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 las modalidades/servicios de Externado Jornada Completa y Externado Media Jornada 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 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 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 las modalidades de Externado Jornada Completa y Externado Media Jornada de Restablecimiento de Derechos.

Aplica para nivel regional y zonal.

3. DESARROLLO

Este instrumento aplica para las modalidades **Externado jornada completa y Externado media jornada** de Restablecimiento de Derechos. Tenga en cuenta que el operador debe tener la PIYC aprobada para la aplicación de este instrumento.

Usted encontrará que una obligación puede agrupar dos o más variables, las cuales pueden incluir criterios, notas aclaratorias o No aplicas; 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.

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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.

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

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

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.

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

I. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: COMPONENTE TÉCNICO

Obligación
1. Anexo de la historia de atención
1.1 Documentos 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, después de la última propuesta de implementación y cualificación PIYC, aprobada.** Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 e identifique si contienen la documentación siguiente: a. Documento de ubicación por parte de la autoridad administrativa competente. b. Valoraciones remitidas por la Autoridad Administrativa o la gestión para su consecución c. Documentos de identificación del niño, niña o adolescente. d. Certificados de vinculación a salud (soporte físico o magnético o la gestión del trámite). 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 contar con él, debe presentar los soportes de la gestión mediante la autoridad administrativa. f. Registro de vacunación conforme con lo establecido en el esquema nacional de vacunación vigente en Colombia. g. Certificado de vinculación al sistema educativo, constancias escolares en los casos que aplique. h. Certificación de pertenencia a grupo étnico, expedida por la autoridad tradicional para el caso de niño, niña o adolescente o de la gestión correspondiente, cuando aplique. i. Evaluación preliminar. j. Evaluación Integradora. k. Registro de los análisis de caso. l. Plan de caso. m. Seguimiento del Plan del caso. n. Plan de cuidado (En caso de egreso progresivo). o. Informe de superación de situaciones que generaron el ingreso al PARD. **Nota:** Para la revisión de los documentos del anexo de historia de atención, tenga en cuenta el **Registro de documentos** del anexo de la historia de atención Los certificados de discapacidad expedidos antes de la entrada en vigencia de la resolución 113 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellos expedidos hasta el 30 de junio de 2020, en los términos de la circular externa 009 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, serán válidos hasta el 31 de diciembre de 2021 **No aplica**: Los criterios **n y o No aplican** cuando **NINGUNO** de los niños, niñas o adolescentes se encuentran en los momentos 4 y 5 del proceso de atención. El criterio **e No aplica** cuando no se atiende población con discapacidad. **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.**

PÚBLICA

1.2 Diligenciamiento 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, después de la última propuesta de implementación y cualificación PIYC, aprobada.** Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 e identifique si cumplen con los criterios siguientes:

a. Se diligencian en forma clara y legible.
b. Sin tachones ni enmendaduras.
c. Sin dejar espacios en blanco.
d. Sin utilizar siglas.
e. Cada anotación o actuación lleva la fecha en que se realiza.
f. Cada anotación o actuación lleva el nombre completo, profesión y firma del autor de esta.

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

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. Archivo del anexo de la historia de atención.

Del listado de adolescentes atendidos, identifique aquellos que tengan **más de 30 días calendario en la modalidad, después de la última propuesta de implementación y cualificación PIYC, aprobada.** 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 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. Debidamente foliadas, archivadas y organizadas de acuerdo con el proceso de atención.
d. En la parte externa contienen rótulo con la información: nombre de la institución, nombre del usuario (a), identificación, fecha de ingreso, espacio para la fecha de egreso y espacio para el número total de folios.
e. Contiene todos los registros y soportes que permitan la trazabilidad del proceso de atención.

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

1.4. Evaluación preliminar.

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique aquellos que tengan **más de 30 días calendario en la modalidad, después de la última propuesta de implementación y cualificación PIYC, aprobada.** 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. Integra la información proporcionada por la autoridad administrativa (en caso de contar con ella) o soporte de las gestiones realizadas para su consecución.
d. Permite identificar riesgos físicos y emocionales que requieren gestión para la atención de emergencia del niño, niña o adolescente, en caso de necesitarse.

No aplica: El criterio **d No aplica** cuando no se identificaron riesgos físicos y emocionales.

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.

PÚBLICA

1.5 Evaluación integradora.

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique aquellos que tengan **más de 30 días calendario en la modalidad, después de la última propuesta de implementación y cualificación PIYC, aprobada.** 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. Integra la información proporcionada por la autoridad administrativa (en caso de contar con ella) o soporte de las gestiones realizadas.
d. Incluye las evaluaciones de cada uno de los profesionales del equipo interdisciplinario del operador según lo establecido en la PIYC.
e. Incluye la información de las valoraciones realizadas por el sector salud o soporte de las gestiones para recibir esta información.
f. Incluye 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 final interdisciplinario de la evaluación integradora.
i. Elaborado de manera integral, con la participación del equipo interdisciplinario
j. Se enfoca en las situaciones que generaron el ingreso al PARD.
k. Incluye recursos y aspectos a fortalecer para cada uno de los niveles de atención (Individual, familiar y redes).
l. Describe aspectos significativos de la historia académica.
m. Incluye intereses y expectativas frente a su proyecto de vida.
n. 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 113 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellos expedidos hasta el 30 de junio de 2020, en los términos de la circular externa 009 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, serán validos hasta el 31 de diciembre de 2021.

