte de Santander** (Convención (zona rural), El Carmen (zona rural), El Tarra, El Zulia (zona rural), Hacarí, San Calixto, Sardinata (zona rural), Teorama, Tibú (zona rural)), **Meta** (Mapiripán, Mesetas, La Macarena, La Uribe, Puerto Concordia, Puerto Gaitán, Puerto Rico, San Juan de Arama, Vista Hermosa), **Casanare** (Maní (zonas rurales en las riberas del río Meta), Orocué (zonas rurales y urbanas en las riberas del río Meta), Paz de Ariporo (zonas rurales en las riberas del río Meta), San Luis de Palenque (zonas rurales en las riberas del río Meta), Trinidad (zonas rurales en las riberas del río Meta), Alto Corozal (zonas rurales en las riberas de los ríos Meta y Casanare), **Arauca** (todos los municipios), **Caquetá** (todos los municipios), **Putumayo** (todos los municipios), **Amazonas** (todos los municipios), **Guainía** (todos los municipios), **Guaviare** (todos los municipios), **Vaupés** (todos los municipios) y **Vichada** (todos los municipios).

Para el caso de la Vacuna del Papiloma Humano, tenga en cuenta lo dispuesto en la Sentencia T-365/17...“El Estado, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, o de cualquier otra institución, no puede obligar a la población colombiana a vacunarse contra el virus del papiloma humano, por cuanto la facultad del paciente de tomar decisiones relativas a su salud ha sido considerada un derecho de carácter fundamental por la jurisprudencia constitucional, como concreción del principio constitucional de pluralismo y de los derechos fundamentales a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad –cláusula general de libertad del ordenamiento jurídico colombiano-, a la integridad personal y a la salud”.

**5. CONTROL DE CAMBIOS.**

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
12-04-2024	Versión 2	Se ajusta al documento con base en las nuevas minutas de contrato de aporte para restablecimiento de derechos.
30 marzo 2022	Versión 1	Se elabora ajuste a documento con base en la minuta del contrato de aporte para el restablecimiento de derechos – Intervención de apoyo, el Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención a NNA en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos v1 y el Manual Operativo Modalidades y Servicio Atención de NNA con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos v2.
N.A.	N.A	Se traslada del código A3.G19.P. Se elabora nuevo documento con base en la minuta del contrato de aporte para el restablecimiento de derechos – Intervención de apoyo, el Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención a NNA en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos v1 y el Manual Operativo Modalidades y Servicio Atención de NNA con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos v1.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!