No aplica: Cuando no hubo ingresos a partir de la aprobación de la propuesta de implementación y cualificación PIYC o desde la última visita de supervisión.

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.

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

1.6. Plan de Caso

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique aquellos que tengan **más de 30 días calendario en la modalidad, después de la última propuesta de implementación y cualificación PIYC, aprobada.** 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 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. Identifica y potencializa las capacidades de los niños, niñas, adolescentes y familias a fin de generar entornos protectores sostenibles en el tiempo.
j. 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.
k. 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.
l. Incluye los niveles individual, familiar e institucional (sectores y servicios).
m. Se enfoca en las situaciones que generaron el ingreso al PARD y proyecta acciones para promover el cuidado parental.

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 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; solo se seleccionarán los niños, niñas y adolescentes que ingresaron a partir de la última visita.

No aplica: Cuando no hubo ingresos a partir de la aprobación de la propuesta de implementación y cualificación PIYC o desde la última visita de supervisión.

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.

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

1.7. 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 **después de la última propuesta de implementación y cualificación PIYC, aprobada.** 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. Incluye valoración del nivel de riesgo/complejidad y necesidad de seguimiento.
h. Describe avances o resultados con respecto al alcance del objetivo planteado inicialmente en el plan de caso o informe anterior.
i. Plantea nuevas situaciones o atenciones y describe cómo se abordarán, en caso de requerirse.
j. 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.
k. Registra el rol en el caso, nombres y apellidos, profesión y firma de los participantes.

Nota: Para los casos de los niños, las niñas o 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; solo se seleccionarán los niños, niñas y adolescentes que ingresaron a partir de la última visita.

No aplica: Cuando **TODOS** los niños, niñas o adolescentes tienen menos de 4 meses de permanencia en la modalidad, a partir de la aprobación de la propuesta de implementación y cualificación PIYC.

El criterio **i No aplica** Cuando ni 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.

PÚBLICA

1.8 Plan de cuidado.

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos identifique cuáles se encuentran en proceso de egreso progresivo, seleccione al azar 3 carpetas de anexos de las historias de atención, e identifique si para la elaboración del plan de cuidado el operador tiene en cuenta 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: cinco (5) días calendario después de la fecha de elaboración.
e. Contiene las acciones a realizar por parte de la familia.
f. Contiene las acciones a realizar por parte del operador.
g. Contiene las acciones a realizar por parte de la Autoridad Administrativa y/o equipo de Defensoría o Comisaría.
h. Incluye análisis interdisciplinario de pertinencia para el egreso progresivo.
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 al egreso progresivo.
j. Registra el rol en el caso, nombres y apellidos, profesión y firma de los participantes.

Notas: Si existen menos de 3 niños, niñas o adolescentes en proceso de egreso progresivo, revise el número de anexos de historias de atención disponibles.

Tenga en cuenta que la aplicación de la totalidad de estas herramientas dependerá también de la proyección de los casos que estén para proceso de egreso progresivo

No aplica: Cuando **NINGÚN** niño, niña o adolescente se encuentra en proceso de egreso progresivo.

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.

1.9 Informe de superación de condiciones que generaron el ingreso al PARD.

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos identifique cuáles se encuentran en proceso de egreso, seleccione al azar 3 carpetas de anexos de las historias de atención e identifique si cuenta 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 proceso de egreso, revise el número de anexos de historias de atención disponibles.

No aplica: Cuando **NINGÚN** niño, niña o adolescente se encuentra en proceso de egreso.

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.

PÚBLICA

1.10 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, a partir de la evaluación preliminar de los niños, las niñas o adolescentes.

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.

Notas: Esta atención incluye: 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

Durante el desarrollo del proceso de atención la autoridad administrativa debe realizar las gestiones requeridas para contar con las consultas, tratamientos, medicamentos y atenciones especializadas en salud, de acuerdo con lo establecido en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, el plan de beneficios y el estado de salud de cada niño, niña, adolescente.

No aplica: Cuando no se requirió la atención de los niños, las niñas o adolescentes.

PÚBLICA

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.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Obligación
2. Componente de alimentación y nutrición.
2.1 Alimentación

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 e identifique en la valoración nutricional o en el último seguimiento nutricional, el plan de alimentación propuesto. Observe si la alimentación suministrada a los niños, niñas y adolescentes corresponde a lo establecido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para las modalidades del ICBF y documentos vigentes relacionados, según los criterios siguientes:

a. Las porciones servidas en el tiempo de comida evidenciado corresponden a las establecidas en la minuta patrón aprobada por ICBF, según grupos de edad. Tenga en cuenta la minuta utilizada por la entidad (con o sin Bienestarina MAS).
b. La alimentación ofrecida está adecuada a las características de la población atendida según edad y condiciones (según enfoque diferencial étnico, discapacidad, mujeres en periodo de gestación o lactancia y estados de malnutrición, entre otros).
c. La alimentación suministrada cumple con el menú establecido según el ciclo. En caso de presentarse cambios, estos deben corresponder con lo establecido en la lista de intercambios y no podrán exceder de dos (2) en la minuta diaria. No se aceptará el cambio de un menú o minuta en su totalidad, excepto en el caso en que cambie de orden con otro día de la semana.
d. Las características organolépticas de la alimentación servida son óptimas. (Color, combinación, apariencia, olor).
e. Cumple con la entrega de los alimentos según los tiempos de comida establecidos:

Modalidad	Tiempos mínimos de comida
Externado media jornada	Refrigerio y almuerzo
Externado jornada completa	2 refrigerios y almuerzo

Fuente: Manual Operativo de Modalidades y Servicio para la atención de Niños niñas y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos

f. La alimentación suministrada a cada niño, niña o adolescente corresponde a las recomendaciones nutricionales consignadas en la valoración o en el último seguimiento nutricional realizado por el profesional nutricionista de la autoridad administrativa y/o sector salud. La alimentación debe ser entregada conforme a lo establecido en la lista publicada en el servicio de alimentos.

Notas: Para las modalidades que atienden población con discapacidad, analice el tipo de apoyos que requiere el niño, niña o adolescente, con el fin determinar la necesidad de realizar actividades Instrumentales de la vida diaria, como el uso del cuchillo y el tenedor; de tal forma que se puedan efectuar los ajustes razonables, de acuerdo con cada caso en particular. Así mismo, el menaje como platos y vasos se debe adecuar a las condiciones y edad de la población atendida. Para la población mayor de 5 años, cada operador debe definir el uso de tenedor y cuchillo de acuerdo con el proceso de acogida realizado y las particularidades de la población.

Para las modalidades de apoyo y fortalecimiento a la familia que sean **operadas por autoridades tradicionales indígenas y cabildos**, 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.

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.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2.2 Minuta patrón y ciclos de menús

Solicite los ciclos de menús y listas de intercambio y establezca si corresponden con lo establecido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para las modalidades del ICBF y documentos vigentes relacionados, según los criterios siguientes:

a. Los ciclos de menús y lista de intercambio aprobados por profesional en Nutrición y Dietética del ICBF. La aprobación debe ser evidenciada en cada hoja de los ciclos de menús y lista de intercambio, con nombre o firma y número de la tarjeta profesional del Nutricionista del ICBF que realizó la aprobación.
b. Los ciclos de menús aprobados se encuentran publicados en lugar visible en el espacio destinado para el servicio de alimentos.
c. La lista de intercambios aprobada se encuentra en carpeta para manejo interno del Servicio de Alimentos.

Notas: Para el caso de celebraciones, festividades, entre otras, el menú puede variar con respecto al establecido en el ciclo de menús, lo cual debe ser elaborado y aprobado por el profesional en Nutrición y Dietética del operador, garantizando las óptimas condiciones de los alimentos y debe quedar registrado en acta firmada por el profesional en Nutrición y Dietética y el Coordinador de la modalidad. Lo anterior no requiere la presentación de los documentos como modificación de ciclos de menús, análisis del contenido nutricional, entre otros. Se debe contar con el correo electrónico en el cual el operador remitió el acta al Supervisor del contrato (mínimo 2 días antes de la modificación, especificando el cambio y la actividad).

El menú programado para la festividad o celebración no debe en ningún caso contemplar preparaciones como arroz con pollo, arroz atollado, arroz mixto, entre otros; con el fin de prevenir el riesgo de contaminación en la preparación de alimentos. De igual forma y debido a la alta contaminación comprobada en la manipulación de las carnes después de cocidas (principalmente pollo), no se permiten las preparaciones desmechado, deshilachado o en trozos después de cocido. Lo anterior, de acuerdo con lo establecido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.

PÚBLICA

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.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2.3 Almacenamiento de alimentos

Observe e identifique si la forma y condiciones en las que están almacenados los alimentos se ajustan a lo establecido en la Guía técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para las modalidades del ICBF y documentos vigentes relacionados, de acuerdo con los criterios siguientes:

a. Las zonas donde se almacenan los alimentos están separadas o diferenciadas mediante señalización de las que se destinan para la elaboración de los alimentos.
b. Los alimentos se encuentran separados de pisos y paredes (estibas, anaqueles), mínimo con 15 cm.
c. Los alimentos almacenados en refrigeración o congelación están rotulados con nombre, fecha de llegaday fecha de vencimiento.
d. Los alimentos perecederos tales como leche y sus derivados, carne y preparados, productos de la pesca se encuentran almacenados en recipientes separados, bajo condiciones de refrigeración y/o congelación y no se almacenan con productos preparados para evitar la contaminación cruzada.
e. Se realiza control diario de temperatura de los equipos de refrigeración y congelación. Contraste con el registro correspondiente.
f. Existe un control de primeras entradas y salidas con el fin de garantizar la rotación de los productos de manera que los alimentos con fecha de vencimiento más próxima son los primeros en salir.
g. El espacio destinado para el almacenamiento es de exclusividad para los alimentos (no se encuentran elementos distintos como enseres, maquinaria, artículos de aseo como jabones, desinfectantes, insecticidas).
h. Libre de plagas.
i. El espacio cuenta con las dimensiones de acuerdo con los volúmenes de insumos necesarios para el cumplimiento de los ciclos de menús aprobados, según frecuencia de compra de la entidad y dispone de espacios libres para la circulación del personal, el traslado de insumo, la limpieza y mantenimiento del área.
j. El espacio destinado para el almacenamiento tiene apropiada iluminación: En lo posible debe contar con una mayor iluminación natural que artificial.
k. Las ventanas u otras aberturas están provistas por mallas anti-insectos u otro material en adecuado estado que impide la entrada de éstos y los roedores y son de fácil limpieza y reparación.
l. Las áreas son ventiladas de manera directa o indirecta por sistemas que no contribuyan a la contaminación de los alimentos o a la incomodidad del personal.
m. Los pisos son de materiales que no generan sustancias o contaminantes tóxicos, son resistentes, no porosos, impermeables, no absorbentes ni deslizantes y con acabados libres de grietas que no dificultenla limpieza, desinfección y mantenimiento.
n. Los techos del lugar destinado para el almacenamiento son de material que no genere o acumule suciedad y que permita la limpieza y desinfección.
o. Las áreas, estantes, anaqueles y equipos en donde se almacenan los alimentos se encuentran en adecuadas condiciones de higiene.

Si el operador contrata el servicio de alimentación y no utiliza espacios de la institución para el almacenamiento de alimentos, solicite:

a. El concepto sanitario favorable vigente de donde se preparan los alimentos.
b. El soporte correspondiente a la verificación mensual que debe hacer a las condiciones de almacenamiento de alimentos en la entidad contratada, con las firmas de las dos partes.

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.

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2.4 Preparación de alimentos

Observe el espacio destinado a la preparación y manipulación de alimentos e identifique mediante entrevista individual o grupal con las personas manipuladoras de alimentos, si durante el momento de la preparación, se rigen por las condiciones establecidas en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para las modalidades del ICBF y documentos vigentes relacionados, realizándose conforme con los requisitos siguientes:

a. Lavan los alimentos o materias primas crudas como carnes, verduras, hortalizas y productos de la pesca, con agua potable corriente, antes de su preparación.
b. Las hortalizas y verduras que se comen crudas son lavadas y desinfectadas con las sustancias y cantidades establecidas en el programa de limpieza y desinfección.
c. Frente a la elaboración de los alimentos se toman medidas para evitar la contaminación cruzada: no contacto de alimentos crudos con cocidos y de alimentos no lavados y no desinfectados con alimentos lavados y desinfectados.
d. Se realiza limpieza y desinfección de equipos, utensilios y superficies que entren en contacto con los alimentos, de acuerdo con el programa de limpieza y desinfección del plan de saneamiento.
e. Cuando se requiera esperar entre una etapa de elaboración y la siguiente, el alimento se mantiene protegido.
f. Ausencia de animales domésticos, roedores e insectos en los espacios destinados a la preparación de alimentos.

Si el operador contrata el servicio de alimentación y no utiliza espacios de la institución para el servicio de alimentos, solicite:

a. El soporte correspondiente con las firmas de las dos partes, en el que conste que se realizó el control de los seis criterios relacionados de acuerdo con la frecuencia mensual establecida en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para las modalidades del ICBF.

PÚBLICA

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.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2.5 Personal manipulador de alimentos

Solicite al coordinador de la modalidad o profesional responsable, los soportes requeridos para el personal manipulador de alimentos, establecidos en la legislación sanitaria vigente, la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para las Modalidades del ICBF y documentos vigentes relacionados. Identifique si el operador cuenta con los documentos siguientes:

a. Copia de certificación de capacitación en manipulación de alimentos mínimo de 10 horas, expedido por persona natural o jurídica idónea y con expedición del último año. En los departamentos, de acuerdo con las disposiciones de cada Secretaría Seccional de Salud. (Circular externa DAB 4150-10264-19 INVIMA de 2020).
b. Copia de soportes de capacitación en buenas prácticas higiénicas de manipulación de alimentos de manufactura, uso de la guía de preparaciones y lista de intercambios, estandarización de porciones e implementos de servido y adecuado uso de implementos, acorde con el plan de capacitación diseñado por la entidad para los manipuladores de alimentos, con la intensidad horaria de mínimo 10 horas anuales según la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición de los Proyectos y Programas Misionales del ICBF. (Verifique que se cuente con actas, listados de asistencia, registros fotográficos).
c. Certificado médico en el que conste la aptitud para la manipulación de alimentos, máximo de 1 año de expedición.
d. En caso de ausencia del trabajo motivada por una infección, debe presentar soporte de reconocimiento médico posterior, con el cumplimiento de las recomendaciones.
e. Nivel educativo mínimo de grado noveno de educación básica y experiencia específica mínima de un año en el área de servicios de alimentos. En donde se dificulte la consecución del manipulador de alimentos con el nivel educativo de grado noveno, se aceptará nivel educativo de básica primaria completa y tres años de experiencia específica como manipulador de alimentos.
f. Copia de cédula de ciudadanía o documento en el cual se puede verificar que es mayor de 18 años.

Para el caso de las instituciones que tengan el servicio de alimentos contratado con un tercero, solicite:

a. El concepto sanitario favorable vigente de donde se preparan los alimentos.

Nota: La experiencia mínima en el área de alimentos se acreditará mediante la presentación de constancias escritas, expedidas por la entidad, empresa o sitio en donde se prestó la actividad de manipulación de alimentos en los servicios de alimentación. Deberán contener como mínimo: Nombre o razón social de la entidad o empresa o del jefe inmediato con el que desempeñaron las funciones de manipulador de alimentos, número de contacto del firmante de la certificación, periodos en los cuales estuvo vinculado, funciones o actividades desempeñadas.

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.

2.6 Educación Alimentaria y Nutricional

Solicite al coordinador de la modalidad o profesional responsable, los soportes que den cuenta del cumplimiento de las actividades de Educación Alimentaria y Nutricional e implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación para la promoción de hábitos de vida saludable de acuerdo con lo establecido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Proyectos y Programas Misionales del ICBF. Identifique si el operador cumple con los criterios siguientes:

a. Existe una planeación de actividades de acuerdo con lo establecido en la cartilla Estrategia Información, Educación y Comunicación IEC en seguridad Alimentaria y Nutricional SAN del ICBF, para la implementación de la estrategia.
b. Se definen las temáticas a partir de las necesidades de la población atendida.
c. Se evidencia cronograma de actividades con temáticas a tratar.
d. Se identifican registros de asistencia de niños, niñas, adolescentes a talleres, sesiones educativas, entre otros, sobre educación alimentaria.
e. Se evidencia uso de diferentes estrategias (físico o magnético) para el desarrollo de las actividades de educación alimentaria y nutricional.

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.

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2.7 Toma de peso y talla

Del listado de niños, niñas y adolescentes, seleccione la muestra de acuerdo con la tabla 1 y de acuerdo con el tiempo de permanencia en la modalidad, verifique que el profesional Nutricionista Dietista haya realizado la toma de datos de peso y talla, según la frecuencia definida en el Manual Operativo de Modalidades y Servicio para la Atención de niños, niñas y adolescentes con PARD así:

Edad	Frecuencia
Toma inicial	Máximo al quinto día hábil del ingreso
De 5 a 17 años 11 meses, y adultos	Semestral
Mujer gestante	Bimestral
Mujer en periodo de lactancia	Trimestral

Nota: Los datos deberán estar registrados en el formato o herramienta definida por el operador hasta que el ICBF indique la herramienta definitiva para dicho registro.

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 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.

Notas: 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.

PUBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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 gestionar con la familia o red de apoyo 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 atienda población con consumo de SPA, el ingreso de los niños, las niñas y los adolescentes al sistema educativo debe estar basado en el concepto final interdisciplinario de evaluación integradora emitido por el equipo interdisciplinario del operador, con el fin de determinar el riesgo de recaídas en las conductas problemáticas. En los casos en que se evalúe que el niño, niña o adolescente no cuenta aún con las herramientas suficientes para encontrarse en un ambiente escolar, el operador debe garantizar el fortalecimiento de las competencias escolares y académicas que se requieran, según el caso.

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.

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.

3.3. Vinculación a procesos de formación vocacional, pre laboral y laboral.

Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, identifique los que tienen 14 años o más, que lleven más de 30 días calendario en la modalidad y que cuenten mínimo con 9° aprobado de escolaridad. Seleccione la muestra de anexos de historias de atención de acuerdo con la tabla 1 e identifique los soportes que den cuenta de la vinculación o de la gestión que realiza la entidad contratista en corresponsabilidad con la familia o red de apoyo para el acceso de los usuarios (as) a programas de formación laboral (certificaciones, constancias de matrícula, diplomas, solicitudes de permisos ante las autoridades administrativas, entre otros).

Contraste la información mediante entrevista individual o grupal, indagando con los adolescentes de la muestra seleccionada, las características y posibilidades de acceso a dichos programas.

Notas: El programa de formación debe tener una duración mínima de seiscientas (600) horas. Al menos el cincuenta por ciento (50%) de la duración del programa debe corresponder a formación práctica tanto para programas en la metodología presencial como a distancia.

Para los adolescentes y jóvenes con discapacidad que vean restringida su participación en espacios laborales formales, las instituciones a través de sus equipos interdisciplinarios deberán promover la vinculación a unidades productivas auto sostenibles, como espacios productivos y de formación para la vida laboral y productiva de sus beneficiarios.

No aplica: Si en la modalidad no se encuentran ubicados adolescentes mayores de 14 años que cuenten mínimo con 9° aprobado de escolaridad o cuando por su condición particular o nivel de desarrollo, ningún adolescente puede acceder a esta formación.

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!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PÚBLICA

4. Actividades culturales, recreativas y deportivas.

4.1 Plan de actividades

Solicite al coordinador de la modalidad o profesional responsable, la planeación de actividades culturales, recreativas y deportivas. Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos, seleccione la muestra de usuarios (as) a entrevistar de acuerdo con la tabla 1 e indague individual o grupalmente sobre la participación en las actividades programadas y realizadas. Identifique si la entidad considera los criterios siguientes:

a. Cuenta con planeación de actividades culturales, recreativas y deportivas.
b. Se encuentra evidencia de la celebración de cumpleaños de cada niño, niña y adolescente.
c. Existe evidencia de la realización de actividad física en la semana.
d. Una actividad recreativa al mes.
e. Se planean y desarrollan actividades artísticas, culturales, deportivas, recreativas o de estimulación y desarrollo funcional, de acuerdo con las etapas de curso de vida, intereses, condición particular o nivel de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad.
f. Hay evidencias de las actividades realizadas (actas, informes de grupo, registros fotográficos, videos, listados de asistencia, entre otros).

Notas: Tenga en cuenta el nivel de desarrollo o condición particular de los niños, niñas y adolescentes en su entrevista.

El operador debe apoyar las actividades en artes, recreación y deporte de forma diaria.

El operador debe desarrollar acciones especializadas que fomenten la adecuada utilización del tiempo libre, como factor protector respecto a la permanencia en calle y conductas asociadas, tales como consumo de SPA, violencia, delincuencia, etc.

En ningún caso el niño, la niña o adolescente, podrá ser ubicado a un espacio de la institución o en su contexto familiar por tiempos prolongados sin una actividad que promueva su desarrollo funcional, proporcione bienestar personal y aporte en su calidad de vida.

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.

4.2 Material lúdico-deportivo.

Observe e indague con el coordinador de la modalidad o profesional responsable, si la entidad cumple con los criterios siguientes:

a. Los elementos lúdicos – deportivos corresponden con la edad de la población atendida.
b. Permiten dar cumplimiento a lo establecido en la Propuesta de implementación y cualificación PIYC.
c. Se cuenta con medios audiovisuales.

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.

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

Solicite al coordinador de la modalidad o profesional responsable la Propuesta de implementación y Cualificación PIYC 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:

a. Se definen objetivos, metas y tiempos de realización.
b. Se desarrollan temas como parentalidad positiva, competencias parentales, vinculares, formativas, protectoras, reflexivas o aquellos que el operador identifique según la contextualización familiar que haya establecido en su propuesta.
c. El operador debe contar 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.
d. Abordar a las familias o red vincular partiendo de las necesidades propias de cada una de ellas y proyectándolas como primeras llamadas a garantizar derechos.
e. Generar 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.
f. Generar estrategias de vinculación y adherencia al proceso por parte de la familia o / red vincular de apoyo de los niños, niñas o adolescentes.
g. Se evalúa el cumplimiento de objetivos y se establecen los ajustes que sean necesarios, con base en las observaciones y sugerencias planteadas por los niños, niñas y adolescentes y su familia o red vincular de apoyo. 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, en su cuidado físico y emocional, previo consentimiento por parte de ella.

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, No cumple para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.

6. 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.

6.1. 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. 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.
b. 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.
c. No hay medicamentos vencidos.
d. Los medicamentos se encuentran fuera del alcance de los niños y en su envase original.

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.

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

6.2. 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 y si existen, el operador tiene las prescripciones médicas y no se permite el acceso a los niños, niñas y adolescentes.
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.

7. Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes.

Indague con el coordinador o profesional responsable sobre la socialización de la Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes y solicite los soportes correspondientes. Del listado de niños, niñas y adolescentes atendidos y del talento humano vinculado a la modalidad, seleccione la muestra de usuarios (as) a entrevistar de acuerdo con la tabla 1 y personal a entrevistar e indague individual o grupalmente sobre el conocimiento y cumplimiento de la guía. Identifique si la entidad considera los criterios siguientes:

a. Socializa e implementa efectivamente, los puntos relacionados en cada tema de la Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes. (Verifique que cuente con soportes e informes relacionados con la implementación de las actividades correspondientes a las situaciones o eventos presentados).
b. Cuenta con soportes de inducción o reinducción al talento humano con atención directa a los niños, niñas y adolescentes, sobre la implementación de la Guía (planillas o registros de asistencia).
c. Cuando se han presentado eventos, cuenta con soportes e informes relacionados con la implementación de las actividades correspondientes a las situaciones de riesgo y con los tiempos establecidos en el formato para el reporte de casos de niños, niñas y adolescentes lesionados, violencia sexual, conducta suicida y fallecidos.
d. Cuenta con un Plan de Acción que reduzca la probabilidad de ocurrencia de situaciones de riesgos.
e. Cuenta con un Plan de Acción para los eventos que se han presentado.
f. Existe evidencia de la remisión del plan de acción al supervisor del contrato, máximo a los cinco (5) días calendario posteriores al evento.
g. Existe evidencia cuando después de una semana de inasistencia del beneficiario, el operador realiza acciones de búsqueda y evalúa si estas inasistencias son justificadas o no y reporta estos casos ante la autoridad administrativa.

No aplica: Los criterios **c, e y f No aplican** cuando no se ha presentado ningún incidente en la modalidad.
El criterio **g No aplica** cuando no se han presentado inasistencias a la modalidad.

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.

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

II. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: COMPONENTE ADMINISTRATIVO

Obligación
8. Condiciones locativas y de infraestructura.
8.1. Condiciones e infraestructura Realice un recorrido por las instalaciones donde funciona el servicio de atención y verifique si el inmueble cumple con los criterios siguientes: a. Cuenta con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente y conservación, con capacidadinstalada (con base en el espacio para aulas), con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención. 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. c. Cuenta con espacios para desarrollar la atención de los niños, niñas y adolescentes, tales como: zona administrativa, aulas o salón múltiple, biblioteca, comedor, cocina, despensa o almacenamiento de alimentos, cubículos, espacio de archivo de historias de atención, servicios sanitarios, zona al aire libre, entre otros. d. Cuenta con baños diferenciados por sexo. 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 f. Todos los espacios se encuentran en óptimo estado de aseo g. Cuenta con señalización de acuerdo con normatividad vigente h. Los aljibes, albercas y depósitos de agua o piscina deben tener protección. Las piscinas deben cumplir con la normatividad vigente. i. Cuenta con una ambientación o decoración agradable y cálida para la acogida y atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias **Nota**: No está permitido la instalación de cámaras de vigilancia en baños, caso de encontrarlas en alguno de estos sitios, se debe informar inmediatamente al supervisor de contratos. **No aplica**: El criterio **e No aplica** cuando no se atiende población con discapacidad. **En la casilla correspondiente del Registro de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones, seleccione Cumple, No cumple, para cada una de las opciones, de acuerdo con la situación encontrada.**
8.2. Aseo e higiene personal. Del listadode niños, niñas y adolescentes atendidos, seleccione la muestra de usuarios (as) a entrevistar de acuerdo con la tabla 1 e indague individual o grupalmente acerca de la disponibilidad y uso de los elementos de aseo e higiene. Establezca si la entidad considera los criterios siguientes: a. Se garantiza que los niños, las niñas y adolescentes, cuenten diariamente, con los elementos de aseo e higiene de uso común: Crema dental, papel higiénico y jabón de dispensador para manos, según lo establecido en el manual operativo de modalidades. b. Está de acuerdo con las particularidades y características de la población atendida. **Nota:** Tenga en cuenta el nivel de desarrollo o condición particular de los niños, niñas y adolescentes para realizar las entrevistas **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.**

PÚBLICA

Obligación
8.3. Material pedagógico Del listadode niños, niñas y adolescentes atendidos, seleccione la muestra de usuarios (as) a entrevistar de acuerdo con la tabla 1 e indague individual o grupalmente acerca de la disponibilidad y uso de los elementos de material pedagógico de acuerdo con lo establecido en la PIYC. Establezca si la entidad considera los criterios siguientes: a. La entidad garantiza que los niños, las niñas y adolescentes, cuenten diariamente, con los elementos de uso para el desarrollo de sus actividades. b. El material está de acuerdo con las particularidades y características de la población atendida. **Nota:** Tenga en cuenta el nivel de desarrollo o condición particular de los niños, niñas y adolescentes para realizar las entrevistas. **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.**
9. 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) y registro nacional de medidas correctivas (inicial y con actualización trimestral). g. Código ético firmado. h. Soportes de pago de seguridad social. **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 externado jornada completa o externado media jornada, 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. 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.**

PUBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Obligación
10. Guía técnica para la metrología.
Solicite al encargado de la entidad los soportes que den cuenta de la implementación del programa de verificación y calibración de instrumentos y equipos, establecido en la Guía Técnica para la Metrología aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF, la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para las modalidades del ICBF y documentos vigentes relacionados e identifique si la entidad tiene en cuenta los siguientes criterios: a. Los instrumentos de medición utilizados en el servicio de alimentación y para la toma de peso y talla, cuentan con codificación para su identificación, inventario, calibración y control. b. Existe una carpeta de los equipos de medición la cual se encuentra archivada y está disponible en la unidad de atención para consulta de la supervisión ICBF. c. Cada equipo o instrumento cuenta con los documentos físicos que permiten evidenciar la trazabilidad de las verificaciones siguientes: Hoja de vida, catálogos, instrucciones de uso y almacenamiento del fabricante y certificación de calibración. d. Existe registro bimestral de la inspección de las condiciones físicas y/o de funcionamiento de los instrumentos de medición (balanzas, tallímetros, así como de los equipos del servicio de alimentación excepto la nevera cuya inspección debe ser mensual. e. Los equipos e instrumentos se encuentran en óptimas condiciones físicas y de funcionamiento. f. Se realizan verificaciones intermedias a los equipos. **Notas:** Los equipos e instrumentos del servicio de alimentación son: balanza pesa alimentos o grameras y termómetros. Los equipos e instrumentos para toma de peso y talla son: balanza para personas, tallímetros. Las verificaciones intermedias se realizan a las balanzas de alimentos, balanza de pie y termómetros de alimentos. Se deben iniciar las verificaciones intermedias a partir de los seis meses de uso cuando el instrumento de medición es nuevo y con una periodicidad de **tres meses**; sin embargo, esto no exime que se puedan realizar verificaciones antes de este periodo de conformidad con los resultados obtenidos. **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.**

III. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: COMPONENTE FINANCIERO.

Obligación
11. Información contable
Solicite al Contador o persona responsable, los documentos contables que permitan establecer si el operador cumple con los requisitos siguientes: a. La contabilidad está registrada de acuerdo con las normas contables vigentes y las políticas NIIF. b. Cuenta con el software contable (licencia) vigente. c. Estructura la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas PUC y esta se lleva por centro de costos por contrato. d. Cuenta con los soportes contables debidamente organizados. e. Cuenta con los balances, comprobantes, libros de contabilidad (mayor, diario, auxiliar entre otros) y su registro según las normas contables vigentes. **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.**

PÚBLICA

Obligación
12. Verificación de la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en el manual operativo y sus respectivos clasificadores de costo.
Solicite al Contador o persona responsable, los documentos contables (recibos de caja, comprobantes de egreso, entre otros), del último trimestre y verifique: a. 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. b. 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**.** c. La información contable y el informe de seguimiento financiero cuentan con la firma del contador y/o revisor fiscal según sea el caso. d. El informe de seguimiento financiero se registra en la versión vigente establecida por el ICBF. e. Que el porcentaje de ejecución por rubro y los saldos totales no se encuentran en negativo. f. Que el talento humano presentado en el presupuesto inicial coincida con el contratado y la tabla de talento humano requerido para la modalidad. g. 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. h. La información se encuentra completa, en el lugar de ejecución del contrato y está actualizada. i. 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. j. Se evidencia planilla de entrega de dinero de transporte para asistir a la modalidad dependiendo del estudio de cercanías. **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.**
13. Llevar la contabilidad por centro de costos.
Solicite al Contador o persona responsable, los documentos contables que permitan establecer el cumplimiento de la obligación contractual y verifique la información siguiente: 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. 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. 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. d. Que el talento humano cuente con el pago de Seguridad Social al día, acorde los tiempos establecidos por ley. 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. 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. **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.**

PÚBLICA

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

Registros:

Los registros: Anexos de historia de atención, Talento humano, se encuentran en los formatos de registro de la modalidad.

FORMATOS RELACIONADOS:

Código	Nombre del formato
F1.A12.G27.P	Formato registro de observaciones, modalidad externado jornada completa y externado media jornada

TABLA:

Tabla esquema nacional de vacunación

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

TABLA ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN[1]

EDAD	VACUNA		DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recién nacido	Tuberculosis (BCG)		Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B		De recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	PENTAVALENTE	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
		Haemophilus influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio		Primera	Poliomielitis
	Rotavirus		Primera	Diarrea por Rotavirus
	Neumococo		Primera	Neumonía, otitis, meningitis y bacteremia
A los 4 meses	PENTAVALENTE	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
		Haemophilus influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio		Segunda	Poliomielitis
	Rotavirus		Segunda	Diarrea por Rotavirus
	Neumococo		Segunda	Neumonía, otitis, meningitis y bacteremia
A los 6 meses	PENTAVALENTE	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
		Haemophilus influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio		Tercera	Poliomielitis
	Influenza estacional		Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 7 meses	Influenza estacional*		Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 12 meses	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)		Única	Sarampión - Rubeola - Paperas
	Varicela		Única	Varicela
	Neumococo		Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteremia
	Hepatitis A		Única	Hepatitis A
A los 18 meses	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)		Primer refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio		Primer refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre amarilla (FA)		Única	Fiebre amarilla

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
A los 5 años	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Segundo refuerzo	Poliomielitis
	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Refuerzo	Sarampión - Rubeola - Paperas
Niñas escolarizadas de cuarto grado de básica primaria y no escolarizadas que hayan cumplido 9 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Primera: Fecha elegida Segunda: 6 meses después de la primera dosis Tercera: 60 meses después de la primera dosis	Cáncer de cuello uterino
Mujeres en edad fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)**	5 dosis: Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de la Td3 Td5: al año de la Td4 Refuerzo: cada diez años	Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal
Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	TdaP (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acelular)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina al recién nacido

*** Aplicar una dosis de refuerzo de influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad.** **** De acuerdo al antecendente vacunal**

NIÑOS Y NIÑAS CON ESQUEMA TARDÍO DE VACUNACIÓN

Entre 12 a 23 meses sin antecedente vacunal:
- 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
- 3 dosis de Polio con intervalo de 4 semanas.
- 1 dosis de pentavalente.
  Se completa con:
  - 2 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas.
  - 2 dosis de Hepatitis B con intervalo de 4 semanas.
- 1 dosis de triple viral.
- 1 dosis de fiebre amarilla
- 1 dosis de hepatitis A
- 2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses.
- 1 dosis de varicela (si nació a partir del 1ro de julio de 2014)

Niños con esquema de vacunación incompleto:
Revisar, continuar y completar el esquema según sea el caso.

Entre 2 a 5 años sin antecedente vacunal:
- 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
- 3 dosis de Polio con intervalo de 4 semanas.
- 3 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas. Completar esquema con los 2 refuerzos respectivos con DPT o Td pediátrico según sea el caso.
- 3 dosis de Hepatitis B con intervalo de 4 semanas.
- 1 dosis de SRP y el refuerzo a los 5 años de edad (mínimo un año entre dosis y refuerzo).
- 1 dosis de fiebre amarilla.
- 1 dosis de hepatitis A (si nació a partir del 1ro de enero del 2012)
- 1 dosis de neumococo.
- 1 dosis de varicela (si nació a partir del 1ro de Julio del 2014).

Niños con esquema de vacunación incompleto:
Revisar, continuar y completar el esquema según sea el caso.

Actualizado a Enero 2016

MINSALUD · SCP · Cero siempre · ACIN · TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN · Organización Panamericana de la Salud

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.

[1] Fuente: https://www.minsalud.gov.co/

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 ésta edad, por el riego 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), Chiriguaná (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".*

4.CONTROL DE CAMBIOS.

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
Marzo – 2022	1	Se traslada del código A2.G19.P. Se elabora nuevo documento con base en la minuta del contrato de aporte para el restablecimiento de derechos – externado jornada completa y externado media jornada 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.

PÚBLICA